

24/62



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"PROGRAMA DE PREVENCION DE FARMACO-DEPENDENCIA IMPLEMENTADO A JOVENES DE ALTO RIESGO".

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N ,

**GOMEZ SANCHEZ LIVIA MAYOLA
GUZMAN SALDAÑA REBECA MARIA ELENA**

ASESORA: MA. DE LOS ANGELES MATA MENDOZA

AREA: CLINICA

MEXICO, D. F.,

1988

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

I N D I C E

	Página
AGRADECIMIENTOS	
Resúmen	1
Introducción	3
MARCO TEORICO	
CAPITULO I	
CONCEPTOS GENERALES DE FARMACODEPENDENCIA	
- Antecedentes Históricos	12
- Definición de la Farmacodependencia y Clasificación de las Drogas y sus U - suarios	15
- Causas y Consecuencias del Uso y Abu- so de Drogas	19
- Breve Panorama del Consumo de Drogas en la Población de México	26
CAPITULO II	
PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA	
- Niveles y Estrategias de Prevención	34
- Detección de Sujetos en Alto Riesgo	43
CAPITULO III	
ACTIVIDADES DE PREVENCION EN EL AMBITO ESCOLAR	
- Programas para Mejorar el Rendimiento Escolar.	56
- Programas de Entrenamiento en Habilidades Sociales	63
Definición de Habilidades Sociales	64
Técnicas de Entrenamiento en Habili- dades Sociales	68

Habilidades en Solución de Problemas	80
Descripción del Modelo SOCS (Situaciones, Opciones, Consecuencias y Simulación)	87

CAPITULO IV

IMPORTANCIA SOCIAL DE LOS RESULTADOS	91
--	----

CAPITULO V

METODO

- Objetivo	103
- Sujetos	105
- Escenario	107
- Instrumentos y Materiales	108
- Definición de Variables	120
- Diseño Experimental	126
- Procedimiento	126

CAPITULO VI

RESULTADOS	136
------------------	-----

CAPITULO VII

DISCUSION	171
BIBLIOGRAFIA	179
APENDICE	190

RESUMEN

El objetivo principal que cubrió esta investigación fue el desarrollar un Programa de Prevención de la Farmacodependencia que se orientara a la detección oportuna de casos en alto riesgo, así como promover el cambio conductual mediante procedimientos y técnicas para la creación y desarrollo de repertorios académicos (a través de un Programa de Regularización Académica) y sociales (a través de un Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas), dado que el déficit académico y conductual está relacionado al consumo de drogas. Para cubrir este objetivo se seleccionó a 6 sujetos de sexo masculino, que tenían un promedio de edad de 12 años; 6 meses, que cursaban la secundaria (3 cursaban primer año y 3 segundo) y que eran considerados como de alto riesgo debido a que presentaban problemas de conducta y rendimiento escolar (tenían 3 materias reprobadas en promedio), además de que vivían en una zona considerada también como de alto riesgo. Todos ellos participaron en un Programa de Regularización Académica, que apoyado en un Sistema de Economía por Puntos, brindó los conocimientos indispensables que les permitieron aprobar 13 materias de un total de 14 que presentaron, además con calificaciones muy satisfactorias. Así mismo, se les implementó un Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas, basado en el Modelo SOCS (Kifer, 1974) que los habilitó para enfrentarse de manera más eficaz a su medio y así ensayar nuevas alternativas de respuesta ante las áreas que mayor problemática les representaban, obteniéndose en 4 de los 6 sujetos cambios significativos. También se lograron incrementar conductas positivas como PARTICIPACION ESPONTANEA y ATENCION. Con la integración de ambos Programas se evitó que los sujetos fueran expulsados de la escuela ya que de no haber sido así, probablemente hubieran tenido contacto con grupos de referencia en donde el consumo de drogas es frecuente. También se pudo corroborar la efectividad de este Programa a través de la Validación Social del mismo, ya que arrojó un alto nivel de satisfacción reportado por los maestros (42.61%), por los mismos sujetos (92%) y por sus padres (93.05%) con respecto al Programa de Regularización Académica. En

cuanto al Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas tanto los sujetos (en un 76.04%) como sus padres (en un 85.71%) se mostraron también muy satisfechos. Así mismo, se pudo observar que los sujetos aplicaron lo aprendido a situaciones reales.

INTRODUCCION

A partir de los años 60's, ha aumentado en forma intensa, especialmente entre los adolescentes, la tendencia a consumir, e inclusive a abusar de diversas drogas. Muchos factores han influido en esta tendencia. Por ejemplo: el número de nuevas drogas que se producen sintéticamente ha aumentado de manera creciente; además se ha establecido un medio cultural internacional en el que de cierta forma se promueve la ingestión de drogas ya que se difunde amplia e indiscriminadamente información acerca de las drogas.

En nuestro país generalmente las charlas anti-drogas - suelen darlas los maestros a sus alumnos, dentro de una clase, con una duración aproximada de 40 minutos, en donde sólo transmiten un panorama muy general e inclusive se ha demostrado que suscitan el interés en los alumnos por probarlas, en lugar de prevenir su uso (Louria, 1981). Así mismo, se anuncia que ciertas drogas pueden producir daño físico, por ejemplo: el alcohol y el tabaco, y sin embargo, sigue siendo socialmente aceptable el que los adultos las usen.

En contraste con la ganancia económica que proviene de la producción, distribución y venta de drogas, que tanto favorece su uso, las medidas de control legal dirigidas contra el abuso de fármacos, han demostrado ser ineficientes como solución efectiva cuando se implementa en forma aislada (Llanes, 1982; y Cárdenas, 1986).

Por otro lado, se han tratado de dirigir acciones a nivel preventivo de este problema. Por ejemplo, en 1985 surgió.

el "Consejo Nacional contra la Farmacodependencia" que tiene por objetivo promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de la farmacodependencia en nuestro país. Así, basándose en los resultados obtenidos a través de las investigaciones epidemiológicas en poblaciones de jóvenes que describen los patrones del uso de drogas y su distribución, han advertido el alto costo social que representa este problema, no sólo al individuo mismo sino también a otras entidades que van desde el núcleo familiar hasta los sistemas de desarrollo y bienestar del país; ya que desafortunadamente el consumo de drogas se encuentra asociado con los índices de delito, desempleo, vagancia, desintegración familiar, deserción escolar, etc. y en general con la disminución o deterioro físico y psicológico de los individuos (Belsasso, 1975; Castro, 1984; Castro y cols., 1987; entre otros). Evidenciando así, que al emprender medidas preventivas, se evitarán pérdidas y gastos inculcables, y así mismo se mejorará la calidad de vida en una sociedad como la nuestra.

Aunado a esto, las investigaciones epidemiológicas también han permitido establecer las características implícitas en la drogadicción, promoviendo a través del conocimiento de éstas, el que se lleven a cabo Programas de Prevención Primaria y Secundaria.

A pesar de todo, los intentos por llevar a cabo Programas de Prevención de la Farmacodependencia han sido pocos; entre estos, se encuentra el "Taller sobre prevención de la farmacodependencia dirigido a maestros" llevado a cabo por Barre

ra y Chávez (1987)¹, en donde se capacitó a maestros de algunas escuelas secundarias a fin de proporcionarles elementos teórico-prácticos que les ayudaran a optimizar el desarrollo y específicamente prevenir problemas en sus alumnos, sean éstos de aprendizaje, conducta o tan graves como en el caso de la farmacodependencia. Otro intento de prevención dentro de este campo fue el realizado por Malvin y cols. (1984), en donde también maestros de secundaria fueron entrenados para tomar actitudes afectivas para con sus alumnos, a través de la enseñanza de habilidades interpersonales, teniendo como hipótesis que el brindarles afecto a los estudiantes incrementaría favorablemente su salud mental. Sin embargo, este objetivo no se logró ya que en una post-evaluación se encontró que estos alumnos adoptaron actitudes positivas hacia el consumo de drogas. Como puede observarse, los intentos no han sido del todo exitosos; sin embargo, debe tomarse en cuenta que este campo de investigación ha sido recientemente explorado.

Por otro lado, también se ha planteado que en base a los datos epidemiológicos se establezcan las relaciones existentes entre las características de alto riesgo y la farmacodependencia, con la finalidad de llevar a cabo Programas de Prevención (Roth, 1986). Así, se ha planteado que un Programa de Prevención de la Farmacodependencia deberá orientarse hacia el cambio conductual mediante procedimientos y técnicas para la creación y desarrollo de repertorios académicos y prosociales cuyo déficit está relacionado al consumo de drogas (Mata y Echeverría, 1985, y Mata y cols., 1985). En es-

¹ Barrera, V. I. y Chávez, M. E. (1987). Taller sobre Prevención de la Farmacodependencia dirigido a Maestros, Tesis Profesional. Facultad de Psicología, UNAM.

te nivel de Prevención, se han llevado a cabo investigaciones como la de Sarason y Sarason (1981), en donde se les enseñaron a estudiantes considerados como de alto riesgo, habilidades académicas e interpersonales que les permitieron aumentar su rendimiento académico y disminuir las conductas problemáticas tanto en la escuela como en la casa. Con ésta investigación queda demostrado que es posible prevenir problemas como la farmacodependencia, involucrando a los sujetos en actividades re-educativas y sobre todo el permitirles que no pierdan el contacto con la escuela, ya que como han reportado las investigaciones epidemiológicas, entre las características de alto riesgo, resalta por su importancia el hecho de que estos sujetos generalmente presentan baja motivación de logro académico, indisciplina, inasistencia escolar, bajo rendimiento escolar, expulsiones periódicas o definitivas de la escuela y deserción escolar (Sarason, 1968; Sarason y Ganzer, 1969, 1973; Castillo, 1978; Bry y George, 1979; Sarason y Sarason, 1981; entre otros).

Se debe hacer hincapié en que generalmente las investigaciones epidemiológicas son llevadas a cabo con poblaciones de nivel socio-económico bajo, ya que son las que en su mayoría asisten a Instituciones Públicas, tomando en cuenta esto, se ha encontrado también que otras características de los sujetos en alto riesgo son: el que regularmente habitan en una zona marginada considerada a su vez como de alto riesgo debido a que carece de servicios públicos indispensables como son el agua potable, drenaje, alumbrado, pavimentación, etc. ya

que son zonas que se poblarón recientemente (aproximadamente 10 años) y que se originaron básicamente mediante la invasión de familias emigradas; aunado a esto, existen problemas tales como la farmacodependencia, alcoholismo, vagancia, disponibilidad y tráfico de drogas, etc. (Gómez, 1976; Clarac y Rosales de Parra, 1976; Llanes, 1982; entre otros).

Si tomamos en cuenta, que los sujetos de la presente investigación son propensos a la expulsión por problemas que presentan en la escuela y que además viven en una zona marginada, si llegaran a ser expulsados definitivamente o desertaran de la escuela se facilitaría el contacto con grupos de referencia, es decir, grupos de jóvenes que ya presentan el consumo de drogas, además de pandillerismo, vagancia, etc.; por lo que al tener tiempo libre sin ninguna actividad fija es muy probable que incidan en el consumo de drogas, además de que les permite la posibilidad de establecer relaciones interpersonales con modelos inapropiados, evadir sus problemas y enfrentarse a los adultos, etc. (Gómez, 1976; y Gárdenas, 1986).

Por otro lado, si se considera que las investigaciones epidemiológicas que se han realizado con la población joven de México, enfatizan que la edad crítica en la cual suele iniciarse el consumo de drogas es de los 14 a 15 años; entonces se debe prestar mayor atención, en cuanto a los esfuerzos a nivel preventivo, a los jóvenes estudiantes de secundaria que aún no llegan a este rango de edad y que además presentan las características de alto riesgo (ya mencionadas).

En base a todo lo señalado, se planteó que un Programa de Prevención de la Farmacodependencia debe brindar a los sujetos las habilidades académicas y sociales (habilidades para solucionar problemas) que les permitieran no perder el contacto con la escuela, y a la vez obtener las herramientas indispensables para desenvolverse favorablemente en las áreas que mayor problemática les representaban.

Ahora bien, se considera importante destacar que la presente investigación se llevó a cabo en un Centro Comunitario ubicado al Sur de la Ciudad, en una zona considerada como de alto riesgo. Dicho Centro, aborda el problema de la Farmacodependencia desde una perspectiva conductual-reeducacional, utilizando principalmente técnicas y procedimientos derivados de la Teoría del Aprendizaje, a través de tres alternativas de tratamiento; todas ellas encaminadas a la rehabilitación de farmacodependientes que tienen entre 7 y 25 años de edad. Cada alternativa difiere entre sí en cuanto a su aproximación al problema del abuso de drogas, y a la duración e intensidad del tratamiento. Para una mayor información de estos procedimientos, puede consultarse a Mata y Echeverría, 1985.

El Consejo Psicológico Individual es uno de los servicios terapéuticos que ofrecen las tres alternativas de tratamiento y se lleva a cabo mediante el Modelo SOCS; que tiene como objetivo entrenar al sujeto en las habilidades para la solución de problemas personales, familiares y sociales que le permitan al sujeto interactuar positivamente con su familia y demás miembros de su comunidad. Este modelo ha demostrado gran efectividad con jóvenes que presentan el problema de

la farmacodependencia (población en tratamiento) y a través de la experiencia se ha observado que los jóvenes de esta zona carecen de las habilidades sociales para solucionar problemas que les impide desarrollar relaciones adecuadas y positivas dentro de su medio ambiente social y físico. Dado el éxito que ha demostrado el Modelo SOCS se implementó en la presente investigación como una alternativa en la prevención de la farmacodependencia en jóvenes de alto riesgo.

Así mismo, consideramos que es importante señalar una de las investigaciones llevadas a cabo en este Centro Comunitario por Mata y cols. (1985), cuya finalidad fue determinar las características psicosociales más importantes y los factores asociados con el consumo de drogas que permitan identificar algunas variables de peso para el diseño de Programas Preventivos y de Tratamiento a sectores de la población de alto riesgo, de esta manera se obtuvo un perfil del usuario farmacodependiente.

En la investigación participaron 50 casos remitidos al Centro durante 1984 y se les sometió a una Evaluación Inicial que consiste en aplicar una serie de encuestas y escalas: La prueba de Inteligencia Raven; El Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI-Español; La Escala de Internalidad "Locus of Control"; Encuesta para determinar el Nivel Socioeconómico; Autoreporte sobre Delincuencia y Farmacodependencia y Entrevista Inicial.

Los resultados se analizaron en cuatro grandes rubros: 1) Características Demográficas; 2) Características Psicológicas, 3) Características asociadas a la farmacodependencia y

4) Características asociadas a la Delincuencia.

Con base en las características demográficas y psicológicas de la población estudiada, se determinó que el problema del consumo de drogas suele presentarse en mayor proporción, en sujetos entre los 14 y 17 años de edad, de sexo masculino, de bajo nivel educativo (menor de secundaria), que no asisten a la escuela y no trabajan o mantienen una actividad definida, que provienen de una familia desintegrada (generalmente ausente el padre) de escasos recursos económicos, en donde los padres poseen un nivel bajo de escolaridad y de ocupación. Así mismo, suelen mostrar bajo rendimiento en pruebas de inteligencia; presentan una capacidad disminuida para aceptar la responsabilidad de sus actos y presentan trastornos en su personalidad, tales como; desconfianza y distanciamiento de la gente; mayor sintomatología de tipo psicossomático; sentimientos de depresión y/o agresividad; mayores problemas familiares; mayor inconformidad social, además de sentimientos de despersonalización. Todas estas características de la personalidad se obtuvieron con el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI), en donde las escalas de Depresión, Desviación sociopática y la de Esquizofrenia fueron las más elevadas de acuerdo al patrón típico de sujetos farmacodependientes.

Con respecto a los patrones de consumo de drogas estudiados, se pudo determinar que las edades más críticas para el inicio en el consumo de drogas, es de 14 y 15 años, que la droga de contacto inicial es el alcohol y posteriormente la marihuana y que la curiosidad fue la razón principal aludida

por los sujetos para el inicio en el consumo.

Teniendo ya los antecedentes de la elaboración del Programa de Prevención de la Farmacodependencia implementado a jóvenes de alto riesgo, a continuación se presentará un panorama del contenido de esta tesis:

El trabajo esta dividido en siete capítulos, en donde del primero al cuarto capítulo, se abordarán aspectos importantes sobre el problema de la farmacodependencia, tales como los conceptos generales manejados en el tema; desde antecedentes históricos hasta un breve panorama del consumo de drogas en la población de México. Se señalan los conceptos básicos de la prevención de la farmacodependencia; niveles y estrategias de prevención, detección de sujetos en alto riesgo y algunos programas de prevención. También se mencionan actividades de importancia en la prevención, tales como los Programas de Regularización y los Programas de Entrenamiento en Habilidades Sociales y la Relevancia de los resultados (Validación Social).

En el quinto capítulo se tratan los criterios metodológicos empleados en la investigación.

En el sexto se analizarán los resultados en tres secciones: I Programa de Regularización Académica, II Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas y III Validación Social de los Resultados de ambos programas.

Finalmente, en el capítulo séptimo se discutieron los alcances de la presente investigación de acuerdo a los resultados obtenidos, así como las limitaciones de la misma y las sugerencias para futuras investigaciones.

C A P I T U L O I

CONCEPTOS GENERALES DE FARMACODEPENDENCIA

Antecedentes Históricos.

Antes de introducirnos en lo que es propiamente la investigación, será necesario presentar una breve revisión de los antecedentes históricos del problema de la farmacodependencia, así como los conceptos básicos y la clasificación de las drogas más comunes (citados en Mata y Quiroga, 1985).

Se tienen informes que desde tiempos remotos, el hombre ha utilizado diversas sustancias, naturales o sintéticas, con fines religiosos, bélicos, y sobre todo, curativos. Por ejemplo, se tienen datos acerca de que el hombre primitivo, quién vivía en una estrecha relación simbiótica con su medio ambiente, conocía ya los efectos de la ingestión de ciertas plantas sobre sus facultades físicas y mentales. Sin lugar a dudas, algunos de estos descubrimientos fueron hechos al buscar nuevas fuentes de alimentos, y en algunas otras ocasiones como resultado de la curiosidad y del impulso natural del hombre hacia la experimentación.

De esta manera algunas plantas fueron identificadas como venenosas y se evitaron como fuentes de alimentación, restringiendo su uso a la cacería y a las guerras. Por ejemplo, el curare y los glucósidos cardíacos se utilizaban en las puntas de las flechas o dardos para la cacería y en la guerra para herir o matar a sus enemigos.

Por otro lado, también se tienen informes acerca de que la ingestión de ciertas sustancias o plantas por deter -

minados individuos de la tribu o la comunidad (por ejemplo, curanderos, brujos, sacerdotes, hechiceros, etc.) les permitía el establecer contacto o comunicación con sus dioses, o que inclusive, podían llegar a curar o desterrar males y enfermedades, que eran los azotes de esas épocas.

Sin embargo, la principal aplicación de estos conocimientos, fue a nivel curativo, a tal grado que estos primeros descubrimientos empíricos, fueron la base de la medicina. Por ejemplo, se tiene referencia de que la marihuana era empleada como medicina desde hace más de 3000 años. Los egipcios utilizaban el opio para calmar el llanto de los niños, así como para evitar la diarrea. En el México Prehispánico, el pulque no sólo desempeñaba un papel importante en la vida social, sino también en el plano curativo, ya que se empleaba en los padecimientos articulares e intestinales. Inclusive, esta aplicación del pulque motivó a Hernán Cortés a que escribiera a Carlos V y fuera enviado el Dr. Francisco Hernández a México para investigar tales atributos del pulque.

No obstante, con el devenir de los años y de los avances científicos en el área de la medicina y de la farmacología, la tecnología se convirtió en una arma de dos filos, pues al mismo tiempo que diversas sustancias contribuyeron al beneficio y bienestar de la raza humana, también su empleo trajo algunos inconvenientes. Por ejemplo, antes del siglo IX sólo se contaba con bebidas alcohólicas cuyas concentraciones máximas eran de 15% de etanol a través del proceso de la fermentación natural, y que posteriormente a esta

fecha, con el avance tecnológico alcanzado con el proceso de la destilación, se pudo contar con un mayor número de bebidas alcohólicas y con un mayor nivel de concentración de etanol en ellas, (como es el caso de los brandis) poniendo con esto en peligro no sólo la salud física de los individuos, sino también su salud mental. Otro ejemplo lo constituye el exudado natural de la amapola, cuya utilización data del año de 1500 A.C., pero que el avance de la ciencia permitió en 1805 desarrollar una forma concentrada de un tipo de analgésico: la morfina. A la par de este acontecimiento, se desarrolló la jeringa hipodérmica en 1834, ofreciendo la posibilidad de que diversos concentrados del opio, pudieran ser administrados directamente en la corriente sanguínea, incrementando con esto la rapidez en los efectos. La tecnología siguió su marcha y en 1890 se sintetizó un nuevo producto del opio: la heroína, la cual provoca una euforia, antes desconocida en la morfina y en los otros derivados del opio.

Finalmente, al término del siglo XIX y principios del XX, tuvieron lugar grandes descubrimientos en el campo de la Medicina, ya que durante esta época surgieron las vacunas, las sulfas, la penicilina y otros antibióticos. Pero sin lugar a dudas un descubrimiento notable de esta época, fueron los tranquilizantes con los que se pudo iniciar el tratamiento para un gran porcentaje de enfermedades mentales, trayendo con ésto el avance de la Medicina Psiquiátrica.

No obstante, durante las últimas décadas se ha registrado el empleo de ciertas sustancias con fines no médicos o curativos, es decir, han sido empleadas con fines recreaciona-

les, o bien, para disminuir las presiones y ansiedad que produce el ritmo actual de la vida contemporánea. De esta manera, el consumo exagerado de ciertas sustancias, que a su vez ha sido favorecido por la disponibilidad de un mayor número de fármacos, ha originado un problema de salud pública: La Farmacodependencia, que no respeta edad, ni clase social; que lo mismo afecta a jóvenes que adultos, a pobres y a ricos, pero que sin lugar a dudas, es en la población juvenil e infantil, en donde la farmacodependencia adquiere su carácter más dramático al cambiar un "Proyecto de Vida en un Proyecto de Muerte".

Finalmente, el número de drogas o fármacos de abuso es muy grande y tiende a incrementarse con el avance tecnológico. Entre ellos se encuentran los compuestos naturales y las sustancias sintéticas. Algunas drogas son productos ilícitos y otras son medicamentos que pueden adquirirse en cualquier farmacia. De hecho, debe considerarse que muchos casos de farmacodependencia se inician a raíz de la prescripción de un medicamento por parte de un médico.

Antes de pasar a describir el panorama del consumo de drogas en la población de México, se considera importante revisar los tipos de usuarios y las causas y consecuencias del uso y abuso de las drogas.

Definición de la Farmacodependencia y Clasificación de las Drogas y sus usuarios.

Los conceptos básicos sobre farmacodependencia que ma-

neja y recomienda la Organización Mundial de la Salud (citados en Mata y Quiroga, 1985), se definen de acuerdo al modo médico y se retoman aquí debido a la amplia difusión que han recibido. El término de 'farmacodependencia' ha sido definido de la siguiente manera:

"Farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones - que comprenden siempre un impulso irremediable por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación."

De esta definición se desprende otro concepto importante, "droga" o "fármaco" que también fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud, su definición es la siguiente:

"Droga o fármaco es toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones".

El concepto anterior, indica que un fármaco es una sustancia ajena al organismo, que al entrar en contacto con él puede alterar algunas de sus funciones normales.

Por último, un concepto necesario para definir es el de "abuso":

"Abuso es el consumo de droga en forma -
excesiva, persistente o esporádica, in -
compatible o sin relación con la terapéu -
tica médica común".

Algunas drogas se utilizan como medicamentos, mientras otras constituyen productos ilícitos. Para que se pueda hablar de drogas, es necesario que esta sustancia sea ilícita, o bien, que no sea usada como parte de un tratamiento médico.

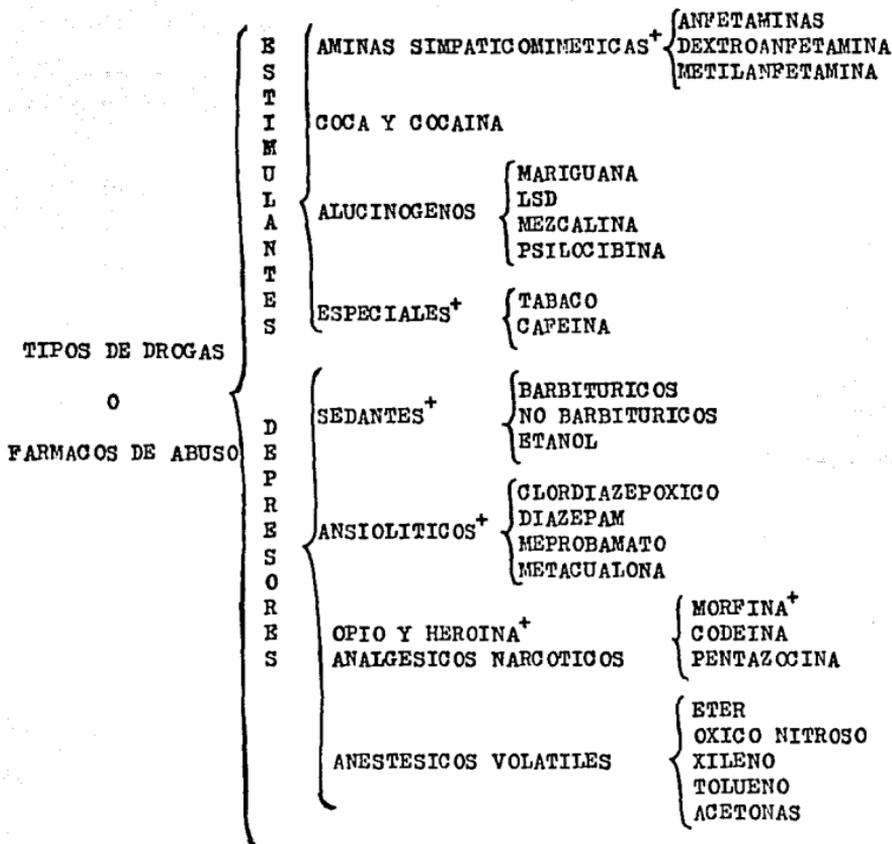
Existe un gran número de drogas o fármacos que pueden dar origen a un estado de farmacodependencia, por tal motivo presentaremos una clasificación de las mismas.

Los fármacos de abuso se clasifican de acuerdo al efecto que ejercen sobre el Sistema Nervioso Central; a) Acelerar su actividad (estimulantes) y b) Retardar o deprimir su actividad (depresores). En estos dos grupos se encuentran los siguientes fármacos (VER FIGURA 1).

Para aclarar aún más el uso y abuso de sustancias, definiremos los cuatro tipos de farmacodependientes o usuarios de drogas que existen, de acuerdo a la clasificación estipulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

El primer tipo de usuario de drogas, es el de los experimentadores, que son básicamente aquellos individuos que toman drogas por simple curiosidad, pero que pasando esta experiencia, deja de ser atractivo su consumo.

El segundo tipo, es el de los usuarios sociales u ocasionales, que son principalmente aquellos individuos que sólo consumen drogas cuando están en grupo. Para ellos, el consumo de drogas tiene la finalidad de poder pertenecer a un



+ PRODUCE DEPENDENCIA FISICA

CENTRO MEXICANO DE ESTUDIOS DE FARMACODEPENDENCIA, 1976.
(Clasificación Actualizada)

FIGURA 1 CLASIFICACION DE DROGAS DE ACUERDO A SU EFECTO
SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

grupo, de rebelarse contra los valores sociales establecidos de resolver conflictos pasajeros, o simplemente para seguir una moda.

El tercer tipo, es el de los farmacodependientes funcionales, que son aquellos usuarios que necesitan tomar drogas para funcionar en sociedad. Se trata de personas que han creado dependencia tal a una droga, que no pueden realizar ninguna actividad si no la consumen. Sin embargo, a pesar de su dependencia, siguen funcionando en la sociedad, y sólo presentan trastornos cuando no pueden consumir la droga en cuestión.

El cuarto y último tipo, es el de los farmacodependientes disfuncionales, que son las personas que han dejado de funcionar en la sociedad debido a su alto consumo de drogas. Toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguirla y consumirlas. Ninguna otra actividad o grupo de personas resulta interesante para estas personas, por lo que se van aislando paulatinamente de la sociedad.

Causas y Consecuencias del Uso y Abuso de Drogas.

Podemos concluir, en base a lo anterior que la farmacodependencia constituye un fenómeno sumamente complejo, donde interactúan muchos factores individuales, sociales y económicos. De hecho, siempre se debe tener en cuenta, que cualquier caso de farmacodependencia está determinado por la interacción de los siguientes elementos:

- 1) La droga en cuestión y sus efectos orgánicos.
- 2) Las características físicas y psicológicas de los individuos que la consumen.
- 3) El medio ambiente en donde se produce la farmacodependencia que incluye el ambiente físico y social.

Sí bien es cierto que la farmacodependencia tiene su origen en múltiples causas, todas ellas interactúan para desencadenar este fenómeno. Así tenemos en primer lugar que las motivaciones para consumir drogas varían ampliamente (citados en Cárdenas, 1986), por ejemplo, entre los jóvenes la farmacodependencia puede ser una forma de experimentar sensaciones nuevas, de pertenecer a un grupo, de manifestar rebeldía, de estimularse para poder preparar los exámenes o simplemente para combatir el ocio. Otras personas usan drogas para no sentir hambre y poder reducir de peso. Otras más emplean medicamentos para disminuir la angustia, ya que muchos necesitan consumir drogas para dormir, para despertar, para trabajar, para descansar, en fin para hacer frente a las exigencias cotidianas de la vida.

Así mismo, se mencionan otras situaciones sociales que propician la farmacodependencia (op. cit.). En primer plano se encuentra la incompreensión, la desconfianza y la falta de oportunidades para los jóvenes. En segundo plano se mencionan las grandes tensiones que produce la vida moderna. En tercer lugar se menciona la propaganda de las compañías farmacéuticas que presentan sus productos como la solución de todos los problemas de la vida con la finalidad de que se

...considero válida una y válida que se arroja al (I
venden en forma masiva. Este último punto es de gran impor -
nt así de manipulaciones y social) encaminados a (G
tancia, los medios masivos de comunicación reflejan en sus
mensajes que las sustancias químicas, si bien, no son en reg
bilidad creadoras de la buena vida, por lo menos funcionan co-
mo una medida de control significativa en la calidad de la
misma. Por lo tanto, los productos químicos se asocian con
atractivos, tales como el vigor de la juventud, la estimula-
ción de la sexualidad y los placeres de la sociabilidad. Tie-
nen la reputación de aliviar malestares como la angustia, la
tensión, la inseguridad, la depresión, el nerviosismo, el e-
nojo, el rechazo social y el vacío.

Es así como nos enfrentamos a una sociedad enajenada
por los medios de comunicación, que apartan al individuo de
su cultura y realidad, renunciando a sus valores tradiciona-
les y adoptando aquellos que les son ofrecidos, y si a esto
agregamos la carencia de apoyo por parte de la comunidad pa-
ra que facilite y permita al individuo sentirse parte de un
grupo que se interesa por él, el problema de farmacodependen-
cia resulta aún más complejo.

Otra causa importante es la emigración provocada por el
impacto económico, los habitantes del campo se dirigen a las
ciudades en una búsqueda de satisfacer las necesidades bási-
cas, ocasionando un desarraigo de sus costumbres, tradicio-
nes y valores, creándose una crisis de valores que genera -
tensiones y presiones en el individuo. Por otro lado, estos
movimientos migratorios producen una gran concentración urba-
na, acarreando problemas de vivienda (falta de agua potable,
reducción del espacio vital, hacinamiento), de educación, a-

limentación, desempleo, alcoholismo, drogadicción, etc.

El creciente y complejo desarrollo de la sociedad industrial-urbana, ha impactado directamente en la estructura familiar que permanecía sólida e inmodificable, con funciones constantes y estables. Es así que la familia 'recien llegada' en un intento de satisfacer las necesidades básicas y las creadas, incorpora a ambos padres y a veces, a los hijos a edades cada vez más tempranas al mercado laboral. Ello ha ocasionado que las funciones de educación y formación de los hijos sean delegadas en otras instancias: guarderías, escuelas, otros familiares, etc. Este impacto al núcleo familiar ha generado cambios estructurales y consecuencias importantes como: desintegración familiar, cambio y confusión de papeles, sentimientos de abandono, carencia de una figura con la cual el hijo se identifique, inconsistencia afectiva y educativa, etc., provocando alteraciones conductuales en los hijos, como son: bajo rendimiento escolar, agruparse en pandillas, farmacodependencia, vagancia, etc.

Los aspectos antes mencionados, además de los rápidos cambios tecnológicos, las tensiones de la vida moderna, el aumento del sentido de competitividad, la lucha por satisfacer las necesidades materiales más urgentes, la creciente dificultad de comunicación y de relaciones humanas, la dificultad de mostrar afecto y la sensación creciente de soledad y aislamiento entre los seres humanos, ha contribuido a la utilización de las drogas y que esta se extienda a otros grupos de edades, así por ejemplo, encontramos que entre las clases marginadas y los niños de seis años utilizan inhalantes, ya

sea para calmar su hambre o para no enfrentar sus dificultades económicas.

Por otro lado, las consecuencias que propicia el abuso en el consumo de drogas se presentan en el plano psicológico, fisiológico y social. De acuerdo a las conceptualizaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1976) existen dos grandes tipos de dependencia, de acuerdo a la droga que se consume. La primera es la 'dependencia física', que se define de la siguiente manera:

"... es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos, más o menos intensos, cuando se suspende abruptamente la droga o fármaco."

Lo anterior significa que cuando existe esta clase de dependencia, el organismo se acostumbra a la droga y la necesita, inclusive para vivir. Si bruscamente se deja de tomar la droga, ocurren trastornos fisiológicos, como puede ser la alteración del ritmo cardíaco, la presión arterial, la respiración, etc. También se pueden presentar vómitos, delirios, convulsiones, pérdida de la conciencia, etc. Como puede observarse, las alteraciones pueden ir desde las leves hasta las graves, pudiendo llegar algunas de ellas a provocar la muerte del organismo.

Todos estos trastornos fisiológicos producidos al suspender bruscamente un fármaco que produce dependencia física, se conoce en conjunto como el 'síndrome de abstinencia', el cual es diferente para cada droga o fármaco.

El segundo tipo de dependencia producido por algunas drogas, es la 'dependencia psíquica o psicológica', cuya definición es la siguiente:

"... es el uso compulsivo de una droga, - sin desarrollar una dependencia física, - pero que implica también un grave peligro para el individuo que la padece."

En este tipo de dependencia no se producen trastornos fisiológicos al suspender la administración de la droga. Sin embargo, el individuo siente la necesidad de seguir tomando la droga, necesidad que no puede reprimir. Este consumo compulsivo provoca alteraciones en el comportamiento de la persona, que también varía de acuerdo a la droga en cuestión.

De cualquier manera estas alteraciones son lo suficientemente importantes como para poner en peligro a la persona, ya que pueden incrementarse los accidentes al poner sumamente ansioso o nervioso al individuo en tanto no consuma la droga en cuestión.

Cualquiera de los dos tipos de dependencia, puede o no acompañarse de otro fenómeno llamado 'tolerancia', que se define de la siguiente manera:

"... es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar las dosis para seguir obteniendo efectos de igual o mayor magnitud."

Por ejemplo, cuando una persona consume una droga que provoca tolerancia, tiene que tomar cada vez, una mayor cantidad de droga a fin de seguir obteniendo los mismos efectos. Esta situación encierra un grave peligro, pues la dosis puede llegar a aumentarse a tal grado, que le provoque una intoxicación al sujeto, que lo ponga al borde de la muerte.

En base a estas definiciones resulta claro que el abuso en el consumo de drogas altera el funcionamiento normal de la persona ocasionándole severos daños a su salud que van aunados a su manera de ser, se afecta el sistema nervioso central, a los pulmones, al aparato digestivo, a los riñones, etc., llegando a ocasionar graves enfermedades y hasta la muerte misma. Además de que el farmacodependiente sufre serias perturbaciones en su personalidad; llega abandonar los estudios, deja de llevar a cabo actividades provechosas, deja de convivir y platicar con los demás o empezar a tener dificultades con sus padres, maestros, compañeros de escuela o trabajo e incluso con la ley, poco a poco su interés en la vida se va centrando en el consumo de drogas.

Es así que el problema de la farmacodependencia no sólo afecta al individuo mismo sino también a otras entidades que van desde el núcleo familiar hasta los sistemas de bienestar y desarrollo social del país, ya que el consumo de drogas se encuentra asociado con los índices de delito, desempleo, ausentismo laboral, deserción escolar, accidentes de trabajo y de automovilismo, lo cual representa pérdidas y gastos incalculables. De esta manera podemos concluir que el problema de

la farmacodependencia acarrea graves consecuencias sociales.

No obstante, actualmente muchos sectores de la sociedad aún tienden a negar el costo social que acarrea el uso y abuso de drogas por parte de los jóvenes, en lo que se refiere a sus consecuencias sociales y de salud. Al respecto, MacDonald (1984) en un trabajo acerca del uso de drogas y alcohol en adolescentes, pone de manifiesto de qué manera se refleja esta tendencia tanto entre los médicos como entre los padres de familia. Expresa que las razones para negar o para no visualizar la importancia del problema, son muchas, pero las principales serían la cantidad de falsas concepciones acerca del riesgo que implica para los jóvenes la experimentación con drogas. Esta actitud quizás sea producto del uso y abuso de la información disponible acerca del fenómeno y la falta de una evaluación de la escasa información por parte de la comunidad. De allí la tendencia a visualizar este problema más como un problema moral que como un problema de salud.

Breve Panorama del Consumo de Drogas en la Población de México.

En los últimos 20 años la farmacodependencia se ha transformado en un grave problema social y de salud pública en grandes sectores de la población mundial. Las proporciones epidémicas y endémicas han preocupado a nuestro país y a los Estados Unidos entre otros países, por lo que se llevó a cabo en México el Primer Simposium sobre Inhalación Delibera

da de Solventes Industriales en junio de 1976.

Entre los pioneros en la investigación social del fenómeno se encuentra Cohen (1977), quién ha señalado que las características propias de los solventes² son su fácil adquisición, su bajo costo, que no esta penado legalmente su uso y son efectivos exaltadores del ánimo.

Por lo anterior y dado que el objetivo de esta investigación es trabajar con estudiantes adolescentes, presentaremos un breve panorama del consumo de drogas en la población estudiantil de México.

De particular importancia han sido los estudios en los sectores juveniles de la población. En México, se ha encontrado que son los jóvenes no estudiantes los más involucrados en el consumo, por lo que pueden denominarse como el grupo típicamente afectado (Smart y col. 1981).

Sin embargo, es el sector de jóvenes estudiantes, al que por sus características de representar los recursos humanos y económicos futuros del país, se le ha prestado mayor atención, en cuanto a esfuerzos de prevención.

Es así que diferentes investigaciones pasadas y recientes que estudian el abuso de sustancias, perciben que esta conducta disfuncional comienza en grupos de jóvenes que viven en zonas marginadas. Una de éstas investigaciones es la de una encuesta de hogares realizada en el D.F. por Medina

² Se utilizarán indistintamente los términos: solventes, inhalantes e inhalables.

Mora y cols. (1977), en donde se encontró que el consumo de drogas, tales como la marihuana, los inhalantes, los opiáceos y los alucinógenos, se encontraba muy difundido, ya que aproximadamente 87,000 personas, que representan el 1.74% de la población de 14 años o más habitan en el D.F. con lugar fijo de residencia, han consumido alguna de éstas drogas alguna vez en la vida y el 0.46% de estos sujetos eran usuarios consuetudinarios. Con respecto al abuso de inhalantes se determinó que 20,087 personas, que representa el 0.40% de la población de 14 años, han consumido estas sustancias con fines de drogadicción.

Esto implica que 4 sujetos de cada 1000, con edad entre los 14 y 24 años (0.40%) son usuarios consuetudinarios de los inhalantes (pegamentos plásticos, tiner, acetonas, gasolina, etc.).

Otras de las investigaciones principales son los trabajos realizados por Castro (1980,1982) quién ha realizado varios estudios con el fin de conocer una visión panorámica sobre la epidemiología del uso de drogas en la población mexicana. El primer trabajo (Castro, 1980) que presentaremos muestra un panorama sobre la epidemiología del uso de drogas entre estudiantes mexicanos a través de las investigaciones realizadas por el Instituto Mexicano de Psiquiatría durante los años de 1976 a 1978, arrojando la siguiente información:

1.- La prevalencia actual de drogas entre estudiantes mexicanos (Castro,1979), en lo que se refiere al uso de inhalantes, marihuana, tranquilizantes, anfetaminas, sedantes, opio, alucinógenos, cocaína y heroína abarca el 13.6% del to-

tal de la población, del cual sólo el 1.1% es usuario alto. Los estudiantes reportan los inhalantes y la marihuana como drogas preferenciales.

2.- De 1976 a 1978, los porcentajes de uso en la población estudiantil han aumentado para algunas drogas. Comparando las cifras obtenidas en 1978 (Castro, Valencia, 1979) en una muestra representativa de la población escolar del D.F. con los porcentajes obtenidos en 1976 en una muestra representativa de la población escolar, se observa que el uso de marihuana e inhalantes se ha elevado en forma importante.

3.- Lo obtenido en 1978 en el D.F. es menor a lo obtenido en ese mismo año en una zona suburbana. En el estudio del D.F. se encontró que los estudiantes que asisten a escuelas situadas en zonas marginadas o bajas, presentaban porcentajes significativamente más altos de problemas asociados al uso de drogas, en comparación con los estudiantes que asistían a escuelas situadas en zonas altas o medias, sobre todo en el uso de inhalantes y marihuana (Castro, 1978).

4.- En cuanto al tipo de distribución de los usuarios en poblaciones estudiantiles mexicanas se ha descrito como continua y unimodal (Castro M.E., Chao Z. y Smart R, 1978) con mayor proporción de usuarios leves. Se encontró (Castro, 1979) que en cuanto al uso de alcohol, tabaco y marihuana los subgrupos demográficos más afectados son los estudiantes de preparatoria, de sexo masculino, de 18 años o más. Los subgrupos más afectados por el uso de inhalantes son de estudiantes del sexo masculino, de menos de 14 ó 15 años. Las

drogas como los inhalantes y los sedantes afectan a los estudiantes que asisten a las escuelas situadas en los estratos bajos y/o marginados, mientras que las drogas como el alcohol y la marihuana afectan principalmente a los estudiantes que a sisten a las escuelas situadas en estratos medios y altos.

A manera de conclusión de este trabajo, los autores en fatican que aún hablando únicamente de población estudiantil, es necesario especificar de qué tipo de estudiantes se trata, ya que los que viven en zonas marginadas presentan porcenta - jes de uso más elevados.

Otro de los trabajos realizado por Castro (1982) muestra las tendencias y factores de riesgo en el consumo de drogas en la población mexicana, en el cual se integraron los resultados obtenidos en 12 investigaciones realizadas también por el Instituto Mexicano de Psiquiatría durante los años de 1977 a 1981, muestra la siguiente información:

1.- En poblaciones estudiantiles de 14 a 18 años de edad, las drogas que más se consumen alguna vez en la vida, son: los inhalantes (4.4%), las anfetaminas (3.8%) y la marihuana (3.5%). En estudiantes de educación superior con edad de 18 años o más, las drogas que más se consumen son: la marihuana (14.9%), los tranquilizantes (6.0%), las anfetaminas sin pre scripción médica (4.8%) y en último lugar los inhalantes (3.5%). En los estudiantes de una zona suburbana la prevalencia fue mayor, siendo la marihuana (6.2%) y los inhalantes (8.3%) los que más se consumen.

2.- En la población general, especialmente el grupo de adultos y el grupo de mujeres, suelen utilizarse con mayor

frecuencia. drogas de uso médico, ya bien sea bajo prescripción médica o sin ella, siendo las drogas de mayor uso en esta población: los ansiolíticos y las anfetaminas.

3.- En un estudio comparativo entre jóvenes estudiantes y no-estudiantes, se encontró que son los no-estudiantes los que mayor consumo de drogas presentan, siendo las más frecuentes: la marihuana (9.5%), los opiáceos (7.1%) y los inhalantes (4.8%).

4.- Los jóvenes de comunidades suburbanas del D.F., generalmente reportan combinar diferentes drogas (el 76%) siendo la combinación más frecuente la del alcohol y marihuana.

A manera de conclusión, en este trabajo se reporta que considerando todas las drogas investigadas, que excluyen al alcohol y al tabaco, se determinó que en 1980, el 12.3% de los estudiantes de 14 a 18 años de edad, reportaron haber consumido por lo menos alguna vez en la vida, alguna de las drogas investigadas. De ellos, el 10.7% son usuarios leves (su consumo oscila de 1 a 5 días al mes); el 1.1% son usuarios moderados (de 6 a 19 días); y el 0.5% son usuarios altos (de 20 a 30 días al mes).

En estos dos trabajos realizados por Castro, se encontró que las distribuciones de usuarios de drogas en poblaciones estudiantiles mexicanas se han descrito como continuas y unimodales, con mayor proporción de usuarios leves, menor proporción de usuarios moderados y aún menor de altos usuarios. Es importante enfatizar éste aspecto, debido a que este mismo tipo de distribución se ha encontrado entre estudiantes americanos y canadienses, lo cual tiene implicaciones preventivas

importantes: si los usuarios se distribuyen en un continuo unimodal, prevenir el uso significa de alguna manera prevenir el abuso. Además, si se toman en cuenta las características de la población de estudio: adolescentes en formación y desarrollo biopsicosocial, las cifras de prevalencia para los tres tipos de consumidores merecen atención, que debe traducirse en esfuerzos preventivos.

Otra de las investigaciones es la de Natera (1977) y Berriel (1977), quienes realizaron estudios epidemiológicos en México, señalando que la edad de inicio es muy temprana, antes de los 14 años de edad, y que los adictos son generalmente sujetos masculinos marginados que no desempeñan ninguna actividad (de estudio o de trabajo). Otra de las investigaciones señala que el desarrollo del fenómeno de inhalación de disolventes se debe al ámbito socioeconómico de miseria de las poblaciones marginadas, siendo el medio de cultivo propicio para este tipo de farmacodependientes (De la Garza, Mendiola y Rábago, 1977).

Mata y cols. (1985), señalan que el consumo de drogas suele presentarse en mayor proporción en sujetos entre los 14 y 17 años de edad, de sexo masculino, de bajo nivel educativo (menor de secundaria), que no mantienen una actividad cotidiana definida y que provienen de una familia desintegrada, de escasos recursos económicos. Estos resultados provienen de población en tratamiento que acude a un Centro Comunitario ubicado al Sur de la Ciudad y que es considerada la zona como de alto riesgo.

Finalmente, Mass Condés y col. (1986) compararon una mues

tra de estudiantes de secundaria entre los 14 y 18 años de edad con otra muestra de jóvenes no estudiantes que habitaban en la misma zona y que tenían un año sin estudiar. En general se encontró que los jóvenes que asisten a la escuela cumplen con los patrones de bebedores sociales, mientras que los jóvenes que no van a la escuela es significativamente mayor. En cuanto al consumo de drogas los jóvenes escolares reportan un 2% de uso de inhalantes, en tanto que la población que no asiste a la escuela reporta un 23% de marihuana, 21% de inhalantes y 9% de alucinógenos.

C A P I T U L O II

PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

Niveles y Estrategias de Prevención.

El concepto de Prevención es manejado en la medicina y se refiere a todas aquellas acciones encaminadas a prolongar la vida y promover la salud física y mental del individuo (Leavell y Clark, 1984).

En cuanto a la farmacodependencia, Mendoza y Vega (1980) se refieren a la prevención como "la puesta en marcha de los medios apropiados para impedir la aparición del fenómeno en los individuos y en la sociedad en general".

Ahora bien, si partimos del hecho de que la farmacodependencia es una enfermedad de evolución rápida que ha registrado un incremento considerable en los últimos dieciocho años en la población juvenil, según informes de la Secretaría de Salud (1985-1986), la prevención adquiere una especial relevancia.

El enorme costo social e individual de la farmacodependencia, impone la necesidad de emprender acciones preventivas efectivas. Se debe partir de la premisa de que es mejor y más efectivo evitar que se de el problema que corregir el problema cuando ya se ha dado.

En el ámbito internacional existen diversas instituciones preocupadas por los problemas de drogas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es una de ellas cuyos estudios han merecido atención principal. En uno de los más recientes informes del Comité de Expertos de la OMS en materia de farmacode-

nendencia (citado en Llanes, 1982), se señala que el consumo de sustancias que modifican el estado de ánimo, la percepción o el comportamiento, se ha practicado a lo largo de la historia con fines euforizantes, rituales o médicos y que el consumo de estas sustancias fuera de controles culturales, médicos e investigativos, plantea problemas de diversos tipos (por ejemplo: legislativo, sanitario, etc.) tanto para el individuo como para la comunidad en la que vive; y con ello es suficiente para enfocar la atención de las fuerzas de la sociedad en su prevención. Y prevención significa "todo aquello que permita contrarrestar o detener la evolución del fenómeno de la farmacodependencia en cualquiera de sus fases, para evitar su avance a estadios de mayor destructividad personal y/o social" (pag. 7).

El informe de la OMS, habla de la necesidad de medidas preventivas ya sea para lograr la prevención completa o para reducir la gravedad de las consecuencias, tanto individuales como sociales.

El hecho de reconocer a la farmacodependencia como una entidad nosológica definida, ofrece la ventaja de permitir aplicar a su estudio el esquema de "historia natural" de la enfermedad y los niveles de prevención derivados de dicho esquema. El esquema de historia natural de la enfermedad parte de la existencia de tres grandes grupos de factores que explican la aparición de la enfermedad: los factores del agente, los del huésped y los del ambiente. Es la interacción de esta tríada la que determinará en un momento dado la ruptura o el mantenimiento del equilibrio entre los tres grupos de

factores, para dar lugar al estado de salud o al de enfermedad.

En la historia natural de una enfermedad existe un período prepatogénico, durante el cual los factores del agente, del huésped y del ambiente están interactuando. Una vez que el equilibrio se rompe, la enfermedad pasa al período patogénico. Si la enfermedad es dejada a su evolución natural, esto es, sino es tratada, su comportamiento será siempre similar, con variaciones conocidas y determinadas por particularidad del agente, del huésped o del ambiente. Así pasará por las etapas de enfermedad temprana, moderadamente avanzada, muy avanzada y complicada para culminar con la muerte o la recuperación. Es ésto lo que constituye precisamente la enfermedad, partiendo de este concepto, cualquier acto médico resulta preventivo, en la medida en que previene la continuación de la evolución natural de la enfermedad.

A cada una de las etapas descritas de la historia natural de la enfermedad corresponde un cierto nivel de prevención, los cuales son tres:

Prevención Primaria.- Es el primer nivel de prevención que se aplica al período prepatogénico, abarca dos niveles de atención: la promoción de la salud y la protección específica. El primero implica el mejoramiento de las condiciones ambientales e individuales de la vida, en un intento de prevenir todas las enfermedades mediante la búsqueda de la salud y el bienestar. El segundo nivel se refiere a todas aquellas medidas destinadas a evitar la aparición de una enfermedad en particular. Para Newman y cols. (1982) la prevención

primaria incluye actividades dirigidas a modificar el ambiente de tal manera que una condición (enfermedad) no pueda desarrollarse o existir.

Prevención Secundaria.- Se aplica al período patogénico, abarca lo que tradicionalmente se ha conocido como tratamiento y que implica un diagnóstico temprano, en el cual se detectan los casos en los inicios de la enfermedad, limitando de esta manera la incapacidad o prevenir las complicaciones ulteriores del padecimiento. Para Newman y cols. (1982) la prevención secundaria incluye todas aquellas actividades diseñadas para facilitar la detección temprana de una enfermedad y la iniciación temprana del tratamiento.

Prevención Terciaria.- Se aplica a una fase todavía más avanzada del período patogénico, cuando existen complicaciones y secuelas, siendo su nivel de aplicación la rehabilitación que pretende detener la evolución de la enfermedad, prevenir la invalidez total y reintegrar al individuo a la sociedad utilizando sus capacidades restantes y contribuyendo al desarrollo de nuevas potencialidades.

Así como existen diferentes niveles de prevención (Llanes, 1982), existen cuatro tipos principales de estrategias de prevención, que a su vez están relacionadas con modelos que explican la interacción de los factores involucrados en la farmacodependencia. La interrelación entre la droga, el individuo y el medio ambiente, ha dado origen a cuatro modelos que son los siguientes:

1) Modelo ético-jurídico.- Enfoca su atención en la droga en sí misma, puede ser inofensiva o peligrosa, pero la -

droga es el agente activo que ejerce influencia sobre el individuo. En este modelo la farmacodependencia se plantea como un problema legal al cual hay que atacar de todas las maneras posibles y disuadir al usuario.

Los fármacos de abuso se han dividido en lícitos e ilícitos; de estos últimos se procura tenerlos bajo un control; de aquí que se persiga el narcotráfico y se establezcan medidas represivas de diverso género.

2) Modelo médico- sanitario.- Múltiples razones, se han considerado para que se considere a la farmacodependencia como una enfermedad. Al hablar de prevención sólo se justifica si la farmacodependencia es considerada como una entidad nosológica. Es cierto que algunas culturas no consideran a la farmacodependencia como patológica, si se le contempla como una enfermedad compleja, en la cual intervienen una multitud de factores etiológicos, desconocidos en su mayoría, esto es, reconocer a la drogadicción como una entidad no sana, permite que se le aplique el esquema de historia natural de la enfermedad y los niveles de prevención derivados del mismo.

El esquema de historia natural de la enfermedad parte de la existencia de tres grandes grupos de factores que explican la aparición de la enfermedad; es decir, de cuyo equilibrio dependerá el estado de salud o de enfermedad en el individuo; dichos factores son: factores del agente, factores de huésped y factores del ambiente.

En este modelo, se ve a la droga como el agente activo al cual hay que controlar, por considerarlo como un agente infeccioso. Aquí, la distinción entre drogas no se hace con-

siderándolas lícitas o ilícitas, si no de acuerdo al grado en el que la sustancia resulta perjudicial y la facilidad que existe para obtenerla. La farmacodependencia en este modelo se previene como un problema de salud pública y al farmacodependiente se le ve como un individuo capaz de transmitir el agente infeccioso.

3) Modelo psicosocial.— A diferencia de los modelos anteriores, éste otorga la importancia al individuo dentro de la tríada: agente, huésped y ambiente. La farmacodependencia es vista como una forma más de comportamiento desviado y la estrategia de prevención de este modelo es aplicable no sólo a problemas relacionados con la drogadicción, sino a todo tipo de situaciones que impliquen una conducta destructiva. Es decir, este modelo está interesado en el contexto en cuanto a la influencia de las actitudes y del comportamiento observable de otras personas en forma individual o social, desde la familia hasta la colectividad. El modelo no sugiere una relación simple entre causa y efecto, propone que el abuso de sustancias es debido por la interacción de diferentes variables, por lo que sus explicaciones se basan en factores individuales, familiares y comunitarios. Cada uno de los factores en circunstancias individuales pueden actuar para producir la dependencia a las drogas.

4) Modelo Sociocultural.— Este modelo centra su atención en el ambiente, la droga y su consumo es visto en función de lo que representa para la sociedad, lo que significa que la droga cobra importancia, más que por sus características, por la forma en la que una cultura dada define su uso,

lo mismo que al usuario. Este modelo toma en cuenta que la conducta que impulsa al individuo a consumir la droga como las consecuencias de dicho abuso varían y están necesariamente influenciadas por determinadas culturas y subculturas. Así los motivos de la drogadicción deben investigarse más que en categorías psicológicas, en las desigualdades propias de cada sistema social, tales como: la pobreza, la desnutrición, la discriminación, la urbanización, etc.. En este sentido, Gómez (1976) señala que en la ciudad de México donde hay una gran variedad de grupos con diferencias culturales entre sí, los grupos que tienen el poder económico, político y social, son los que imponen las "normas o reglas" (clases altas y medias altas). Así los habitantes de las zonas suburbanas y/o marginadas son las más vulnerables debido principalmente a su falta de poder y participación en todos los aspectos señalados; pero también debido a que la mayoría de la población suburbana tiene una formación de origen diferente a la cultura urbana. Así la interacción de estos elementos constituyen el fenómeno de la farmacodependencia. Consecuentemente en este modelo más que modificar al individuo, se intenta a través de las medidas preventivas, adaptar la sociedad al individuo, a modificar las instituciones y estructuras sociales.

Lo que se propone en cada uno de los modelos anteriores pueda sintetizarse así: El modelo ético-jurídico de prevención se propone alejar a la droga del individuo, el médico o sanitario alejar al individuo de la droga y a los usuarios de los que no lo son, el psicosocial alejar al individuo de la droga y acercar al individuo a la sociedad, y el socio-

cultural transformar el ambiente y acercar a la sociedad al individuo.

Históricamente han existido cuatro principales estrategias de prevención, las cuales están inspiradas en los cuatro modelos descritos. La primera es la prevención inspirada en el modelo ético-jurídico que recurre ampliamente al castigo y a la amenaza de castigo por la posesión y el uso de drogas. La segunda es la prevención en el modelo médico o sanitario que recurre ampliamente a actividades de contención de los consumidores conocidos para impedir que "infecten" a otras personas, a la identificación y el tratamiento de los individuos que corren peligro y a una labor de educación relativa al uso indebido de drogas. A esta concepción subyace un criterio epidemiológico y la prevención es como una especie de vacunación. Las suposiciones de esta estrategia preventiva no siempre corresponden a la realidad. Por ejemplo, la educación basada en este modelo parte del principio de que todos o la mayoría de los individuos aprecian la salud y aspiran a conservarla, y temen y desean evitar las enfermedades. Con base en este criterio se realizaron campañas higiénicas cuyos efectos casi siempre resultaron contraproducentes (Llanes, 1982).

En la tercera, los esfuerzos preventivos basados en el modelo psicosocial se enfocan a la prevención del uso y abuso de drogas cualquiera que sea su grado o tipo, haciendo hincapié en el comportamiento, considerando las condiciones psicológicas y emocionales de los humanos: complejas, variables, social y culturalmente determinadas.

Finalmente, en la cuarta, las estrategias de prevención derivadas del modelo sociocultural se valen del contexto social del comportamiento para la introducción de cambios importantes procurando afectar así el ambiente del individuo.

Si bien cada uno de los modelos descritos anteriormente señalan aspectos decisivos para controlar y prevenir el problema de la farmacodependencia, es necesaria una visión totalizadora que englobe a los cuatro modelos anteriores para que una estrategia de prevención cualquiera que sea su modelo inspirador, tenga el impacto deseado. Según Llanes (op. cit.) la visión totalizadora debe considerar tanto los factores inherentes al individuo como la disponibilidad y peligros de la droga y al medio-ambiente en toda su complejidad sociopolítica, económica, etc. Cualquier intento por atacar la farmacodependencia sin la conjunción de los elementos de esta tríada sería incompleto y sus resultados serán dudosos.

En base a lo anterior, es evidente que el problema de la drogadicción adquiere matices diferentes de acuerdo con las diversas culturas y estructuras sociales y políticas, lo que determina que sus causas y efectos varíen considerablemente de un país a otro. Esto conlleva la conclusión de que las estrategias de prevención no deben aplicarse indiscriminadamente en todas las situaciones.

Dado que el objetivo de esta investigación es trabajar con jóvenes considerados de alto riesgo por ser éstos los más susceptibles de presentar el problema de la farmacodependencia, a continuación mencionaremos algunos aspectos importantes al respecto.

Detección de sujetos en Alto Riesgo.

El diccionario define la voz "detectar" como la acción de descubrir, revelar. En materia de farmacodependencia Wolman (1973) señala que es la selección de individuos o conceptos para la inclusión o exclusión en un grupo de pruebas, procedimiento u otra situación. También señala que cuando se tiene como objetivo realizar una detección adecuada de algún trastorno, es esencial delimitar claramente lo que se va a detectar. Al hacer la detección se buscan una serie de indicadores, es decir, si una persona presenta algunos o todos los indicadores, es probable que si no padece el trastorno, posee un alto índice de probabilidad de presentarlo, aunque queda una probabilidad muy baja de que esta persona ni presente el trastorno ni nunca lo vaya a presentar. Agrega:

"Dentro de la detección es muy importante tomar en cuenta los factores de riesgo; es decir, aquellos que ante la ausencia de cualquier manifestación de algún trastorno, sugieren que la persona tiene mayor probabilidad que el resto de la población de presentar el trastorno. Los factores de riesgo pueden ser de orden familiar, hereditarios o genéticos, antecedentes perinatales, o condiciones sociales o medio-ambientales".

Al respecto, en los informes técnicos del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS (citados en Llanes, 1982) se ha especificado que cuando se trata de aplicar medidas preventivas deben distinguirse a quienes están destinadas. Si estas van dirigidas a individuos y pequeños grupos,

se requiere distinguir entre aquellas personas que están - probablemente expuestas a un elevado riesgo de uso de drogas, de aquellos que por sus características no están en el mismo grado de peligro de experimentar con las drogas.

En base a lo anterior, Llanes (op. cit.) señala que para evitar esfuerzos y favorecer la operatividad de las medidas preventivas, resulta útil dicha distinción. Los criterios y los objetivos aplicables a los grupos de alto riesgo, si son identificables y se diferencian sin duda de los que se refieren a los grupos de escaso riesgo, por lo que señala:

"Las características personales y de otro tipo de quienes tienen un alto índice de probabilidad de caer en la farmacodependencia, es lo primero que tiene que realizarse antes de poner en marcha un programa preventivo. Es imperativo disponer de los resultados de un examen comparativo - entre aquellos individuos ya inmersos en el consumo de drogas y los que todavía no experimentan este tipo de problemas"(pag. 22).

El lograr parámetros comparativos de aquellas características que aparecen en forma más repetitiva en los usuarios, así como el desenvolverse en un contexto donde se facilite la disponibilidad y tráfico de las drogas, son elementos que aumentan la probabilidad de que el individuo se ponga en contacto con las drogas, que tenga altos riesgos de caer en ellas.

En general, lo que propone Llanes (op. cit.) es que en la elaboración de programas preventivos del consumo de drogas

se debe tomar en cuenta las características de los sujetos a quien va dirigido y las circunstancias en las que esta inmerso: "la complejidad de la interacción individuo-medio-droga, obliga a que los programas de prevención requieran apearse al contexto" (pág. 37).

En base a lo anterior, señalaremos algunas investigaciones que presentan los indicadores de alto riesgo del proceso de farmacodependencia:

Clarac y Rosales (1976) llevaron a cabo una investigación con la finalidad de determinar los indicadores del proceso de la farmacodependencia y de la personalidad del farmacodependiente, características económicas, psicológicas y sociales de su familia.

Participaron 70 jóvenes que presentaban las siguientes características: a) Edad: 16 a 20 años; b) Ubicación geográfica: México, D.F. y zonas suburbanas colindantes; y c) Existencia de farmacodependencia. Todos fueron seleccionados a través de instituciones y de contactos personales que conocían a los jóvenes farmacodependientes; esto implicó tener jóvenes de colonias residenciales, populares y "paracaidistas". Se llevó a cabo un estudio de casos a través de la aplicación de una entrevista cualitativa y la observación de una trabajadora social que aplico éstas.

Los datos se ordenaron bajo dos áreas: a) La familia: lugar de origen de los padres, nivel cultural, trabajo y situación económica, aspecto habitacional, ambiente familiar y el uso de alcohol y drogas en la familia, y b) el farmacode-

pendiente : datos generales, crecimiento físico y desarrollo emocional, escolaridad, trabajo, vida sexual, delincuencia, tiempos libres y farmacodependencia.

En general, se observó una movilidad social elevada ya que más de la mitad de las familias inmigraron al D.F., donde nacieron la mayoría de sus hijos.

Los problemas familiares aparecen como determinantes en el uso de drogas por el adolescente, ya que la mayoría presentó disfunciones en las relaciones interpersonales con los miembros de la familia (Familias disfuncionales).

Con respecto al medio escolar, se encontró que en varios de los jóvenes, este medio indujo e incluso favoreció el consumo de drogas. Sin embargo, no se encontraron casos en donde la farmacodependencia fuera el factor determinante para abandonar los estudios.

La mayoría de los jóvenes ha trabajado o trabaja, habiendo en ellos una gran insatisfacción en cuanto al desempeño y remuneración, esto entraña carencias en la realización personal y la imposibilidad intelectual y psicológica para asumir responsabilidades, por lo que cambia constantemente de trabajo, vive temporadas de vagancia y canaliza sus aspiraciones hacia otras actividades como la farmacodependencia.

En lo que al medio social se refiere se encontró que éste no ofrece al joven la posibilidad de acciones productivas, ni diversiones que le permitan encauzar su tiempo libre, dejando un marco amplio para la vagancia y actividades antisociales que suelen ejecutar en pandilla.

La mayoría de los jóvenes utilizan diferentes tipos de -

drogas, pero la marihuana sobresale, aunque los inhalantes también son importantes en las clases económicamente bajas.

Más de la mitad de los jóvenes declararon haber infringido las leyes una o varias veces, siendo en ocasiones detenidos debido a robo o por drogadicción.

Muñoz (1987) llevó a cabo una investigación con la finalidad de conocer cual era la función del personal escolar en la detección y manejo de problemas emocionales en la población estudiantil de las secundarias técnicas de la ciudad de México ubicadas en zonas marginadas. Se detectaron dos grupos o tipos de familias de zonas populares: a) las que se localizan en zonas rurales, según los orientadores vocacionales "muy tradicionales"; esto significa que son familias muy cerradas a cambios y a nuevas ideas. Muchas de estas emigraron de la provincia y se instalaron en zonas de la periferia de la ciudad; aunque son familias integradas, la comunicación entre los miembros de la misma es pobre y en ocasiones nula y b) También se encuentran las familias que aunque se localizan en la periferia de la ciudad comparten ciertas características con los grupos pertenecientes a otros sectores económicos.

En general, en las familias abunda el fenómeno de la madre soltera y la mujer por consiguiente sale a trabajar, aunque su presencia da forma y controla al grupo familiar. En las familias donde existe el padre por lo general es una figura ausente, que juega un papel secundario.

Muñoz (op. cit.) también habla acerca del ausentismo estudiantil, señala que las escuelas en México enfrentan un

grave problema que lleva a los jóvenes a la deserción escolar. Las razones que determinan el abandono de la escuela son el bajo rendimiento escolar (93%) aunado a esto, la falta de apoyo de los padres en las actividades académicas de sus hijos (86%).

Castillo (1978) señala que en la adolescencia suelen presentarse dos riesgos vinculados al sistema educativo: 1) la disminución del rendimiento escolar y 2) el abandono prematuro de los estudios. Estos dos factores se relacionan entre sí ya que la disminución del rendimiento escolar suele ser un factor fundamental para el abandono prematuro de los estudios. También señala que la disminución del rendimiento no es exclusivo de la adolescencia, pero el riesgo de abandono de estudios sí, por los diversos problemas que presenta el joven en esta fase de cambios psicológicos, sociales, económicos, etc.

El bajo rendimiento en los adolescentes es común aunque no se presenta en todos los jóvenes; además se sienten muy poco adaptados al ambiente escolar, tal vez se quejan por primera vez de cuestiones relacionadas con los maestros, los exámenes, normas de disciplina, etc.

La baja en el rendimiento escolar se encuentra asociada a dos aspectos: la evolución de determinadas aptitudes mentales y los efectos acumulativos de pasados fracasos académicos o de lagunas de aprendizaje.

En general, se puede decir que el ambiente escolar puede favorecer el abandono escolar, en la medida en que éste sea poco comprensivo y poco estimulante. Las instituciones

escolares muy pocas veces satisfacen a todos los muchachos, ya que los centros educativos están creados "a la medida de los alumnos más inteligentes y con menos problemas y frecuentemente no están preparados para absorber a los alumnos que presentan problemas especiales".

White (1979) nos dice que una historia individual que acumule experiencias de frustración, impotencia y fracaso se volverá vulnerable a presiones de su medio social con el consiguiente riesgo desestabilizador. Es por esto que en la actualidad surge como un campo de gran relevancia el esclarecimiento de las relaciones existentes entre la deficiencia de destrezas sociales particulares y los trastornos conductuales más comúnmente observados así como el establecimiento de las conexiones existentes entre lo que se le ha llamado competencia social y la prevención primaria; la prevención secundaria o ambas en los trastornos conductuales.

En relación al último punto, Roth (1986) señala que "la prevención para que se identifique con la competencia social debe entenderse como una acción dinámica formativa en lugar de la pacífica informativa". La formación difiere de la información en que, en la primera, se trasciende de la divulgación de temas de interés para centrarse en el desarrollo de repertorios conductuales alternativos al problema que se desea prevenir. Por ejemplo, la prevención del consumo de drogas se llevaría a cabo dotando a los usuarios potenciales de habilidades específicas que les permitan un desempeño social alternativo, de entrenar a las personas en habilidades tales como la solución de problemas, toma de decisiones, etc. (deg

trezas cuya carencia ha sido observada correlativamente al consumo de drogas y alcohol). De esta manera, se brindarían opciones al comportamiento indeseable y se reduciría la probabilidad del consumo potencial de fármaco (Roth, 1986). Así mismo, este autor señala que no es necesario referirse a las drogas, ni a su problemática, bastará con la adecuación de una tecnología efectiva capaz de desarrollar repertorios conductuales prosociales en el individuo, la familia, la escuela, la comunidad, etc.

La familia, la escuela y la comunidad, también pueden participar en proyectos de prevención secundaria; que dirijan su intervención hacia sectores de población hacia sectores de población que demuestren ser de "alto riesgo". Aquí la acción preventiva deberá reducir la probabilidad futura de un comportamiento problema, alternando los niveles de alto riesgo. El agente de prevención deberá generar o eliminar una serie de repertorios conductuales, vinculados con el problema en cuestión.

Por lo anterior y dado que el objetivo de esta investigación es implementar un Programa de Prevención a jóvenes de alto riesgo, a continuación se presentarán algunos Programas de Prevención en el abuso de sustancias, que también señalan algunos indicadores de alto riesgo.

Uno de los Programas Preventivos fue llevado a cabo por Sarason y Sarason (1981), cuyo objetivo fue prevenir la expulsión de la escuela y posiblemente la delincuencia de estudiantes de secundaria a través de la enseñanza de habilidades sociales y cognitivas, utilizando el modelaje y role pla

ying en vivo y en video-tape.

Participaron 127 estudiantes, 64 hombres y 63 mujeres que tenían un promedio de 14.8 años de edad, además todos eran descritos como propensos a la expulsión definitiva de la escuela y a la delincuencia, ya que presentaban un nivel bajo de habilidades académicas y logros escolares, faltas constantes a la escuela y se les llamaba frecuentemente la atención por indisciplina; todos tenían un nivel de ingreso famliar bajo y muchos reportaron tener en su familia graves problemas psicosociales.

La investigación fue llevada a cabo en sesiones de clase regular. Se dividió a los jóvenes en 3 grupos: 2 experimentales y 1 grupo control. Con respecto a los grupos experimentales; uno observó demostraciones en vivo de modelos de habilidades sociales y cognitivas; el otro grupo observó demostraciones de las mismas habilidades sociales y cognitivas pero en video-tape; el grupo control sólo fue sometido a evaluaciones pre y post pero no recibió ningún tratamiento.

El programa fue desarrollado con habilidades de solu-ción de problemas tanto a nivel cognitivo como conductual, se enfatizaron las siguientes áreas: a) las consecuencias de una acción; b) las alternativas posibles en una situación; - c) las consecuencias de sus conductas sobre sí mismo y sobre otro; y d) habilidades de comunicación.

Se llevarón a cabo medidas antes y después del trata -miento para hacer comparaciones de los dos grupos experimentales y el grupo control. Los resultados demostraron que el entrenamiento en habilidades sociales y cognitivas puede pre

venir la expulsión definitiva de la escuela y la delincuencia; ya que los jóvenes de los grupos experimentales (tanto en vivo como en videotape) durante la post-evaluación mostraron tener mayores habilidades sociales y cognitivas, fueron capaces de pensar mejor las alternativas de situaciones problemáticas, las referencias de tardanza, ausentismo e indisciplina disminuyeron.

Malvin y col. (1984), llevaron a cabo un Programa de Prevención Primaria dirigido a maestros con la finalidad de entrenarlos en habilidades interpersonales para brindarles a sus alumnos un trato más afectuoso.

La investigación se llevó a cabo en dos escuelas de educación media sub-urbanas; una fue asignada a la condición control y la otra a la condición experimental. En la condición experimental participaron 83 estudiantes de 7º grado. En el grupo control participaron 83 estudiantes, también de 7º grado, este grupo no fue sometido a ningún tipo de tratamiento, sólo a pre y post-evaluación. Los adolescentes participaron durante 3 años (De 7º a 9º Grado).

De los 55 maestros que constaba la escuela experimental; 9 completaron el primer curso de entrenamiento "ECM" (Dirigiendo el salón de clases efectivamente); 3 completaron el segundo curso; 11 completaron 2 cursos de tres y 7 completaron los 3 cursos.

Los maestros fueron entrenados en el ECM que es un curso diseñado para incrementar las habilidades afectivas de los maestros, durante 3 años; en el primer año de entrenamiento se les entrenó en 4 habilidades de comunicación: Cla-

rificación de Respuestas; Mensajes: Reflexión de sentimientos y Reflejo de Satisfacción, en el segundo y tercer año se les entrenó en el uso de habilidades para dirigir el salón de clases en problemas de disciplina. Estas habilidades fueron: 1) El reforzamiento positivo de conductas apropiadas de los estudiantes (Retroalimentación verbal positiva, sugerencias no verbales y reforzadores materiales) y 2) Disciplina de conductas inapropiadas (Retroalimentación verbal negativa, sugerencias no verbales y tiempo fuera). En algunas sesiones durante los 3 cursos se llevaron a cabo actividades para mejorar el autoconcepto de los estudiantes. El primer curso incluyó entrenamiento en solución de problemas y técnicas de toma de decisiones para los estudiantes.

Una vez entrenados los maestros en el primer curso, se llevó a cabo una pre-evaluación de los estudiantes de ambas escuelas a través de los siguientes cuestionarios "Self Observation Scales" (SOS); "The Intellectual Achievement Responsibility Questionnaire" (IAR) y el "Drug and Alcohol Survey" (DAS). El SOS midió la percepción de los estudiantes sobre sí mismos y sus relaciones con compañeros, maestros y escuela, el IAR midió el control que poseen los jóvenes sobre conductas intelectuales y académicas. El DAS midió las siguientes variables para 10 sustancias: Uso diario y alguna vez en la vida; Actitudes hacia el uso; Intención hacia su uso y Percepción de actitudes de iguales hacia el uso de drogas. Las sustancias fueron: Alcohol, cigarrros, marihuana, hashish, inhalantes, barbitúricos y anfetaminas, LSD, cocaína, morfina y heroína.

Posteriormente se iniciaron las clases en donde los maestros implementaron sus conocimientos adquiridos durante los 3 años. En tiempos intermitentes, el entrenador observaba las clases del maestro y le brindaba retroalimentación.

Al concluir los tres años de entrenamiento, se llevó a cabo la post-evaluación y los datos obtenidos fueron comparados con los de la pre-evaluación. Los resultados fueron decepcionantes, ya que en general se encontró que los estudiantes del grupo experimental no adoptaron actitudes constructivas, se consideraron como de "alto riesgo" al uso de drogas, porque sus actitudes estuvieron a favor del uso de drogas, presentándose así más propensos al uso de éstas, en cambio los jóvenes del grupo control no presentaron éstas actitudes.

La explicación que dan los investigadores es que probablemente, la forma de entrenar a los maestros en el ECM no fue la adecuada; o la manera en que los maestros implementaron el ECM era incompatible con sus rutinas en el salón de clase ó el paso del tiempo fue una variable extraña determinante en los resultados.

Resumiendo, presentaremos las características de los jóvenes en "alto riesgo" de diferentes autores. Sarason (1968); y Sarason y Ganzer (1969;1973) mencionan: a) que son propensos a la expulsión definitiva; b) Presentan inasistencia escolar; c) Indisciplina; d) Bajo rendimiento escolar y así como e) Bajo nivel de ingreso familiar.

Clarac y Rosales (1976) señalan las siguientes características: a) Son jóvenes con problemas familiares (Familias

disfuncionales y/o Familias inestructuradas) y b) que habitan en zonas marginadas.

Bry y George (1979) señalan las siguientes: a) Baja motivación de logro académico, b) Un sentimiento de alejamiento de sus familiares y c) Baja disciplina.

Castillo (1978) menciona dos características de riesgo: a) La disminución del rendimiento escolar y 2) El abandono prematuro de los estudios.

Los Centros de Integración Juvenil (1985) mencionan las siguientes: a) Se presenta el ausentismo escolar; b) Bajo rendimiento escolar; c) Problemas de conducta escolar y d) Problemas familiares.

En base a lo señalado anteriormente, se puede observar que los sujetos que comienzan a presentar algunas de estas características, se les puede denominar de "alto riesgo" y que muy posiblemente de no intervenir oportunamente caerán en la farmacodependencia, delincuencia u otros problemas semejantes, por lo que las actividades de los Programas de Prevención Primaria deben encaminarse a la detección oportuna de casos que aún no presentan el problema de consumo de drogas y/o delincuencia, etc. como es el caso de alumnos propensos a ser expulsados de las escuelas, lo que les llevaría a tener tiempo libre y poco a poco involucrarse en el consumo de drogas y/o conductas delictivas.

CAPITULO III ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN EN EL AMBITO ESCOLAR

En el presente estudio se plantea que un programa preventivo de farmacodependencia deberá orientarse hacia el cambio conductual mediante procedimientos y técnicas para la creación y desarrollo de repertorios académicos y pro-- sociales cuyo déficit está relacionado con el riesgo al consumo de drogas, por lo que primero se hablará sobre los repertorios conductuales académicos, ya que de acuerdo a los datos reportados por múltiples investigaciones epidemiológicas, así como llevadas a cabo con población en tratamiento, ya nombradas anteriormente (Belsasso, 1975; Bry y George, 1979; Castro, 1974; Mata y cols., 1985; Medina y cols., 1977) algunas características predictivas al abuso de drogas son la baja motivación de logro académico, indisciplina y como consecuencia expulsiones temporales o definitivas de la escuela que llevarán a la deserción escolar.

Programas para Mejorar el Rendimiento Escolar.

En el problema de los jóvenes expulsados o desertores (además de las deficiencias en el ambiente familiar, de motivación y de ajuste emocional) existen aspectos tales como los problemas académicos que ejercen influencia por sí solos. El alumno que ha reprobado uno o varios años, que

no puede seguir regularmente el paso de la enseñanza o para el cual gran parte del programa de estudios es desconcertante o nada tiene que ver con sus necesidades; suele encontrar que su experiencia escolar es frustrante. La incapacidad para mantener realmente el ritmo de los estudios o para descubrir algo estimulante o pertinente en tales programas, no son los únicos que convierten a la escuela en una experiencia cargada de insatisfacciones o frustraciones. Los jóvenes marginados y/o de clase baja, no participan al igual que los demás jóvenes, en la vida social y en las actividades de la escuela; regularmente no comparten los valores de sus maestros; suelen sentirse incompetentes y resentidos cuando se enfrentan a las exigencias sociales de la escuela; inclusive cuando todavía asisten a la escuela los futuros desertores o expulsados, tienden con mayor frecuencia que los que no desertan a asociarse con compañeros que ya han desertado (Mussen y cols., 1979). Sin embargo, con estos datos no se pretende señalar a la escuela en sí misma como "culpable" del problema, puesto que es evidente que existen factores políticos, económicos, sociales, culturales y personales que se conjugan para que se presente el problema de la expulsión o la deserción escolar. Se ha encontrado que la escuela a la que asisten los muchachos marginados suele estar muy deteriorada físicamente (hasta el punto de ofrecer un peligro real para la salud y su seguridad), hallarse sobrecargada, carecer de recursos físicos esenciales (patios de juego, laboratorios, talleres, etc.), de personal suficiente y del equipo fun --

damental como son libros y materiales didácticos. Aunado a esto, se presenta la negligencia por parte de los maestros y autoridades de la escuela para participar en programas en beneficio de sus alumnos y más cuando se les pide su participación directa (Mussen y cols., 1979). De la Garza y Vega (1983) dicen que cuando se presenta el problema de las drogas en la escuela, las soluciones al problema que dan las autoridades o maestros son las siguientes:

1) Algunas escuelas realizan charlas anti-drogas.- En cuanto a esto Louria (1981) señala que las charlas suelen darse en forma espontánea, dentro de una clase, con una duración de cuarenta minutos aproximadamente y sólo pueden transmitir un panorama muy general puesto que el tiempo es muy limitado, además de que puede suscitar interés por probarlas, en lugar de prevenir su uso.

2) Otras escuelas niegan el problema en un esfuerzo por no enfrentarse a las críticas o a la falta de información de los maestros.

3) Algunos maestros se acercan al alumno para tratar de conocer los motivos de su consumo, sin saber a ciencia cierta que hacer en estos casos, y terminan por enviarlo al departamento de orientación vocacional o con la trabajadora social de la escuela.

4) La expulsión de quien usa drogas, la cual es una medida ineficaz y contraproducente, pues implica, como lo señalan Mendoza y Vega (1980): a) Marginarlo de sus compañeros de estudio y convivencia; y, b) Precipitarlo hacia

grupos marginados que quizá consuman drogas más peligrosas o bien, las mismas más intensamente. Al expulsarlos de la escuela, se les puede orillar a integrarse a estos grupos de jóvenes que no estudian (Secretaría de Salud, 1985; Programa contra la Farmacodependencia, 1986).

Se podría decir que los muchachos que aún no presentan el consumo de drogas, pero que sin embargo, presentan problemas de conducta, baja motivación de logro académico, inasistencia, etc. podrían considerarse "propensos" a la delincuencia o farmacodependencia (Sarason y Sarason, 1981).

Es razonable sacar a conclusión de que se le debería proporcionar a los sujetos que presentan estas características en la escuela la ayuda necesaria; sin embargo, como ya se señaló, esto se hace muy difícil.

Mussen y cols. (1979) nos dicen que en algunos campos aislados de E. U. A. se han llevado a cabo intentos para dar solución al problema, como programas de trabajo durante vacaciones y en la escuela; intentos realizados por el gobierno y por la industria para proporcionar entrenamiento y brindar empleos a un pequeño número de jóvenes que han desertado o los han expulsado de la escuela; programas especiales de entrenamiento escolar dotados de una orientación vocacional individual, llevados a cabo en el salón de clases con niños indisciplinados; por ejemplo, la investigación llevada a cabo por Barrish y cols. (1969), tuvo como objetivo principal reducir en el salón de clases las conductas perturbadoras de veinticuatro sujetos, de cuarto año de primaria, que habían sido enviados a la dirección varias veces

por estar abandonando varias veces sus asientos, hacer ruido, hablar indiscriminadamente, no cooperar e interrumpir en clase. Para disminuir estas conductas, se llevó a cabo una técnica de juego, que consistió en competir para obtener privilegios (reforzadores naturales). Primeramente, se llevaron a cabo medidas de línea base en dos materias, matemáticas y lectura. Aquí, durante diez sesiones se registraron las conductas de abandonar el asiento y hablar en clase; la maestra impartió sus clases de modo usual. En una segunda fase de la investigación, se introdujo el juego en la materia de matemáticas; y consistió en dividir al grupo en dos equipos; después se les explicó a los sujetos las reglas del juego, que consistían en que: 1) Nadie podía abandonar su lugar sin permiso; 2) Nadie podía sentarse en su pupitre o en el de su compañero; 3) Nadie podía abandonar su lugar sin permiso para hablar con sus compañeros; 4) Nadie debía mover su pupitre; 5) Nadie podía hacer ruidos; 6) Nadie podía hablar si no levantaba la mano; 7) Nadie podía hablar sin permiso. Cuando alguien del equipo rompía las reglas todo el equipo recibía una marca, que se anotaba en el pizarrón. El equipo que obtenía menos marcas recibía recompensas que significaba haber ganado; así se obtenían los primeros lugares en la fila de la comida, también el ganador realizaba proyectos especiales. El equipo perdedor, no obtenía estos privilegios, además durante el tiempo en que el equipo ganador comía, el perdedor tenía que realizar tareas en el salón de clases. Si en una semana un equipo no recibía más de veinte marcas, gozaba de privilegios semanales

adicionales: salir al recreo cuatro minutos antes que los demás.

En una tercera fase, se introdujo el juego en la materia de lectura y se retiró en matemáticas; y finalmente, en la cuarta fase, se volvió a introducir el juego en matemáticas y siguió funcionando en lectura. Este diseño experimental permitió obtener medidas de reversión y de línea base múltiple.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El juego influyó sobre las conductas de abandonar el asiento y de hablar en clase; ya que se habían obtenido medidas de línea base en matemáticas y lectura de 96% para hablar en clase y 82 % para abandonar el asiento. En la segunda fase hubo un declive de 19 % en cuanto a hablar en clase y un 9 % en la conducta de abandonar el asiento. Tanto en la tercera como en la cuarta fase, las conductas siguieron declinando.

Casi siempre los dos equipos ganaron el juego en los diecisiete períodos de clase en que se realizaron las observaciones, los dos equipos ganaron, excepto en tres; es decir, el 82% del tiempo. Así, en general, se encontró que el juego tuvo resultados satisfactorios en los sujetos, decreciendo las conductas perturbadoras.

Otro intento de solución al problema, fué realizado por Sloggett (1978); el cual llevó a cabo un estudio que tuvo por objetivo reducir en el salón de clases las conductas negativas y aumentar el rendimiento académico; se implementó un sistema de reforzamiento por fichas para recompensar la conducta en grupo. La investigación se llevó a cabo con veint

cuatro sujetos entre los catorce y diecisiete años de edad, que faltaban constantemente a la escuela; algunos de ellos habían estado en correccionales y todos eran "rechazados"; es decir, estudiantes con mala conducta a quienes ya no se les aceptaba en el medio escolar.

Se les dividió a los sujetos en cuatro grupos de seis miembros cada uno, en base a la competencia social (por ejemplo, pasividad-agresividad). Al finalizar la clase, cada muchacho entregaba tareas, así cada uno contribuía a la puntuación de su grupo y cada equipo intercambiaba los puntos totales por recompensas; se reforzaba que los muchachos trabajaran en grupo y se les animaba a ayudarse mutuamente.

Se usaron puntos como reforzamiento por ficha; es decir, al finalizar cada semana de clases, se sumaban los puntos y se traducían en calificaciones. Así cada muchacho obtenía la calificación del equipo para sí mismo.

Este estudio también fomentó el desarrollo de toma de decisiones ya que el programa no se les imponía a los muchachos, sino que ellos opinaban acerca de como les gustaría que se llevara a cabo; ellos decidieron elegir temas académicos de estudio, definir las conductas adecuadas en una clase y elegir recompensas.

En cuanto a los resultados, sólo se llevaron a cabo pre y post-evaluaciones en la materia de matemáticas, y aquí se encontraron diferencias muy significativas. Según iba avanzando el semestre, la mala conducta disminuyó notablemente y al final del programa eran mínimas las con --

ductas negativas; paralelamente a la disminución de conductas negativas, apareció la presión por parte del grupo para que se presentara buena conducta.

En cuanto a la asistencia, ésta mejoró considerablemente, superando el promedio por clase del resto de la escuela.

En general, se encontró que el uso de un sistema de reforzamiento por fichas puede ser útil en la ayuda brindada hacia este tipo de sujetos, dotándolos de las destrezas académicas que les permitan enfrentarse, al menos en parte, al medio educativo tan complejo en el que se desarrollan; ya que por el momento es imposible lograr alguna modificación de fondo en el medio educativo.

Además dentro del campo de la psicología contamos con un considerable número de técnicas que pueden ayudar a llevar a cabo este trabajo de una manera fácil y rápida, y sin gran costo.

Programas de Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Como ya se planteó anteriormente, un programa preventivo de la farmacodependencia también involucra la implementación de repertorios conductuales alternativos al problema que se desea prevenir; en este caso, la implementación de habilidades sociales alternativas con los niveles de "alto riesgo" (Roth, 1986).

Para entender adecuadamente este proceso, se considera que es preciso definir lo que se ha entendido por habilidades sociales.

-Definición de Habilidades Sociales:

En el estudio de las habilidades sociales existen actualmente dos enfoques que por sus postulados lógicos, metodológicos y epistemológicos se consideran contradictorios. Estos a su vez se subdividen en diferentes modelos. A continuación se describirá brevemente cada uno de ellos:

A) APROXIMACION COGNITIVA.-Dentro de esta aproximación se encuentran los siguientes modelos:

a) Modelo Antropomórfico.- Sus representantes son Harre y Secord (1972); para ellos una habilidad social forma parte del proceso de interacción social. Este episodio no consiste en componentes sino en actos que poseen un significado preciso. La secuencia de actos constituye la acción y representa la estructura del episodio. Estos autores dicen que para ser competentes o para realizar hábilmente una tarea, debe poseerse una representación cognitiva. Sin embargo el problema es cómo medir esta representación cognitiva. Así mismo consideran al ser humano como reflexivo y racional, capaz de escoger los medios más adecuados para lograr sus fines y satisfacer sus necesidades; además de auto-observarse activa y críticamente.

b) Modelo de los Scripts o Etogénico: Harre (1977) di -

ce que una habilidad supone el procesamiento de la información almacenada en la estructura de memoria de la persona. Esta información toma la forma de roles, objetos, actuaciones, secuencia de acción, etc. y queda disponible cuando la persona se expone a las condiciones propicias para la emisión de la habilidad.

c) Modelo de Aprendizaje Social: Mischel (1973) define las habilidades sociales como el conjunto de variables personales construídas por alguien en condiciones particulares, más que en una inferencia a la manera de rasgos, es un estereotipo que se aprende a través de las observaciones y se organiza a través de reglas convencionales, expectativas y valores subjetivos en un esquema cognitivo.

d) Modelo Generativo: Trower (1982) define las habilidades sociales como la confluencia de variables cognitivas organizadas a manera de un sistema cibernético. Se identifica a la competencia social con el proceso de la observación y el seguimiento de reglas acordes con el esquema cognitivo existente. Una ejecución hábil es el resultado del monitoreo atento de señales externas interpretadas a través del complejo cognitivo pre-existente, integrado por reglas sociales y normas de valencia positiva y negativa que permiten la toma de decisiones para el logro de las metas deseadas.

e) Modelo del Análisis de Tarea: Mc Fall (1982) hace una reformulación del concepto de habilidades sociales y para ello establece distinciones entre competencia, habilidad y tarea. Competencia es un término evaluativo que designa la

calidad de la ejecución de una persona en una tarea particular; la habilidad es una destreza específica necesaria para ejecutar competentemente una tarea social particular; y tarea es la condición necesaria para juzgar la competencia de la ejecución, constituye el elemento más apropiado para segmentar y organizar los eventos.

El modelo establece una jerarquía de tareas desde las más generales y globales hasta las más específicas y particulares. La especificación de las características de la tarea constituye el análisis de tarea.

A modo de resumen, Trower (1982) señala dos aspectos que son comunes en las definiciones anteriores:

"Las habilidades sociales son componentes conductuales normativos, acciones (elementos) -- simples (miradas, emisiones verbales, etc.), -- secuencias de elementos o representaciones -- que la gente usa de ordinario en la interacción social, y que se encuentran gobernadas por reglas. Tales componentes son aprendidos por experiencia u observación, retenidos por la memoria en forma simbólica y posteriormente sujetos a evocación para la construcción de episodios".

"Las habilidades sociales refieren un proceso de generación de conducta hábil, dirigida hacia metas... el individuo monitorea concientemente la situación inmediata y su conducta y modifica su ejecución a la luz de una continua retroalimentación externa y de un criterio interno...".

En la generación de la conducta hábil, el individuo delinea su repertorio de componentes, los organiza en secuencias nuevas de acuerdo con reglas situacionales, metas y submetas".

B) APROXIMACION CONDUCTUAL.- Dentro de esta aproximación existen los siguientes modelos:

a) Modelo Etológico.- El beneficio más importante que brinda este modelo, tiene que ver con el aprovechamiento de los sistemas de medida de interacción social en escenarios naturales. Boice (1982) dice que es muy importante la observación directa como método principal de medida dentro de las investigaciones de la "psicología causativa" (aunque la mayoría de las investigaciones no la utiliza). También la "sincronía" debe ser un concepto principal dentro del comportamiento hábil ya que la interacción es fundamentalmente sincrónica (la conducta verbal debe coincidir con la conducta motora).

b) Modelo de Rasgos.- Para este modelo las habilidades sociales son un constructo hipotético que refleja características "subyacentes" de personalidad. También supone que cierta estabilidad del rasgo existe en el tiempo y en el espacio; es decir, si una persona se muestra hábil en una situación y momento determinados, esto permitirá predecir un comportamiento similar en otras situaciones y en otros momentos. Con este procedimiento se dió auge a los cuestionarios e inventarios de asertividad, ansiedad social y otros; que brindan medidas que constituyen los indicadores de los rasgos.

c) Modelo Molecular.- Al contrario del modelo de rasgos este modelo se interesa en unidades conductuales observables, específicas y muy concretas, cuya totalidad estructurada integra una destreza particular. Estas unidades se co-

nocen con el nombre de componentes y pueden variar de habilidad a habilidad, de situación a situación y de contexto social a contexto social. Son ejemplos de componentes el contacto visual, el tono de voz, la tasa de conversación, etc. Para este enfoque, las habilidades sociales constituyen un "atributo" conductual de una situación específica de la persona y no de la persona en sí misma; no es que la persona posea una cierta "dosis" de habilidad social, sino que se comporta más o menos hábil en una situación y tiempo particulares (Mc Fall, 1982). Este modelo no hace referencia a la calidad de la ejecución, ni a los atributos personales; decir que una persona es hábil, se refiere a que la conducta de la persona en cuestión fue relevante y en una situación similar, probablemente lo sea otra vez.

Roth (1986) dice que de acuerdo a esta aproximación conductual, según Conger y Conger (1982), en un nivel general se puede definir la habilidad social como:

"El grado de éxito que puede lograr una persona en situaciones de interacción o transacción que tienen lugar en un contexto interpersonal, independientemente del lugar, los objetivos personales o los participantes implicados".

-Técnicas de Entrenamiento en Habilidades Sociales:

Ahora bien, la aproximación de entrenamiento en habilidades sociales, es una de las principales corrientes actuales dentro de la psicología clínica (Bellack y Hersen ,

1979).

Esta aproximación en general tiene como base la visión de que muchos desajustes humanos se deben a que los individuos no adquieren patrones conductuales adecuados para situaciones particulares que son confrontadas en el curso de la vida. Un desarrollo inadecuado de un repertorio de respuestas puede deberse a una gran variedad de razones, pero los productos finales de los déficits conductuales son limitaciones del crecimiento personal y la adaptación exitosa. Los programas de entrenamiento en habilidades sociales están dirigidos a eliminar déficits conductuales y fortalecer conductas efectivas (Roth, 1986).

Algunos ejemplos de aplicaciones clínicas exitosas del entrenamiento en habilidades incluyen esfuerzos para mejorar el funcionamiento de pacientes psiquiátricos crónicos (Goldsmith y Mc Fall, 1975); en personas de retardo severo (Matson y Martin, 1979) y en niños hiperactivos e impulsivos (Douglas y cols., 1976; Kendall y Wilcox, 1980).

Los programas generalmente son multifacéticos ya que entrenan varias habilidades, incluyen elementos como el modelaje, ensayo conductual (role-playing), retroalimentación y reforzamiento social. Tres utilidades adicionales a estos programas son su aplicabilidad, tanto en grupos como en individuos; el hecho de que se puedan entrenar conductas específicas y su eficiencia, ya que los programas de entrenamiento requieren muy poco tiempo (Sarason y Sarason, 1981).

Generalmente los programas se presentan a través de paquetes de entrenamiento en habilidades; algunos ejemplos de

paquetes de entrenamiento se describen a continuación.

Existe un paquete denominado "Aprendizaje Estructurado" que puede ser ampliamente aplicado para enseñar todo un rango de habilidades sociales y que fué desarrollado por Goldstein (1973, 1981) y Goldstein y cols. (1976, 1980). El Aprendizaje Estructurado está compuesto de cuatro técnicas:

a) Modelamiento: Se le exponen al sujeto demostraciones de fragmentos conductuales que deberán ser adoptados o aprendidos por el expectador, con las particularidades de su emisión verbal y no verbal; se pueden utilizar como modelos personas en vivo, grabaciones filmadas y cintas de audio.

b) Juego de Roles: Es el ejercicio y práctica de lo observado tal y como operaría en condiciones de la vida real.

c) Retroalimentación o Reforzamiento Social: Se le hacen al participante comentarios críticos y sugerencias respecto al juego de roles.

d) Entrenamiento para la Transeferencia: Se trata de extender la habilidad aprendida a situaciones de la vida diaria.

El entrenamiento generalmente se dá en grupo e inclusive se dá en poblaciones que no necesariamente presentan trastornos conductuales.

Ejemplos de investigaciones desarrolladas a través de este paquete son las realizadas por Roth (1986).

Una de ellas es la investigación a través de la cual trató de aportar una nueva prueba de la efectividad del Aprendizaje Estructurado, dentro de un contexto tal como el de la secundaria. El estudio se llevó a cabo con veintidós muchachos estudiantes de tercero de secundaria, que

tenían entre catorce y dieciséis años de edad; de estos, diez eran hombres y doce mujeres; todos provenían de hogares con ingresos económicos medios y ninguno de ellos presentaba trastornos de conducta. El entrenamiento se realizó en un salón de clases.

El procedimiento se inició con una pre-evaluación en donde se aplicó el "Test Analógico de Simulación" (TAS) a todos los muchachos, en donde se midieron las tres habilidades que se entrenaron; a) Iniciar y mantener una conversación; b) Encarar el enojo; y c) Negociar.

Las tres habilidades contenían componentes verbales y no verbales que fueron definidos operacionalmente con el fin de que dos observadores independientes lograran acuerdos confiables acerca de su ocurrencia o no ocurrencia durante el episodio social del TAS que requería de la emisión de la habilidad.

En total, los componentes verbales tenían un valor del 50% y los no verbales también un 50%; la suma total de los porcentajes daba el total que reflejaba el nivel real de competencia del sujeto en dicha destreza.

El siguiente paso consistió en aplicar el paquete de entrenamiento al grupo experimental. Se programaron dos sesiones semanales de cincuenta minutos cada una para el entrenamiento de las tres habilidades; cada habilidad se entrenó en dos sesiones consecutivas. Primeramente se les presentó la definición de la habilidad y se discutieron sus componentes conductuales; después se modelaron los patrones de interacción en la habilidad demostrada; así se pasó

a una práctica sistemática de la habilidad en juego de roles, seguida de retroalimentación; por último se planificaron las habilidades de tarea y ejercicio en contextos naturales. En la segunda sesión se llevaba a cabo un período de revisión y análisis de tarea.

Los muchachos del grupo control fueron asignados a otras actividades.

Una vez implementado el paquete de entrenamiento se llevó a cabo una post-evaluación que consistió nuevamente en la aplicación del TAS. Como medida adicional, se tomó en cuenta la participación de los sujetos durante el entrenamiento.

En los resultados obtenidos no se encontraron diferencias significativas entre las pre-evaluaciones de ambos grupos. Al llevarse a cabo las comparaciones entre las pre y post-evaluaciones del grupo experimental se encontraron diferencias altamente significativas para las tres habilidades entrenadas. En cambio en el grupo control, no se encontraron diferencias significativas para las tres habilidades entrenadas. Las comparaciones de post-evaluación de ambos grupos mostraron diferencias muy significativas. También se obtuvo una correlación directamente proporcional entre la participación individual en el entrenamiento y los puntajes individuales de la post-evaluación.

Así se concluyó que el paquete de entrenamiento basado en el Aprendizaje Estructurado demostró que es eficiente con el tipo de población escogida, sin necesidad de aplicarse en lugares convencionales, además de la fácil imple-

mentación y ser muy económico.

Otra investigación en donde se demuestra la efectividad del Aprendizaje Estructurado, también llevada a cabo por Roth (1986) es la que a continuación se describe.

Los objetivos generales de este estudio fueron:

-Evaluar la efectividad de la variable tratamiento tanto en términos grupales como individuales.

-Estudiar los efectos de tratamiento sobre los componentes de cada habilidad.

-Analizar en términos muy generales el efecto de acreo que imprime el entrenamiento de una habilidad sobre las siguientes.

La investigación se llevó a cabo con catorce muchachos hombres y mujeres, que tenían entre trece y diecisiete años de edad. El entrenamiento se realizó en las instalaciones de una parroquia.

En esta ocasión se entrenaron ocho habilidades llamadas "pro-sociales": a) Escuchar; b) Iniciar y mantener una conversación; c) Encarar el enojo; d) Expresar afecto; e) Negociar; f) Hacer respetar los derechos; g) Responder a la burla; y h) Resistir a la persuasión.

A los muchachos se les dividió al azar en dos grupos (A y B). El grupo B recibió el entrenamiento de habilidades en el orden descrito anteriormente y el grupo A recibió el entrenamiento en orden invertido.

En general, el procedimiento siguió los mismos pasos que la investigación anteriormente descrita.

Con los datos obtenidos en la pre y la post-evaluación

de ambos grupos, no se encontraron diferencias significativas entre los puntajes de pre-evaluación de ambos grupos. Las diferencias entre los puntajes de las pre y post-evaluaciones del Grupo A fueron muy significativas al igual que las del grupo B, lo que indica la efectividad del entrenamiento globalmente. Las comparaciones de post-evaluación de ambos grupos no arrojaron diferencias significativas.

En lo que respecta a la determinación del efecto del entrenamiento sobre los diferentes componentes de cada habilidad en ambos grupos, se clasificaron los componentes verbales y no verbales de cada habilidad de acuerdo con la dirección tomada después del entrenamiento. Los resultados para el grupo A indican que el cambio está asociado al componente verbal y que el no cambio está asociado al componente no verbal; para el grupo B se obtuvieron resultados muy similares.

La influencia del acarreo fue precisada mediante la obtención de la tendencia de los puntajes de pre-evaluación de todas las habilidades entrenadas en orden. Se obtuvo una tendencia acelerada tanto para el grupo A como para el grupo B. Lo que supone cierta influencia creciente de las habilidades entrenadas al inicio del tratamiento sobre las subsiguientes, independientemente de la dificultad o de la complejidad inherente a cada habilidad y de su orden de presentación.

Roth (1986) concluye que el Aprendizaje Estructurado tiene gran efectividad como paquete tecnológico en la generación de una amplia gama de habilidades sociales en suje --

tos jóvenes y en ambientes poco controlados.

El efecto de acarreo brinda la posibilidad de generar habilidades simples a través del entrenamiento de habilidades complejas.

Ahora bien, recientemente algunos investigadores han extendido el entrenamiento de habilidades sociales en la rehabilitación de jóvenes pre-delincentes y delincentes (Freedman y cols., 1978; Sarason y Sarason, 1981; Spence y Marzillier, 1981; Collinwood y Genthner, 1980); ya que se ha encontrado relaciones muy estrechas entre la deficiencia de las destrezas sociales particulares y los trastornos conductuales más comunmente observados (O'Leary y cols., 1976; Twentyman y cols., 1982; Sarason y Sarason, 1981; Wood, 1981; Roth, 1986). A continuación se ejemplifican algunos programas de entrenamiento en habilidades sociales en sujetos pre-delincentes y delincentes.

La investigación llevada a cabo por Spence y Marzillier (1981) con setenta y seis adolescentes infractores que se encontraban reclusos en una escuela-hogar y que presentaban una deficiencia de habilidades interpersonales de acuerdo a reportes que ellos mismos daban en un cuestionario personal y a observaciones de un video-tape (línea base y pre-evaluación); tuvo como objetivo evaluar los efectos a corto y a largo plazo así como la generalización de éstos al aplicar un programa de entrenamiento en habilidades sociales (SST).

Una vez llevada a cabo la pre-evaluación, se dividió a los muchachos al azar en tres grupos: a) Grupo de Aten --

ción Placebo (APC); b) Grupo Control-No Tratamiento (NTC) y c) Grupo de Entrenamiento en Habilidades Sociales (SST). A su vez los grupos fueron subdivididos en grupos de cuatro muchachos para facilitar el entrenamiento.

El grupo SST recibió doce sesiones de una hora durante seis semanas; durante el entrenamiento se utilizaron las siguientes técnicas: "Seguimiento de instrucciones"; "Discusión"; "Modelamiento"; "Prácticas de Role-Playing"; "Retroalimentación con Video-tape"; "Reforzamiento Social" y "Tareas en Casa". Primeramente se entrenaron habilidades básicas como contacto visual, habilidades de movimientos de cabeza, retroalimentación y enseñanza de habilidades para no perder el tiempo; después se prosiguió a la enseñanza de habilidades de interacción interpersonal más complejas como interacción con policías, aceptación de críticas, interacción con amigos, etc. Las habilidades fueron seleccionadas de acuerdo a: 1) los resultados obtenidos en la pre-evaluación; 2) los resultados de otras investigaciones que utilizaron validación social y, 3) habilidades identificadas por los sujetos. Al inicio de cada sesión se grababa a cada joven conversando con un coterapeuta, esto permitió tener una medida de la dirección del tratamiento.

El grupo APC recibió un nivel equivalente de contacto con el entrenador al igual que el grupo SST; en donde los sujetos presentaban problemas en la sesión, pero los terapeutas eran no directivos. También se subdividieron en grupos de cuatro y se les dejaban tareas en casa, además de que también eran grabados en video-tape. Se trataba de pro-

mover la interacción con los demás jóvenes y entre ellos buscar la solución a sus problemas.

El grupo NTC no recibió entrenamiento, sólo se les aplicaron la pre, post-evaluación y el seguimiento. Las habilidades se midieron a través de cuestionarios como el Cuestionario Personal, el Cuestionario de Auto-Reporte de Problemas Sociales, Medidas de Jueces sobre las grabaciones, Reportes de la Policía y un Cuestionario a trabajadoras Sociales.

En general, se encontró en los resultados a corto plazo que durante tres meses de seguimiento el grupo SST mejoró en las conductas de contacto visual y movimientos de cabeza, a comparación de los grupos ATP y NTC; pero en lo que respecta a respuestas de retroalimentación, éstas durante el entrenamiento no fué fácil aprenderlas y la mayoría regresó a la línea base. En lo que respecta a los resultados a largo plazo y de generalización, se encontró que el grupo SST no generalizó significativamente los cambios logrados en habilidades sociales básicas y complejas; ya que no hubo diferencias significativas con los otros dos grupos. Después de seis meses de seguimiento, se les volvieron a aplicar los instrumentos y se encontró que en el Cuestionario Personal se desmejoró la conducta social de los jóvenes aunque en el grupo SST fué menor, pero no significativo; así mismo no se encontró diferencias en la percepción personal de los cambios logrados. En las medidas de los demás instrumentos tampoco se encontraron diferencias.

En términos generales, el grupo SST decrementó sus pro

blemas sociales (según auto-reportes); estos efectos también fueron encontrados en el grupo APC, pero en un nivel más bajo. En general los investigadores le atribuyen esta falta de generalización a los efectos no específicos de la repetición de medidas, y al paso del tiempo.

Puede observarse que los programas de entrenamiento en habilidades sociales no han sido del todo exitosos, aunque debe tomarse en cuenta que es una área recientemente estudiada.

Carkhuff (1971) sin embargo postula que el entrenamiento de déficits conductuales específicos, como las habilidades, es el tratamiento más efectivo actualmente. Carkhuff (1975) también sustenta la noción de que ciertos déficits de habilidades contribuyen en una área específica del problema (la delincuencia). En una comparación de jóvenes sobresalientes, no delincuentes y delincuentes de una misma comunidad, encontró que los tres grupos diferían en habilidades de subsistencia, aprendizaje y trabajo. Las áreas de habilidades de aprendizaje y trabajo se referían a que estas habilidades eran necesarias para adquirir principios, conceptos y acciones necesarias para desarrollar una dirección planeada en la vida. Los jóvenes sobresalientes fueron altos en todas estas habilidades, seguidos por los jóvenes no delincuentes (las mayores diferencias se encontraron en las habilidades de aprendizaje).

En otra investigación Collinwood y Genter (1980) reportan los resultados de un Programa de Servicios Juveniles (YSJ). El personal de la sección juvenil del YSP fue entre-

nado en habilidades de "Recursos Humanos" de Carhkuff (1971) tales como: a)Habilidades interpersonales (atendiendo al "cliente"); b)Estrategias de observación; c)Saber escuchar; d)Saber responder; e)Estrategias de conversación; f)Habilidades de solución de problemas (definiendo cursos alternativos de acción, evaluando y seleccionando estrategias); facilitando así a los consejeros y policías funcionar más efectivamente como auxiliadores de los jóvenes. Posteriormente los muchachos del YSP recibieron un Programa de tres etapas durante seis meses. La primera etapa consistió en la evaluación del funcionamiento físico, intelectual y emocional de los sujetos. La segunda etapa llamada de "Pase Directa" consistió en brindarle al joven entrenamiento en habilidades dentro de un grupo; las tres habilidades entrenadas fueron: a)La buena salud era enseñada como una habilidad física para dar a los jóvenes energía y conocimientos sobre sí mismos; b)Habilidades interpersonales eran enseñadas para incrementar la habilidad de los jóvenes para tratar "decentemente" a otras personas y a sus padres; c)Habilidades de aprendizaje y estudio eran enseñadas como habilidades intelectuales, para incrementar las habilidades de los jóvenes para aprender y atender más en la escuela. Este entrenamiento enfatizó el aprendizaje de las habilidades como vehículo para evitar problemas en la casa, escuela y vecindario. La tercera etapa de "Seguimiento" consistió en tareas y contratos conductuales para en donde se aplicaron las habilidades aprendidas, en áreas problemáticas; incluía seguimiento en casa, escuela y participación

en una actividad constructiva.

En general, se encontró que los resultados apoyan la hipótesis original de que los déficits de habilidades de subsistencia, aprendizaje y trabajo contribuyen a la delincuencia y que programas de entrenamiento deberan ser empleados para incrementar estas habilidades y disminuir a la vez problemas de delincuencia.

-Habilidades en Solución de Problemas:

Ahora bien, uno de los desarrollos más recientes y promisorios que inclusive se podría afirmar que es un enfoque que integra a la aproximación conductual y a la cognoscitiva, es el entrenamiento en "Habilidades de Solución de Problemas" (Goldstein y cols., 1980; Kendall y Hollon, 1979; Meichenbaum, 1977; Sarason y Ganzer, 1973; etc.).

Este enfoque se basa en que la salud mental de las personas e inclusive la de los niños está relacionada a la forma en como resuelven sus problemas interpersonales (Urban y Kendall, 1980). Se podría decir que un individuo puede tener problemas en su funcionamiento interpersonal por tener déficit en habilidades de solución de problemas (Goldfried y Goldfried, 1975).

El estudio de las habilidades en solución de problemas se inició con la medición de estilos cognitivos y de habilidades relevantes para problemas de contenido no social, como tareas tipo enigma, problemas de anagrama y tareas de

creatividad intelectual (p.e. Simon y Newell, 1971); Jahoda (1953; 1958) enfatizaba que la solución de problemas interpersonales implicaba habilidades efectivas para el ajuste social y emocional y que la salud psicológica estaba relacionada a secuencias de solución de problemas interpersonales caracterizadas por la tendencia para reconocer y admitir un problema, para reflexionar en soluciones posibles, para tomar decisiones y para llevar a cabo una acción.

Cuando aparece esta aproximación y se plantea al entrenamiento en solución de problemas como terapia, se presenta como opuesta a un énfasis psicodinámico o a conductas encubiertas específicas como factores principales en el ajuste psicológico (Urbain y Kendall, 1980; Kanfer y Bussemeyer, 1982). D'Zurilla y Goldfried (1977) definen "problema" como: "Situaciones específicas o lugares donde se dan situaciones en donde una persona debe responder de acuerdo a un funcionamiento específico y efectivo" (págs. 107-108). El punto principal es el énfasis situacional (opuesto a la connotación tradicional intra-psíquica) por lo que el término "situación problemática" ha sido usado en algunas instancias en lugar de "problema". En el presente contexto una situación es considerada problemática "si la alternativa de respuesta no es efectiva o inmediatamente disponible para que el individuo enfrente la situación" (Urbain y Kendall, 1980, p. 109).

D'Zurilla y Goldfried (1971) definen la "solución de problemas interpersonales" como "un proceso conductual el cual: a) hace disponible una variedad de alternativas de

respuesta efectivas potencialmente para solucionar la situación problemática y; b) incrementa la probabilidad de selección de algunas respuestas efectivas dentro de varias alternativas" (p. 108).

En lo que al entrenamiento de habilidades en solución de problemas se refiere, se han utilizado diversas técnicas. A continuación se ejemplifican algunas de ellas que se han utilizado para entrenar a niños marginados con problemas familiares, económicos, etc. e inclusive a jóvenes delincuentes.

La investigación llevada a cabo por Pérez y cols. (1981) tuvo como objetivo comparar las habilidades para solucionar problemas y tomar un rol social, entre niños con problemas familiares y niños sin problemas familiares. Este estudio intentó probar que los niños con problemas familiares tienen más deficiencias en habilidades para solucionar problemas y tomar un rol social que los niños sin problemas familiares (recuérdese que es una característica de los sujetos farmacodependientes el tener graves problemas familiares). Además se enfatiza la necesidad de incrementar ambas habilidades con el fin de llevar a cabo un "Programa de Prevención Primaria con Niños de Alto Riesgo".

Participaron 243 niños de tercer grado de primaria; de éstos, 96 niños fueron identificados por sus maestros por presentar las siguientes características: a) Separación de padres o divorcio; b) Enfermedades serias o muerte de alguno de los padres; c) Falta de una estimulación educativa en el hogar; d) Dificultades económicas; e) Una familia pre-

sionante para triunfar; y, f) Dificultades generales en la familia. Estos niños fueron comparados con 147 niños que no presentaban problemas; por sexo y status urbano y sub-urbano.

Las familias con problemas fueron determinadas en base a la información obtenida por los maestros en la "Escala de Clasificación de Ajuste en el Salón de Clases" (CARS). También se evaluaron las habilidades para solucionar problemas a través de tres cuestionarios: "Prueba Intermedia Abierta" (CMT), "Test de Solución de Problemas y Significados" (MEPS) y el "Test de Tomar un Rol Social" (SRT). Los datos obtenidos a través de estos instrumentos señalan que los niños con uno o más problemas familiares generaron en el MEPS soluciones menos hábiles para llevar a cabo un plan adecuado. También se encontró que los niños con problemas dieron significativamente menos significados activos y fueron más egocéntricos. Las mismas diferencias significativas fueron establecidas comparando la muestra de niños con padres separados o divorciados (n=41) con los niños sin problemas. Se dieron diferencias significativas mayores en el análisis que involucró la muestra de falta de estimulación educativa (n=32) comparada con los niños sin problemas; los niños de falta de estimulación educativa dieron significativamente menos soluciones alternativas y mayores respuestas irrelevantes en el CMT, menos significados activos en el MEPS y fueron más egocéntricos en el SRT. No hubo diferencias significativas entre la submuestra de una familia presionante para triunfar (n=20) y el grupo de niños sin problemas.

En general los investigadores concluyeron que los niños con problemas familiares tienen menos desarrolladas las habilidades para solucionar problemas que los niños sin problemas familiares. Los datos brindan una base para trabajos en Prevención Primaria que pueden llevarse a cabo identificando niños con características similares tempranamente, antes de que se cristalice el déficit en habilidades sociales.

Weissberg y cols. (1981) llevaron a cabo otra investigación con niños de tercero de primaria, considerados sub-urbanos. El objetivo de su estudio fue determinar si un programa de entrenamiento en solución de problemas podía incrementar estas, además del ajuste conductual en niños.

Fueron 243 niños los que participaron, tenían entre 7 y 11 años de edad y pertenecían a tres escuelas: dos escuelas de un sitio suburbano con niños de nivel socio-económico medio y una escuela de una área urbana con niños de nivel socio-económico bajo. Se dividieron en dos grupos, 122 niños fueron entrenados y 121 niños fueron el grupo control.

El Programa de Entrenamiento consistió en 52 lecciones que duraban de 20 a 30 minutos, con un manual de 5 unidades: 1) Reconocimiento de sentimientos en sí mismos y en otros; 2) Identificación de un problema; 3) Generación de soluciones alternativas; 4) Consideración de consecuencias; 5) Integración en solución de problemas.

Se llevaron a cabo procedimientos de pre y post-evaluación de habilidades en solución de problemas a través del Test Intermedio Abierto (Spivack y Shure, 1974), Prueba de Solución de Problemas y Análisis de Consecuencias de Roches

ter (Shure y Spivack, 1972),¹ Toma del Rol Social, Medida de Fase Valida, Prueba de Solución de Problemas Conductuales (Gesten y cols., 1979; Shure y Spivack, 1974) y Entrevista en la Solución de Problemas (Gesten y cols., 1979); en cuanto a ajuste conductual, se utilizaron los siguientes instrumentos: Inventario de Recursos de Salud (Gesten, 1967), Escala de Clasificación de Comportamiento Escolar de Devereux (Spivack y Swift, 1967) y la Escala de Concepto de Sí Mismo de Mc Daniel Piers (Piers, 1969).

Los resultados demuestran que el entrenamiento de los niños mejoró significativamente en la generación de soluciones alternativas, soluciones con clasificaciones efectivas, a comparación de los niños del grupo control; también se encontró que los niños entrenados fueron significativamente mejores que los controles en identificar problemas, pensamiento consecuencial y en la habilidad para solucionar problemas interpersonales. En las medidas de ajuste conductual los niños entrenados mejoraron significativamente más que el grupo control.

Un estudio llevado a cabo con jóvenes en desventaja urbana fue realizado por Olexa y Forman (1984). El objetivo principal de este estudio fue determinar la relación de entrenamiento en habilidades para solucionar problemas y el cambio conductual, para así determinar si el uso de procedimientos operantes puede realzar los efectos de entrenamiento en solución de problemas fortaleciendo y manteniendo las habilidades adquiridas.

Participaron sesentaicuatro estudiantes en desventaja

urbana y fueron divididos al azar para cada uno de los siguientes grupos: 1) Entrenamiento en solución de problemas. 2) Costo de respuestas. 3) Solución de problemas más costo de respuestas. 4) Grupo control.

La eficacia de los entrenamientos fue evaluada a través de un análisis multidimensional que incluía la evaluación de las habilidades de pensamiento alterno y consecuen-- cial, clasificaciones de maestros de la conducta en el salón de clases y observaciones de la conducta de los sujetos en el estudio.

El entrenamiento en solución de problemas se llevó a cabo en ocho sesiones de cincuenta minutos; el entrenamien-- to fué basado en los procedimientos de Spivack y Shure (1974) incluyeron los siguientes tónicos: pensamiento alternativo, pensamiento consecuen-- cial y toma de decisiones.

El grupo de costo de respuestas se sometió a un programa de costo de respuesta en el salón de clases impartido diariamente durante ocho semanas. A cada sujeto se le daban al comenzar la clase cincuenta puntos que se les iban descontando si presentaban conductas tales como neleas, disputas, empujones, hablar cuando el maestro estuviera hablando, gritar y burlarse de sus compañeros, pararse de su lugar sin permiso, murmurar y negar que una conducta inapropiada ocurrió cuando se les descontaban los puntos. Al final de la clase cambiaban sus puntos por premios.

En el entrenamiento combinado los muchachos de este grupo no participaron en solución de problemas y en costo de respuestas y; el grupo control no recibió tratamiento.

En los resultados, se encontró que en la post-evaluación las clasificaciones del grupo de solución de problemas en comparación al grupo de costo de respuestas y al grupo de tratamiento combinado fueron significativamente más altas. En la fluidez y pensamiento consecuencial en las clasificaciones de la post-evaluación del grupo de tratamiento combinado, se encontró que la fluidez fue significativamente mejor que en el grupo de costo de respuestas. En la clasificación, el grupo de tratamiento combinado fue significativamente mayor que los grupos de costo de respuestas y control. En los datos de seguimiento (tres semanas después) los grupos de solución de problemas y tratamiento combinado declinaron en la medida de pensamiento consecuencial. En cuanto a las clasificaciones de los maestros al comparar las pre y post-evaluaciones para el grupo de solución de problemas, no se encontraron diferencias con respecto al grupo control.

-Descripción del Modelo SOCS (Situaciones, Opciones, Consecuencias y Simulación) :

Otra técnica dentro del campo de entrenamiento en habilidades para solucionar problemas es la denominada como SOCS (Situaciones, Opciones, Consecuencias y Simulación) y está enfocada al estudio de las situaciones problemáticas, a la generación y examinación de alternativas, al análisis de las consecuencias de cada una de ellas y al ensayo o si-

mulación de los cursos de acción que se deberán de tomar al realizar una o más alternativas (Kiffer y cols., 1974).

Una investigación que utilizó el modelo SOCS para entrenar habilidades en solución de problemas, fué la desarrollada por Kiffer y cols. (1974). Ellos argumentaban que un problema que contribuye a que la delincuencia sea mayor en adolescentes es su conducta en situaciones conflictivas con figuras de autoridad como madres, maestros, policías, etc. Situaciones conflictivas son consideradas como situaciones en las cuales los muchachos y las figuras de autoridad tienen deseos opuestos. Muchos jóvenes llevan a cabo respuestas inapropiadas en situaciones conflictivas que algunas veces llegan a producir el contacto con clínicas, policía, tribunales, etc. En muchas de estas situaciones, la negociación es una respuesta posible y además deseable, que produce consecuencias aceptables para ambas partes. Se ha encontrado que jóvenes delincuentes no poseen esta habilidad; por lo que en esta investigación se involucraron a adolescentes delincuentes y a sus padres. Dos parejas madre-hija y una pareja padre-hijo participaron en la investigación. Los adolescentes tenían 13, 16 y 17 años respectivamente y eran considerados delincuentes debido a que habían tenido algún contacto con la policía. El muchacho y una de las muchachas vivían en el Achievement place (Programa para jóvenes pre-delincuentes y delincuentes). Todos participaron voluntariamente.

El entrenamiento se llevó a cabo en un salón de clases y consistió de tres fases (que fueron grabadas en video-

tape). En la primera fase, padres e hijos fueron observados en el hogar con la finalidad de recolectar una muestra de datos de conductas en las tres situaciones conflictivas más difíciles entre ellos; después se les pidió que en una discusión de no más de cinco minutos trataran de llegar a una solución aceptable para ambos; al final se les daba un resumen general de la discusión.

En la segunda fase cada pareja padre-hijo participaron en los siguientes tres pasos del entrenamiento: a) Simulación pre-sesión.- Aquí, los entrenadores describieron situaciones hipotéticas conflictivas y se les pedía que trataran de solucionarlas. b) Discusión y práctica siguiendo el procedimiento del Modelo SOCS.- Aquí, primeramente los entrenadores dieron copias a las parejas, que contenían una descripción de situaciones conflictivas, una lista de opciones de respuesta y una lista de consecuencias; después los entrenadores y las parejas discutieron las opciones con sus probables consecuencias. Opciones y consecuencias adicionales eran agregadas si ocurrían. Se hicieron notar las opciones y consecuencias más deseables y después padre e hijo, seleccionaban la que consideraban más adecuada para ambos. Finalmente cada sujeto simulaba su rol de acuerdo a la opción seleccionada para solucionar la situación; los entrenadores solo proveían retroalimentación. c) Simulación post-sesión.- En esta etapa se les presentaban a las parejas situaciones hipotéticas al igual que en la pre-evaluación. La negociación fue una opción posible en todas las situaciones.

En la tercera fase se llevó a cabo otra observación en

el hogar para medir la generalización de conductas entrenadas.

A través de la observación de los video-tapes y su análisis, en general, se encontró que los procedimientos fueron exitosos en el entrenamiento de los muchachos y sus padres en la negociación de conductas que produjeron acuerdos para situaciones conflictivas, ya que estas conductas se generalizaron a situaciones de la vida real.

Es así, como queda demostrada la eficacia y eficiencia de este Modelo; ya que el costo para lograr que un sujeto pueda tener habilidades sociales, específicamente habilidades para solucionar problemas, es mínimo y en pocas sesiones de entrenamiento, se logra. Además de que permite un ajuste efectivo de los sujetos a situaciones que en un pasado habían sido conflictivas. Por todo lo señalado, es que se decidió utilizar el Modelo SOCS, como la técnica de entrenamiento en habilidades para solucionar problemas más adecuada para los sujetos que participaron en la investigación.

C A P I T U L O I V I M P O R T A N C I A S O C I A L D E L O S R E S U L T A D O S

Dentro del Análisis Conductual Aplicado se considera importante no sólo contar con las evaluaciones formales, va lidades experimentalmente, sino también con aquellas obtenidas a partir de la apreciación acerca de los cambios conductuales logrados, tanto en el usuario como de aquellas personas que tienen contacto con ellos, como por ejemplo padres, maestros, parientes o vecinos que aunque son datos subjetivos, ayudan a validar socialmente los resultados, es decir, cuales cambios producidos son los más satisfactorios o más importantes socialmente. Para tal fin, recientemente ha surgido una metodología que se conoce como "Validación Social" y que se propone como un medio para evaluar si los cambios alcanzados durante un tratamiento son clínicamente importantes (Kazdin, 1977). Wolf (1978) la define como un proceso de evaluación en donde se establece la importancia social de los cambios conductuales logrados a través de pro gramas de intervención analíticos conductuales.

De lo anterior, se puede afirmar que la validación social se refiere a la correlación entre los cambios conductuales logrados en la persona a través de un programa o tra tamiento terapéutico y la apreciación cualitativa de estos por parte de los usuarios, comunidad y/o especialistas.

Kazdin (1977) describe dos métodos para llevar a cabo la validación social:

1) Método de Comparación Normativa: La conducta de los

usuarios de un programa de intervención debe ser evaluada antes y después del tratamiento, para que posteriormente esta sea comparada con la conducta de otros sujetos que no hayan sido intervenidos con algún programa.

2) Método de Evaluación Subjetiva: Los cambios conductuales del usuario son evaluados individualmente por quienes tienen contacto con ellos, indicando cuáles cambios producidos son los más importantes socialmente. Este procedimiento se lleva a cabo mediante la aplicación de cuestionarios dirigidos tanto a los usuarios del programa, como a gente allegada a ellos.

Wolf (1978) extiende y formaliza la validación social al mencionar que la sociedad puede validar un tratamiento terapéutico cuando menos en tres niveles:

1) La Significancia social de los Logros, que se refiere a qué tanto desea la sociedad cambios en ciertas conductas meta; es decir, si las conductas seleccionadas son importantes para los individuos en su medio ambiente natural.

2) Aceptabilidad Social de los Procedimientos que se van a Utilizar, seleccionando las técnicas que resulten ser las más efectivas, justas y éticas.

3) La Importancia Social de los Efectos del Tratamiento sobre la conducta modificada, a través de evaluaciones individuales de personas que tienen relación con el paciente o con la ejecución de iguales que no presentan desviaciones y que se encuentran en el mismo ambiente del paciente.

Otro aspecto de utilidad de la validación social es

que a través de esta se pueden especificar componentes conductuales relevantes de las habilidades sociales, así como la validación de su importancia social a través de jueces relevantes (Fawcett y Miller, 1975). Minkin y cols. (1976) extienden este aspecto enfatizando que la especificación de componentes conductuales y la validación de su importancia por jueces relevantes, es un procedimiento que puede ser empleado para definir habilidades de interacción complejas; ya que se ha encontrado una correlación positiva entre la especificación de conductas y niveles de habilidad medidos por jueces; niveles de frecuencia, de duración y patrones de interacción de las conductas que pueden ser variables importantes, también pueden ser medidos a través de estas técnicas. La especificación y entrenamiento de conductas sociales complejas que involucran dimensiones subjetivas, requiere de cuatro pasos a seguir:

- 1) Especificación de componentes conductuales relevantes potencialmente.
- 2) Validación social de cada uno de los componentes conductuales.
- 3) Entrenamiento de los componentes.
- 4) Validación social de los incrementos en niveles de habilidades que resulta del entrenamiento en componentes conductuales específicos.

A continuación se mencionan algunas investigaciones que llevaron a cabo el proceso de validación social:

Wang y cols. (1982) llevaron a cabo una investigación que tuvo como objetivo validar socialmente el que "para-pro

fesionales" pudieran ser consejeros efectivos. Para tal fin, se entrenaron en Consejo Psicológico a dos mujeres, miembros de un Centro Comunitario.

Primeramente se llevó a cabo una fase de observación durante nueve sesiones, en las cuales se presentaron como clientes a "paleros" entrenados para mostrar: a) Cambio en la conducta verbal (pausas largas); b) Cambio en la conducta no verbal (muchos movimientos); y, c) Discrepancia entre la conducta verbal y no verbal. No hubo retroalimentación, y las nueve sesiones fueron grabadas.

Las respuestas de las mujeres se dividieron en tres categorías: a) Conductas en la sesión de consejo; b) Declaraciones de reflexión; y, c) Conductas en solución de problemas. Después dos observadores independientes registraron si ocurrió o no, cada una de las conductas categorizadas. La confiabilidad de ambos registros se obtuvo a través de la fórmula "Porcentaje de Confiabilidad" $\frac{\text{Acuerdos}}{\text{Acuerdos} + \text{Desacuerdos}} \times 100$ obteniendo un promedio de 91% para la categoría de sesión de Consejo; 97% para declaraciones de reflexión y 100% para solución de problemas.

La segunda fase consistió en el entrenamiento en Consejo y solución de problemas; constó de tres componentes principales: a) Instrucciones escritas; b) Grabaciones de la ejecución; y, c) Un formato de solución de problemas que consistió en una lista de problemas cotidianos, soluciones alternativas y consecuencias probables de las alternativas. Se utilizó también un formato de instrucción que incluyó instrucciones escritas, guías de estudio, ejemplos de situaciones

y practica estructurada de role-playing y retroalimentación.

El entrenamiento también enseñaba a : escuchar activa - mente, contestar a preguntas, hacer declaraciones de refle - xión y cómo comenzar y finalizar una sesión.

Después, se llevó a cabo una fase de generalización en donde las entrenadas participaron en sesiones adicionales de Consejo con diferentes clientes. De estas sesiones, se toma - ron cuatro al azar, que fueron evaluadas por cinco jueces re - levantes, para validarlas socialmente; además, también se les presentaron a los jueces las ocho grabaciones en orden a - zaroso y no fueron informados si las sesiones representaban una pre o una post-evaluación. Cada juez después de observar las grabaciones, las evaluó a través de una Escala de Lickert de 7 puntos que abarcaban de "Muy Satisfecho" hasta "Muy In - satisfecho".

En general, se encontraron diferencias significativas entre las evaluaciones de las sesiones de antes y después del entrenamiento. En las sesiones de post-evaluación, se en - contró una mayor satisfacción de los jueces en lo que se re - fiere a "realización del Consejo", "fluidez en las sesiones de Consejo", "utilidad", "calidad de alternativas", "sensi - bilidad", "propiedad de la conducta verbal y no verbal del del Consejo".

Otra investigación que utilizó el proceso de validación social, fué la desarrollada por Minkin y cols. (1976). Ellos tuvieron como objetivo principal proveer de habilidades de conversación a muchachas predelinquentes. Para lo cual divi - dieron su investigación en tres etapas:

En la primera etapa, se especificaron y validaron socialmente las habilidades que se entrenaron. Una muestra de conversaciones se obtuvo de 10 muchachas (5 estudiantes de preparatoria y 5 universitarias) que fueron grabadas en video-tape al conversar en dos ocasiones con adultos desconocidos, durante cuatro minutos.

Después los investigadores analizaron informalmente las 20 conversaciones y encontraron que las universitarias hacían más preguntas, daban mayor retroalimentación positiva y además hablaban más tiempo que las muchachas de preparatoria. Una vez determinadas las habilidades, se procedió a definir las a través de jueces que al observar las grabaciones tenían que registrar la ocurrencia de las habilidades; así se fueron corrigiendo las definiciones hasta que se obtuvo un 85% de acuerdo entre jueces.

Después de obtener las definiciones de los componentes relevantes de conversación, las 20 muestras de conversación fueron validadas socialmente a través de 13 adultos residentes del lugar; ellos observaron las 20 conversaciones en orden azaroso, de tal manera que una misma muchacha no se presentara dos veces consecutivas; además los jueces fueron divididos en dos grupos, el primer grupo observó las conversaciones en orden de la uno a la veinte y el segundo grupo las observó en orden contra-balanceado, de la once a la veinte y de la uno a la diez. Los jueces evaluaron las conversaciones a través de una escala bi-polar de 7 puntos que iban de "Excelente" a "Pobre". En general, se encontró que los jueces consideraron a las muchachas universitarias co -

no mejores conversadoras que las muchachas de preparatoria.

En la segunda etapa de la investigación, se entrenaron a cuatro muchachas residentes del "Achievement Place" en las habilidades de conversación que se especificaron anteriormente. Las sujetos tenían entre 12 y 14 años de edad, estudiaban la secundaria y además eran consideradas como pre-delinquentes. Ellas habían sido reportadas como deficientes en habilidades de comunicación con adultos.

Primeramente se tomó una medida de línea base, que consistió en tres conversaciones de cuatro minutos con adultos desconocidos. Después se inició el entrenamiento de interrogaciones en la conversación, que constó de tres partes: a) Instrucciones con razonamientos; b) Ejemplos tanto orales como escritos de la conducta; y, c) Modelamiento de la conducta. Como retroalimentación, las muchachas conversaron con los investigadores (post-evaluación) y fueron grabadas; además, conversaron con adultos desconocidos y fueron premiadas por cada interrogación que hicieron en la conversación.

Una vez que aprendieron a interrogar se les enseñó a llevar a cabo la retroalimentación positiva, y se siguieron los mismos pasos que en las interrogaciones.

Al comparar la línea base con la post-evaluación de cada una de las sujetos, se encontró que el entrenamiento incrementó efectivamente el uso de conductas de conversación de las sujetos. Después del entrenamiento, se encontró que las sujetos en el Achievement Place interrogaron más consistentemente y dieron mayor retroalimentación que las muchachas "normales" de la residencia.

En la tercera etapa de la investigación, se llevó a cabo la validación social de los beneficios del cambio. Aquí los quince adultos observaron y evaluaron ocho muestras de conversación (una línea base y una post-evaluación de cada sujeto) en orden azaroso. Se siguió el mismo procedimiento utilizado en la primera etapa para validación social.

En general, se encontró que las muchachas del Achieve - ment Place habían mejorado significativamente en habilidades de conversación, además los jueces presentaban un nivel alto de satisfacción con respecto a las conversaciones.

Minkin y cols. (1976) discuten que en el Análisis Conductual Aplicado tradicionalmente se concretaba a estudiar conductas definidas y medidas objetivamente; por ejemplo, conductas en donde se podía registrar confiablemente su presencia o ausencia a través de observadores independientes; sin embargo, la ampliación del Análisis Conductual Aplicado a más áreas de la conducta ha traído consigo la validación social de conductas medidas objetivamente, brindando así, resultados más significativos; ya que por ejemplo, al trabajar con conductas complejas se podría inadvertidamente elegir la medición de componentes conductuales que no son relevantes en el interés social. Así, la validación social surge como método que permite complementar las medidas objetivas estableciendo la relación de componentes objetivos específicos y clases complejas de conducta.

También se demuestra en la investigación, que la validación social puede ser usada para identificar y describir beneficios subsecuentes de cambios de conducta. Tradicionalmen

te el Análisis Conductual Aplicado ha evaluado la efectividad de sus procedimientos de entrenamiento casi exclusivamente en términos de su habilidad para modificar conductas definidas objetivamente. Sin embargo, procedimientos de entrenamiento que incrementan conductas definidas objetivamente pueden no necesariamente producir un incremento en la percepción de la habilidad de los sujetos de acuerdo a jueces relevantes; aunque la enseñanza de conductas validadas socialmente no necesariamente produce cambios validados socialmente.

Otra investigación también desarrollada en habilidades de conversación fué la realizada por Susan Spence (1981), ella validó la importancia social de los componentes extrínsecos de conversación de un grupo de 70 jóvenes de sexo masculino, que tenían entre 10 y 15 años de edad, que estaban internados en una "Casa-Hogar" debido a que habían cometido infracciones. Cada muchacho entabló una entrevista con una mujer adulta desconocida; la conversación cubrió temas como vida escolar, hobbies y metas. La conversación duró cinco minutos; después los muchachos llevaron a cabo role-plays en donde tenían que regresar a una tienda un artículo defectuoso que fue comprado; todo esto fue grabado en video-tape.

La investigadora llevó a cabo un análisis conductual de los video-tapes midiendo frecuencia o duración de respuestas. Así se obtuvieron trece conductas que fueron: 1) Gesticulaciones; 2) Juegos; 3) Movimientos gruesos del cuerpo; 4) Sonrisas; 5) Movimientos de la cabeza; 6) Contacto visual;

7) Falta de fluidez; 8) Respuestas de retroalimentación; 9) Cantidad o frecuencia de habla; 10) Interrupciones; 11) Interrogaciones; 12) Latencia de respuestas; y, 13) Interrogaciones en la conversación.

Después, algunas de las conversaciones fueron presentadas al azar a cuatro jueces independientes; el propósito fué determinar si algunas de las trece conductas podían ser predecidas por jueces y además correlacionadas con medidas como: ansiedad social, amistad y conductas de habilidades sociales. Así se encontró que las medidas de contacto visual e iniciaciones verbales fueron predecidas y correlacionadas con las cuatro escalas de medida. Las conductas de sonrisas y falta de fluidez al hablar fueron correlacionadas con amistad. La cantidad de habla fue fundamental para predecir las conductas de habilidades sociales. La frecuencia de movimientos de cabeza influyó en lo juzgado en ansiedad social. La latencia de respuesta fue correlacionada negativamente con habilidades sociales y la frecuencia de interrogaciones e interrupciones correlacionaron significativamente con amistad y habilidades sociales. Finalmente los niveles de gesticulaciones, movimientos gruesos del cuerpo y retroalimentación no fueron predecidos, ni fundamentales para influir en los jueces.

La investigadora resalta la importancia de estas habilidades de conversación para los muchachos con personas tales como policías, maestros, trabajadoras sociales, etc. cuando se tienen que tomar decisiones tales como la expulsión de la escuela, tiempo de sentencia, etc. ya que éstos

pueden ser influenciados por la impresión que los muchachos les causen durante la entrevista.

También hace hincapié en que las metas del entrenamiento se dirijan realmente a los sucesos de interacción social y no sean meramente basadas en intuiciones clínicas del terapeuta; es por esto que es de gran importancia la validación social de estas habilidades a través de personas adultas que toman decisiones importantes sobre los muchachos.

Para finalizar, se expondrá otra investigación desarrollada por Morales y Reyes (1983) en la que también validaron habilidades de conversación, pero a diferencia de las otras investigaciones, con muchachos farmacodependientes.

La investigación se llevó a cabo con 10 muchachos que se dividieron en dos grupos. El grupo experimental se formó con 5 muchachos que presentaban problemas de inhalación de solventes industriales, por lo cual recibían tratamiento en el "Centro Comunitario Padierna"; el segundo grupo estaba compuesto por 5 muchachos que no tenían problemas de farmacodependencia.

El procedimiento consistió en grabar conversaciones de los 10 muchachos con dos adultos cada uno. A los adultos se les había entrenado para que permitieran a los jóvenes hablar de cualquier tema, hacer preguntas que no sugirieran respuestas, responder o hacer gestos que no fueran punitivos para los muchachos, responder brevemente a las preguntas de los jóvenes y manejar silencios.

La determinación de los componentes de conversación se llevó a cabo seleccionando a 12 jueces adultos que escucha-

ron y calificaron cada una de las conversaciones. Se les dividió en dos grupos, uno que escuchó las grabaciones en orden de la uno a la veinte y el otro que las escuchó en orden contrabalanceado de la diez a la veinte y de la uno a la nueve. Los jueces calificaron las conversaciones a través de un cuestionario que contenía tres escalas: 1) Demasiado desagradable a demasiado agradable; 2) Demasiado aburrida a demasiado entretenida; 3) Demasiado mal conversador a demasiado buen conversador. Así se obtuvieron los siguientes componentes de conversación: 1) Expresión clara; 2) Expresión espontánea; 3) Narración; 4) Mantenimiento del interés; 5) Voz clara; 6) Fluidez; 7) Profundizar temas interesantes; y, 8) Vocabulario amplio. Con estos datos se desarrolló un segundo instrumento que tenía estos componentes definidos operativamente. Después los jueces volvieron a escuchar las conversaciones y corroboraron si las definiciones operacionales concordaban con lo expresado en las grabaciones.

Se encontró que los jueces en general definieron las conversaciones del grupo experimental como desagradables, aburridas e inadecuadas; mientras que las del otro grupo las describieron como agradables, entretenidas y adecuadas.

Así, una vez más queda demostrada la importancia de la validación social en la especificación de conductas relevantes de conversación. Resulta importante mencionar que esta investigación permitió posteriormente entrenar a sujetos farmacodependientes, con déficits en la conducta de conversación, en aquellos componentes de conversación validados socialmente.

C A P I T U L O V
M E T O D O

Objetivo.

De acuerdo a los datos reportados por múltiples investigaciones epidemiológicas, así como llevadas a cabo con población en tratamiento, se señala que las características asociadas con el abuso de drogas son:

-En el área escolar:

a) Baja motivación de logro académico y/o indisciplina (Bry y George, 1979); b) Faltas constantes y/o problemas con maestros y autoridades escolares (Sarason y Sarason, 1981); y como consecuencia de todo lo señalado, c) Expulsiones periódicas o definitivas de la escuela (Belsasso, 1975) ó, d) Deserción escolar (Mussen y cols., 1979; Mata y Echeverría, 1985).

-En el área familiar:

a) Presentan un sentimiento de alejamiento de su familia (Bry y George, 1979); b) Las familias generalmente son desintegradas y/o disfuncionales (Mata y cols., 1985; Gómez, 1976; entre otros); c) Son muy numerosas (Muñoz, 1987); d) Los padres tienen un nivel educativo muy bajo; e) Los padres generalmente son de provincia; f) La familia tiene un nivel socio-económico bajo; y, g) Viven en zonas sub-urbanas o marginadas (Castro, 1980; Natera y Beriel, 1977; Medina-Mora y cols., 1984; De la Garza y cols., 1977; entre

otros).

-En el área personal:

a) Mayor proporción en sujetos de 14 a 17 años de edad (Mata y cols., 1985); b) Presentan la necesidad de rebelar - se contra la autoridad y rechazan los valores sociales (Mussen y cols., 1979); c) Presentan un déficit en habilidades sociales, en general, y en particular en la solución de problemas interpersonales (Kiffer y cols., 1974; Freedman y cols., 1978 ; Mata y cols. 1985; Sarason y Sarason, 1981).

Así, en base a todo lo señalado, se puede observar que los sujetos que presentan estas características se les puede denominar como de "alto riesgo" y que probablemente, de no intervenir oportunamente caeran en la farmacodependencia, delincuencia u otros problemas afines; es aquí en donde los psicólogos deben de intervenir, no sólo a nivel de detección, psicodiagnóstico o brindando información sobre las drogas, sino más bien, tratando de prevenir y/o combatir el probable uso o abuso de drogas a partir del potenciamiento individual, a través del diseño de una tecnología adecuada que ha resultado ser efectiva en el desarrollo de repertorios considerados "pro-sociales" (Roth, 1986) en sujetos de detectados como de alto riesgo. Es por esto que en la presente investigación se diseñó e implementó un Programa de Prevenición que tuvo como objetivos:

-Detectar de manera oportuna, a través de la orientadora vocacional de una secundaria a jóvenes de alto riesgo que fueron expulsados varias veces por problemas de bajo rendimiento académico (tres materias reprobadas en prome -

dio) y/o habían cometido graves faltas de conducta.

-Implementar un Programa de Remedio Académico que resolviera principalmente el problema de las materias reprobadas; ya que de no haber sido así, los jóvenes hubieran sido expulsados definitivamente.

-Implementar un Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas que les brindara las herramientas indispensables para mejorar sus relaciones en la escuela, con la familia, con compañeros o amigos, con extraños, con el sexo opuesto y en general enfrentarse al medio ambiente tan complejo en el que se desenvuelven.

Este Programa de Prevención evitó principalmente que los sujetos desertaran o fueran expulsados definitivamente de la escuela; ya que de no haber sido así, hubieran tenido contacto con grupos de referencia que presentan abuso de drogas, como lo mencionan Mata y Echeverría, 1985; Clarac y Rosales de Parra, 1976; entre otros.

Sujetos.

Se seleccionaron seis sujetos (que viven en una zona marginada de alto riesgo) a través de un muestreo no probabilístico intencional (Kish, 1979). Se detectaron por medio de la orientadora vocacional de la escuela secundaria en donde estudian, por presentar las siguientes características (consideradas como de alto riesgo): a) Problemas de conduc -

ta en la escuela; b) Bajo rendimiento académico (tres materias reprobadas en promedio); c) Expulsiones temporales durante el año escolar; y como consecuencia de todo lo señalado, las autoridades escolares determinaron como "estrategia" de solución expulsar a los sujetos un mes antes de que terminara el ciclo escolar; además tenían la consigna de que si no aprobaban los exámenes extraordinarios serían expulsados definitivamente de la escuela (razón por la cual fueron derivados al Centro).

En general los sujetos presentaban las siguientes características:

Tabla I. Características Generales de los Sujetos.

S _a	Sexo	Edad	Nivel Socio-Económico	Grado Escolar	Coefficiente Intelectual (WISC)	Bander
S ₁	Masc.	13a.	Medio	2o.	104 (Normal)	No presenta daño orgánico
S ₂	Masc.	12a.	Medio	1o.	93 (Normal)	No presenta daño orgánico
S ₃	Masc.	12a.	Bajo	1o.	108 (Normal)	No presenta daño orgánico
S ₄	Masc.	12a.	Bajo	1o.	101 (Normal)	No presenta daño orgánico
S ₅	Masc.	13a.	Bajo	2o.	107 (Normal)	No presenta daño orgánico
S ₆	Masc.	13a.	Bajo	2o.	107 (Normal)	No presenta daño orgánico

Tabla 2. Situación Familiar de Los Sujetos.

S _a	Tipo de Familia	Lugar de Origen		Escolaridad		Ocupación	
		Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre
S ₁	Estruc. Dif.	D.F.	D.F.	Prim.	Prim. Inc.	Emplea do	Hogar
S ₂	Estruc. Dif.	D.F.	D.F.	Sec. Inc.	Sec.	Emplea do	Emplea da
S ₃	Estruc. Func.	Prov.	Prov.	Prim. Inc.	Anal-fab.	Comer-ciante	Hogar
S ₄	Estruc. Dif.	D.F.	Prov.	Sec.	Prof. Inc.	Emplea do	Secre-ria
S ₅	Inestruc. Dif.	-----	Prov.	-----	Prim.	-----	Mesera
S ₆	Estruc. Func.	Prov.	Prov.	Prim. Inc.	Anal-fab.	Alba.-ñil	Hogar

Resulta conveniente señalar que una vez que se aplicó la variable Programa de Regularización Académica (en los seis sujetos), se les dividió aleatoriamente en dos grupos, tres sujetos constituyeron el Grupo I y tres el Grupo 2.

Escenario.

La aplicación del Programa de Prevención de la Farmaco dependencia se llevó a cabo en un Centro Comunitario ubicado al Sur de la ciudad, en una zona marginada, considerada como de "alto riesgo" (Centro Comunitario Padierna). La parte del Programa que correspondió a la Regularización Académica, se impartió en el "Área Académica" que es un lugar con medidas de 6X3 metros aproximadamente, cerrado, sin

ruido, ventilado, con 6 mesas, 10 sillas, un pizarrón, 2 escritorios y un librero. La parte del Programa que correspondió al "Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas" se implementó en un cubículo de 2 X 3 mts. aproximadamente, con ventanas, escritorio, 3 sillas y pizarrón.

Instrumentos y Materiales.

A) Instrumentos para obtener información general de los sujetos:

a) Descripción del Instrumento: "ENTREVISTA INICIAL" (Ver Apéndice I).

b) Objetivo: Este instrumento permitió obtener información específica del área familiar y escolar de los sujetos, a través de los padres.

c) Características: La "Entrevista Inicial" consta de las siguientes partes:

- 1.- Ficha de Identificación.
- 2.- Naturaleza y Origen del Problema.
- 3.- Información Familiar General y Específica.
- 4.- Datos del Desarrollo del Sujeto (Específicamente áreas relevantes para la investigación).
- 5.- Historial Académico.
- 6.- Datos Médicos Generales.

d) Forma de Calificación: Este instrumento se evaluó mediante un análisis cualitativo, que fue complementado con

la información obtenida durante el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas.

a) Descripción del Instrumento: "TEST GUSTALTICO VISOMOTOR DE BENDER".

b) Objetivo: Es un test que permitió deshechar la presencia de daño orgánico en los sujetos.

c) Características: Este test está basado en la Teoría de la Gestalt, sobre la percepción. Su autora fué la psi -- quiátra norteamericana Laretta Bender (1938).

Consta de nueve figuras geométricas que los sujetos tuvieron que copiar en hojas blancas, tamaño carta. Para esta investigación se utilizó en su fase reproductiva.

d) Forma de calificación: Se llevó a cabo un análisis cualitativo del instrumento, en el cual se observó la organización de las figuras en cuanto a su colocación, cohesión, aumento o disminución del tamaño de la figura, etc.

a) Descripción del instrumento: "ESCALA DE INTELIGENCIA WECHSLER PARA NIÑOS" (WISC).

b) Objetivo: Esta escala permitió obtener el Coeficiente Intelectual (C I) de los sujetos.

c) Características: Esta escala es una extensión de la "Escala de Inteligencia Wechsler para Adultos" (WAIS) y muchos de sus elementos se tomaron de dicha escala. El WISC apareció en 1949; y se aplica a sujetos de 5 a 15 años II meses. En este caso se aplicaron 10 subtests de los agrupa

dos en las escalas verbal y ejecutiva.

d) Forma de Calificación: Se llevó a cabo un análisis cuantitativo del instrumento, y el CI se obtuvo de acuerdo a la clasificación de la Escala.

B) Instrumentos y materiales que se utilizaron en el Programa de Regularización Académica:

-Instrumentos:

a) Descripción de los Instrumentos: "EXAMENES BASADOS EN LAS GUÍAS DE EXTRAORDINARIOS" (Ver Apéndice 2).

b) Objetivo: Son instrumentos que permitieron obtener la pre y post-evaluación del Programa de Regularización Académica de las materias reprobadas (Español, matemáticas, ciencias naturales y ciencias sociales del primero y segundo curso de secundaria).

c) Características: Son exámenes que constan de las siguientes partes:

1.- Nombre del Sujeto.

2.- Instrucciones.

3.- Banco de Reactivos (que fueron obtenidos al azar, de las Guías de Exámenes Extraordinarios).

En cuanto a su aplicación, sólo se aplicaron a los sujetos los exámenes de las materias reprobadas.

b) Forma de Calificación: Los instrumentos se calificaron mediante un análisis cuantitativo, que se obtuvo a través del número de aciertos en los reactivos.

a) Descripción del Instrumento: "TARJETA DE REGISTRO DE CONDUCTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS" (Ver Apéndice 3).

b) Objetivo: Es un instrumento que permitió registrar conductas positivas y negativas durante las sesiones del Programa de Regularización Académica.

c) Características: El instrumento consta de las siguientes partes:

1.- Nombre del Sujeto.

2.- Fecha.

3.- Materia.

4.- Instrucciones.

5.- Conductas a registrar, que se definieron operacionalmente como:

-Fuera de su lugar: Levantarse de su asiento o bien desplazarse hacia cualquier sitio que no fuera el área académica, sin consultarlo antes con la maestra.

-Hablar sin permiso: Hablar a otro compañero o para sí mismo, en voz alta o baja, sin que se dieran instrucciones para hacerlo.

-Faltar el respeto a la maestra: Argumentar groseramente cuando la maestra le llamaba la atención, por alguna falta que cometió, no seguir instrucciones e ignorarla.

-Molestar a sus compañeros: Refirse de lo que hicieran o dijeran sus compañeros, decir sobre-nombres, corregir a otro compañero sin instrucción de hacerlo, tomar objetos de otro compañero sin su aprobación, marcar o rayar cuadernos o libros de otros, establecer contacto físico brusco con o-

tro compañero o con ayuda o no de objetos.

-Seguir instrucciones: Cumplimiento de las instrucciones dadas por la maestra en un lapso no mayor de 5 segundos si repelar.

-Atender: Mantener contacto visual con la maestra durante la sesión, cuando ella se dirigía al sujeto y mantener contacto visual en el texto durante el tiempo de estudio y trabajo, llevar tareas.

-Puntualidad: El sujeto tenía como máximo 15 minutos de tolerancia para llegar a tiempo a la sesión.

-Participación espontánea: Dar un aporte positivo a la información que se estuviera revisando, sin que la maestra lo instigara.

-Participación instigada: Dar un aporte a la información que se estuviera revisando, solicitado por la maestra.

d) Forma de Calificación: En las tarjetas el registrador marcaba con una cruz la presencia o no de la conducta, durante la sesión. Al finalizar se hacía la suma total de los puntos obtenidos. Se le daban 20 puntos si había llegado puntual; 30 puntos si había trabajado durante la sesión y entregaba tareas y 50 puntos correspondían a su comportamiento (conductas registradas). Dando así un total de 100 puntos por sesión.

-Materiales:

Los materiales utilizados en el Programa de Regularización Académica fueron los siguientes: juguetes, cuadernos, ropa, cassetes, dulces, refrescos y la transmisión de películas por la televisión a través de una video-cassetera. To

dos sirvieron como reforzadores al "Sistema de Economía por Puntos".

C) Instrumentos y Materiales que se utilizaron en el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas:

-Instrumentos:

a) Descripción del Instrumento: "SITUACIONES PROBLEMÁTICAS HIPOTÉTICAS" (Ver Apéndice 4).

b) Objetivo: Este instrumento permitió evaluar la habilidad para solucionar problemas antes y después de que los jóvenes participaran en el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas.

c) Características: Para validar este instrumento se pidió a un juez relevante que evaluara 30 situaciones problemáticas hipotéticas en base a su redacción, contenido y a las preguntas que se le harían al sujeto para observar su habilidad para solucionar problemas; así se obtuvo un instrumento que consta de 10 situaciones problemáticas ordenadas azarosamente, las cuales describen situaciones conflictivas dentro de la escuela, que de acuerdo a 6 preguntas a los sujetos, se evaluaba si tenía o no esta habilidad. Cinco situaciones problemáticas se aplicaron a cada sujeto individualmente, durante la pre-evaluación y las otras cinco en la post-evaluación. Las respuestas de los sujetos ante cada situación problemática fueron grabadas en audio-cassetes para facilitar posteriormente la evaluación en ambas mediciones (pre y post-evaluaciones).

d) Forma de calificación: Los audio-cassetes que conte -

nían tanto a la pre como a la post-evaluación de los 6 sujetos, fueron a su vez evaluados por 2 terapeutas relevantes que conocen ampliamente el Modelo SOGS. A cada una de las terapeutas se le dio un "Formato de Evaluación" (Ver Apéndice 4) en la que tenían que registrar si el sujeto tenía o no la habilidad para solucionar problemas, de acuerdo a lo que escuchaban en las grabaciones. En general esta evaluación permitió obtener el porcentaje de habilidad para solucionar problemas de los sujetos, antes y después de su participación en el Programa de Entrenamiento.

a) Descripción del Instrumento: "HOJA DE REGISTRO INTERVALAR DE LAS SESIONES DE ENTRENAMIENTO" (Ver Apéndice 4).

b) Objetivo: Este instrumento permitió llevar a cabo un registro de las conductas que intervinieron (favorable o desfavorablemente) en el Entrenamiento.

c) Características: El instrumento consta de las siguientes partes:

- 1.- Nombre del sujeto.
- 2.- Número de sesión.
- 3.- Hora inicial.
- 4.- Hora final de la sesión.
- 5.- Fecha.
- 6.- Intervalos.
- 7.- Categorías conductuales.
- 8.- Código conductual.- En donde se señalan cada una de las ocho conductas relevantes para la sesión de Entrenamiento.

d) Forma de Calificación: La ocurrencia de las conductas fué registrada los últimos cinco segundos, de intervalos de un minuto, durante 45 minutos aproximadamente en que transcurría la sesión de Entrenamiento; al final se obtenía la frecuencia total de cada una de las conductas y se convertían a porcentajes.

a) Descripción del Instrumento: "HOJA DE CHEQUEO DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS" (Ver Apéndice 5).

b) Objetivo: Este instrumento permitió el chequeo de nueve conductas relevantes para las sesiones de Entrenamiento.

c) Características: El instrumento consta de las siguientes partes:

- 1.- Nombre del Sujeto.
- 2.- Número de Sesión.
- 3.- Fecha.
- 4.- Nombre del Calificador.
- 5.- Conductas dentro del "Área de Lenguaje".
- 6.- Calificación sobre la Cooperación del sujeto durante las sesiones de Entrenamiento.

d) Forma de Calificación: Este instrumento se calificó obteniendo el "Grado de Confiabilidad" de las evaluaciones de los dos calificadores (terapeuta y registrador).

-Materiales:

Los materiales utilizados en el Programa de Entrenamiento

miento en Habilidades para Solucionar Problemas, fueron hojas blancas tamaño carta, lápices, pizarrón y cronómetro; todos estos sirvieron como material de apoyo para llevar a cabo un control exacto de las sesiones, así como para facilitar el Entrenamiento.

D) Instrumentos que validaron socialmente el Programa de Regularización Académica:

a) Descripción del Instrumento: "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS MAESTROS SOBRE EL PROGRAMA DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA" (Ver Apéndice 6).

b) Objetivo: Este instrumento permitió obtener el nivel de satisfacción de los maestros, con los cambios logrados por el sujeto, a través de su participación en el Programa de Regularización Académica.

c) Características: Para validar este instrumento, se pidió a cinco jueces relevantes que lo evaluaran en base a su redacción, contenido y opciones de respuesta; obteniendo así, un instrumento que consta de instrucciones; II preguntas cerradas que evalúan diversas áreas del desenvolvimiento del sujeto durante la clase (Ver Tabla 5); así como las conductas que el maestro considera que son importantes de modificar o implementar en el sujeto.

d) Forma de Calificación: De acuerdo a la conducta que evaluaba cada reactivo, se le dio un peso de 3 a la opción de "Muy Satisfecho"; un peso de 2 a la opción de "poco Sa-

tisfecho" y I a "Nada Satisfecho". Posteriormente se llevó a cabo un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados obtenidos.

a) Descripción del Instrumento: "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS SUJETOS SOBRE EL PROGRAMA DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA" (Ver Apéndice 7).

b) Objetivo: Este instrumento permitió obtener el nivel de satisfacción de los sujetos sobre el Programa de Regularización Académica.

c) Características: Se utilizó el mismo método de validación que el instrumento anterior; obteniendo así un instrumento que consta de 13 preguntas cerradas y 4 abiertas que evalúan el nivel de satisfacción del sujeto acerca de la ayuda recibida, de la forma de implementar el Programa, del lugar donde se implementó el Programa, del trato con el personal que lo impartió y del trato con compañeros (Ver Tabla 6).

d) Forma de Calificación: De acuerdo a cada pregunta y sus diversas opciones de respuesta, se le dio el peso de 3 a "Muy Agradable"; 2 a "Poco Agradable" y I a "Nada Agradable"; en cuanto a las preguntas que se refería a "Gusto", se le dio el peso de 3 a "Mucho"; 2 a "Poco" y I a "Nada"; y en lo que respecta a las preguntas de opción dicotómica se le dio el peso de 3 a "Sí" y I a "No". Posteriormente se llevó a cabo un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados obtenidos.

a) Descripción del Instrumento: "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL PROGRAMA DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA" (Ver Apéndice 8).

b) Objetivo: Este instrumento permitió obtener el nivel de satisfacción de los padres, con los cambios logrados por el sujeto, a través de su participación en el Programa de Regularización Académica.

c) Características: Se utilizó el mismo método de validación que los instrumentos anteriores; obteniendo así un instrumento que consta de 14 preguntas cerradas y 4 abiertas, que evalúan los cambios logrados por el sujeto, al Programa de Regularización Académica en general y al personal que lo impartió; según el punto de vista de los padres (Ver Tabla 7).

d) Forma de calificación: De acuerdo a la conducta que evaluaba cada reactivo, se le dió un peso de 3 a la opción de "Muy Satisfecho", un peso de 2 a "Poco Satisfecho" y 1 a "Nada Satisfecho". Posteriormente se llevó a cabo un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados obtenidos.

E) Instrumentos que validaron socialmente el Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas.

a) Descripción del Instrumento: "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS SUJETOS SOBRE EL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS" (Ver Apéndice 9).

b) Objetivo: Este instrumento permitió obtener el nivel de satisfacción de los sujetos con los cambios logrados por ellos, a través de su participación en el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas.

c) Características: Se utilizó el mismo método de validación que los instrumentos anteriores; obteniendo así un instrumento que consta de instrucciones; 20 preguntas cerradas y 3 abiertas que evalúan áreas como la mejoría del sujeto en la escuela (conducta, desempeño y relaciones personales); en la casa (relaciones con padres y hermanos); así como la evaluación en general del Programa de Entrenamiento.

d) Forma de Calificación: De acuerdo a la conducta que evaluaba cada reactivo y sus diversas opciones, se le dió un peso de 3 a "Mucho"; 2 a "Poco" y 1 a "Nada", en cuanto a "ayuda recibida". En lo que se refiere a las preguntas que evalúan "satisfacción", se le dió un peso de 3 a "Muy Satisfecho", un peso de 2 a "Poco Satisfecho" y un peso de 1 a "Nada satisfecho". En la pregunta que evalúa "confianza", se le dió un peso de 3 a "Muy Confiado", un peso de 2 a "Poco Confiado" y 1 a "Nada Confiado". En los reactivos de opción dicotómica, se le dió un peso de 3 a "Sí" y 1 a "No". Posteriormente se llevó a cabo un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados obtenidos (Ver Tabla 8).

a) Descripción del Instrumento: "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS" (Ver Apéndice IO).

b) **Objetivo:** Este instrumento permitió obtener el nivel de satisfacción de los padres con respecto a los cambios logrados por el sujeto, a través de su participación en el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas.

c) **Características:** Se siguió el mismo procedimiento de validación que los instrumentos anteriores; obteniendo así un instrumento que consta de 21 preguntas cerradas y 3 preguntas abiertas que evalúan áreas como la mejoría del sujeto en la escuela (conducta, desempeño y relaciones personales); en la casa (relaciones con padres y hermanos); así como la evaluación del Programa en general.

d) **Forma de calificación:** De acuerdo a la conducta que evaluaba cada reactivo, se le dió un peso de 3 a "Mucho", 2 a "Poco" y 1 a "Nada", en relación a "Ayuda Recibida". En cuanto a las preguntas que se referían a "Satisfacción" se le dió un peso de 3 a "Muy Satisfecho", 2 a "Poco Satisfecho" y 1 a "Nada Satisfecho". En las preguntas de opción dicotómica, se le dió un peso de 3 a "Sí" un peso de 1 a "No". Posteriormente se llevó a cabo un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados obtenidos (Ver Tabla 9).

Materiales:

Se utilizaron los siguientes: grabadora, audio-cassetts, pizarrón, gises y borrador.

Definición de Variables.

A) Variables Independientes:

-Programa de Regularización Académica: Asesoría académica impartida por una maestra que brindó los conocimientos indispensables para que los sujetos resolvieran las Guías de los Exámenes Extraordinarios de las materias reprobadas (Español, Matemáticas, Ciencias Naturales y Ciencias Sociales). La asesoría impartida fue apoyada por un Sistema de Economía por Puntos en forma individual, con el fin de incrementar la motivación e involucración de los sujetos en el Programa.

-Sistema de Economía por Puntos: Sistema que recompensa aquellos comportamientos que se deseaban promover (Ver página III), dando al sujeto, de manera individual, 20 puntos si llegaba puntual, 30 puntos si trabajaba durante la sesión y 50 puntos correspondían a su comportamiento; obteniendo así como máximo un total de 100 puntos diarios, que al finalizar la semana podían intercambiar por artículos que desearan, si obtenían los 500 puntos totales; si no obtenían el puntaje máximo, entonces se les daban artículos de menor valor para el sujeto.

-Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas: Entrenamiento que consistió de quince sesiones de 45 minutos aproximadamente en donde el sujeto fue entrenado para solucionar problemas con diferentes miembros de su comunidad (padres, hermanos, maestros, compañeros, amigos, sexo opuesto y extraños), así como problemas personales; a través de los componentes del Modelo SOCS (Kiffer, 1974).

B) Variables Dependientes:

- Rendimiento Académico: Calificación obtenida en los Exámenes basados en las Guías para los Exámenes Extraordinarios, que evaluó internamente el Programa de Regularización Académica; así como las calificaciones obtenidas en los Exámenes Extraordinarios, que validaron externamente este mismo Programa.

- Habilidades para Solucionar Problemas: "Proceso conductual.... el cual a) hace disponible una variedad de alternativa de respuesta efectivas y potenciales para solucionar una situación problemática, y b) incrementa la probabilidad de selección de algunas respuestas efectivas dentro de varias alternativas" (D'Zurilla y Goldfried, 1971; pág. 108).

"Las habilidades para solucionar problemas consistirán en: a) Definición concisa de problemas; b) Ocurrencia de alternativas de solución; c) Toma de decisiones acerca de una solución satisfactoria; así como el análisis de las consecuencias positivas y negativas; y, d) Especificación de detalles de la implementación del acuerdo" (Robin, 1981; pág. 597).

Para el estudio específico en la presente investigación, se considero el porcentaje de habilidad para Solucionar Problemas de acuerdo a la Pre-Evaluación y Post-Evaluación del "Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas" realizada por los evaluadores.

-Registro de Conductas Relevantes durante las Sesiones de Entrenamiento: Durante las sesiones del Programa de Entrenamiento, una persona registró la ocurrencia de seis conductas relevantes, estas fueron:

a) Atención (A).- Orientación del sujeto hacia el terapeuta, contacto visual y escuchar sin interrupción.

b) Participación Espontánea (P): Respuesta verbal dada por el sujeto, que no fuera instigada por el terapeuta.

c) Participación Instigada (I): Respuesta verbal dada por el sujeto, que fué propiciada por el terapeuta.

d) Tenso (T): Respuesta corporal en donde el sujeto se mostraba mal sentado (tronco fuera del respaldo y el cuerpo no orientado hacia el terapeuta).

e) Jugar con objetos (J): El sujeto manipulaba con sus manos algún objeto.

f) Movimientos Corporales (M).- El sujeto mantenía en movimiento constante el tronco corporal y también movía constantemente una ó las dos extremidades inferiores y/o superiores.

Este registro fué una de las medidas que sirvieron para evaluar internamente el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas.

- Conductas observadas durante las Sesiones de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas: Al finalizar la sesión de Entrenamiento, se registraban nueve conductas relevantes, dentro de dos Areas:

a) Lenguaje: Lento, fluidez (buena, regular y poca), coherente, disperso, monosílabos, volúmen de voz (bajo, adecuado, alto), utilización de expresiones de calor y utilización de multillas.

b) Cooperación: Calificación en un rango del I al IO, que daban los terapeutas al sujeto, al finalizar la sesión.

Esta fue otra medida interna del Programa de Entrenamiento.

- Nivel de Satisfacción: Se refiere a la calificación obtenida en las áreas que miden los Cuestionarios de Satisfacción aplicados a maestros, padres y sujetos con respecto al Programa de Regularización Académica; y a los Cuestionarios de Satisfacción aplicados a padres y sujetos con respecto al Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas. La calificación de "3" se refiere a "Muy Satisfecho", la calificación de "2" se refiere a "Poco Satisfecho" y "1" a "Nada Satisfecho". Estas calificaciones permitieron evaluar externamente este Programa.

C) Variables Intrínsecas: Se consideraron diversas variables que en un momento dado pudieran haber influido sobre los resultados, para controlar esto se realizaron evaluaciones con el fin de obtener parámetros objetivos en cada sujeto:

- Coeficiente Intelectual (C I).- Los seis sujetos presentaron un CI "Normal" de acuerdo a lo obtenido a través de la Escala WISC.

- Daño Orgánico.- Ninguno de los sujetos presentó daño orgánico, según la aplicación del Test Gestáltico Viso-Motor de Bender.

- Nivel Socio-Económico.- En esta variable cuatro de los sujetos presentaron un nivel socio-económico bajo y dos de ellos un nivel socio-económico medio, de acuerdo al salario mínimo vigente.

- Tipo de Familia.- En esta variable, se presentaron diferentes tipos de familia, dos de los sujetos tenían una familia "Estructurada Funcional"; tres presentaban familias "Estruc

turadas Disfuncionales" y sólo uno de los casos presentaba una familia "Inestructurada Disfuncional" y lo mismo que en la anterior variable no presento ninguna relación con los resultados.

Por otro lado, existieron aspectos administrativos por parte de la secundaria, que afectaron directamente a la investigación. Estos fueron, el cambio de director en la secunda - ria, que trajo consigo eventos tales como el cambio de perso - nial docente y el cambio de horario de las materias; además, no se llevaron a cabo aspectos tales como el de obtener la "Libreta de Reportes" que los maestros controlaban, ya que se presentó una desorganización que inclusive no permitió tener a tiempo las calificaciones periódicas de los sujetos. Todo esto aunado al cambio de horario de entrada a clases, deter - minado por la SEP, durante un mes y medio; sin embargo, es importante hacer notar que todos los sujetos se vieron ex - puestos a la misma situación, por lo que esta variable fue constante.

En resumen, se considera que ninguna de estas variables fue lo suficientemente "fuerte" para afectar los resultados que se obtuvieron en esta investigación.

Diseño Experimental.

En ambos Programas que conformaron al Programa de Prevención de la Farmacodependencia se utilizaron un "Diseño de un Sólo Grupo con Pre-Test y Post-Test" (Castro, 1987).

En el Programa de Regularización Académica se midió a los 6 sujetos antes y después de la implementación de este a través de los Exámenes Basados en las Guías de Extraordinarios, con la finalidad de comparar los conocimientos adquiridos. Además se llevaron a cabo registros de conductas positivas y negativas durante el desarrollo de este Programa, que permitieron establecer un Sistema de Economía por Puntos.

Por otro lado, para el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas tanto en la pre como en la post-evaluación se aplicaron 5 situaciones problemáticas hipotéticas (diferentes para cada evaluación y para cada sujeto), pudiendo así comparar la habilidad para solucionar problemas antes y después del Programa.

También se llevaron a cabo registros de conductas verbales y no verbales relevantes para el proceso de Entrenamiento. Además se llevó a cabo la "Validación Social" de los resultados de ambos Programas, a través de la aplicación de los Cuestionarios de Satisfacción a los maestros, padres y sujetos. Evaluando así indirectamente la efectividad del Programa de Prevención de la Farmacodependencia.

Procedimiento.

La investigación se inició con la detección oportuna de seis sujetos de secundaria (3 de 1^{er} grado y 3 de 2^o grado),

a través de la Orientadora Vocacional que presentaban las siguientes características: a) Problemas de conducta en la escuela; b) Bajo rendimiento académico (en promedio 3 materias reprobadas); c) Expulsiones Temporales durante el año escolar; y como consecuencia de todo lo anterior habían sido expulsados un mes antes de concluir el ciclo escolar (86-87), por lo que se canalizaron al "Centro Comunitario Padierna".

Los sujetos se presentaron con sus padres y a éstos se les pidió su autorización para que sus hijos participarán en un "Programa de Regularización Académica", explicándoles la necesidad de regularizarlos, ya que de no aprobar los exámenes extraordinarios serían expulsados definitivamente de la Escuela Secundaria; también se les explicó el horario de entrada y salida. Una vez que dieron la autorización para que sus hijos participaran en dicho programa, se les aplicó en forma individual la "Entrevista Inicial" con la finalidad de obtener algunas características generales de los sujetos. Se citó a los sujetos al día siguiente para explicarles en que consistiría el "Programa de Regularización Académica" (horario, duración, sistema de economía de puntos y forma de trabajo durante las sesiones) y se les presentó a la maestra que los asesoraría a lo largo de dicho programa. Posteriormente, se les aplicó en forma individual una Pre-evaluación de cada materia reprobada (aplicación de los "Exámenes" elaborados en base a las Guías de los exámenes extraordinarios) y se les dijo que no era ningún examen que la maestra sólo quería saber que tanto conocían.

El "Programa de Regularización Académica" consistió en

resolver las preguntas de las Guías de los Exámenes Extraordinarios" y estudiarlas con ayuda de la maestra. Paralela - mente a esto, se manejo un "Sistema de Economía de Puntos" que se explicó a los sujetos al inicio de este Programa. Las conductas definidas operacionalmente fueron registradas por un observador en la "Tarjeta de Registro de Conductas Positivas y Negativas" (Ver Apéndice No. 3). A cada conducta se le dió un puntaje para que al finalizar la sesión obtuvieran un total de 100 puntos diarios en base a su comportamiento. Al finalizar la semana, los puntos ganados (500 como máximo) durante ésta, eran cangeados por algún objeto de su agrado - (cuadernos, juguetes, cassetts, etc.). El puntaje que obtenían lo ganaban en forma individual.

Durante el transcurso del "Programa de Regularización Académica" se les aplicó a los 6 sujetos el "Test Guestaltico Visomotor de Bender" para desechar algún daño orgánico y así mismo la "Escala de Intelligencia Weschler para niños -- (WISC)" para obtener su coeficiente intelectual. Al finalizar dicho Programa se les aplicó la Post-evaluación que consistió en la aplicación del mismo "Exámen" que el de la Pre-evaluación.

Posteriormente, los sujetos presentaron los exámenes extraordinarios de acuerdo al "Calendario Escolar Oficial" de la Secundaria. Al finalizar este período de exámenes, se obtuvieron las calificaciones de los exámenes extraordinarios de los seis sujetos, siendo obtenidos estos datos oficiales de la Escuela Secundaria.

Aprovechando el tratamiento que brinda el "Centro Comuni

tario" se implementó el "Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas", por lo que se asignaron al azar a los tres primeros sujetos (1, 2 y 3) que recibieron dicho Programa, que se impartió en un período de 15 sesiones (iniciaron el 2 de Septiembre y terminaron el 27 de Noviembre de 87) en forma individual con una duración de 45 mins. aproximadamente, 2 veces a la semana. Así, a los seis sujetos se les aplicó una pre-evaluación que consistió en la aplicación individual de 5 situaciones problemáticas hipotéticas (Ver Apéndice 4) que los sujetos tuvieron que desarrollar (de acuerdo al Modelo SOCS); éstas fueron grabadas. La aplicación fue dirigida por la persona que posteriormente entrenó a los sujetos en la habilidad para solucionar problemas.

Una vez que se llevó a cabo la pre-evaluación, a los sujetos 4, 5 y 6 se les dijo que posteriormente serían llamados para que participaran al igual que sus compañeros en este segundo Programa. Después se citó a los padres de estos sujetos para notificarles en qué consistía la participación de sus hijos.

Posteriormente se les explicó a los sujetos, de manera general el Modelo SOCS. Después se les asignó a cada sujeto sus citas (después de la salida de la escuela, entre 2 P. M. y 3 P. M.) dos veces a la semana. Una vez que se explicó el Modelo SOCS, se llevó a cabo la práctica invitándole al sujeto a que planteara una situación conflictiva, a quí se inició con el primer componente del modelo, que es el desarrollo y planteamiento de su problema. La situación

problemática se planteó en base a los antecedentes, conducta y consecuencias con ayuda del terapeuta y utilizando el pizarrón; una vez que el sujeto entendía y describía el planteamiento con los tres elementos, se pasaba al siguiente componente que fue la generación de alternativas.

El terapeuta empezó a generar alternativas al problema, en primera instancia invitó al sujeto a dar una posible solución y le reforzaba diciéndole "muy bien", "dime otra opción". Si eran incompletas o el sujeto no generaba opciones, el terapeuta daba sugerencias y opciones, junto con él.

En este punto, se empleaba el pizarrón como material de apoyo, en donde se enumeraba cada una de las opciones generadas por el terapeuta y el sujeto. El terapeuta señalaba al sujeto que por lo menos se deberían plantear 5 opciones, se tenían que dar la mayor cantidad que fuera posible. Como objetivo de esta fase el sujeto tenía que dar un mínimo de cinco alternativas, para pasar a la siguiente fase.

Teniendo ya enumeradas en el pizarrón las cinco alternativas, para la solución al problema que se estaba revisando, se analizaban y revisaban cada una de las alternativas, empezando por la primera, conjuntamente con el sujeto, se revisaba y se le decía "vamos a empezar por la primera", ¿qué ventajas le encuentras si la llevaras a cabo?. En este punto el sujeto tenía que decir las ventajas y se anotaban delante de la primera alternativa, ya anotadas las ventajas se le pedía "que desventajas piensas que tenga ésta, si la llevas a cabo". Si el usuario no respondía, el terapeuta lo ayudaba y le decía: "mira si la llevas a cabo puede suceder esto ..."

¿qué piensas?, el sujeto daba una respuesta y se anotaba en el pizarrón.

Ya revisada la primera alternativa con sus ventajas y desventajas, se analizaron las subsecuentes, con la misma se cuencia anotándose en el pizarrón. El objetivo de esta etapa es que cada alternativa corresponda una consecuencia favorable o desfavorable, el usuario tenía que saber en forma clara, los pros y los contras de cada alternativa analizada, y poder así pasar a la siguiente fase, que es la selección de alternativas. En esta fase ya se tenían anotadas las alternativas con ventajas y desventajas y se le decía al sujeto: "ya analizamos cada una de las alternativas, ya vimos cada una de ellas" ¿Cuál piensas que puedes llevar a cabo?, y se le proporcionaban estas alternativas con ventajas y desventa jas en una hoja. El terapeuta daba apoyo si consideraba que la que elegía era la que más se acercaba a la solución del problema, en caso de que asíno fuera, el terapeuta daba apoyo y le decía: "yo pienso que ésta es la que tiene más venta jas y es la que más se acerca a la solución del problema, - ¿qué piensas tú?, ya que tú conoces la situación real y con ces a cada uno de los miembros que están involucrados en ese problema".

El objetivo para seguir a la siguiente fase, era que el sujeto eligiera la alternativa que más se acercará a la solución del problema, supervisada por el terapeuta, una vez seleccionada, se llevaba a la práctica en una forma dinámica, inicialmente en el cubículo del terapeuta, para que post eriormente fuera más fácil llevarla a cabo en la situación

real.

La última fase de enseñanza fue la simulación o "role playing". En esta etapa, se llevó a práctica lo aprendido en las fases anteriores por medio de un Role Playing. Se realizó una representación dinámica del problema ya planteado y en donde se practicaban y entrenaban las habilidades aprendidas y se le decía al usuario: "vamos a representar la situación del problema que hemos estado viendo, pero ahora lo vamos a llevar a la práctica, entre tu y yo, siguiendo las reglas que ya vimos en las fases anteriores, ya que ahora se tiene planteado el problema identificado, ya sabes que alternativas vas a dar". En este punto se trataba de llegar a un entendimiento práctico del sujeto, de cómo llevar a cabo estas habilidades aprendidas. En esta sesión el juego de roles se llevaba a cabo por terapeuta y sujeto, se representaban papeles en forma dinámica de los diversos personajes que se incluían en la situación conflictiva.

Por ejemplo:

Terapeuta - "yo voy a representar el papel de tu papá"-
"tu vas a ser tú mismo" "Vamos a actuar la situación en la que tu tienes el problema y recuerda que tu ya tienes una solución a este problema".

En este punto el sujeto debería entender cuál era su rol y que lo llevará a cabo en función al entrenamiento. El sujeto representaba diversos personajes con la finalidad de que pudiera percibirlos de una manera más completa. El objetivo de esta simulación fue el entrenar al sujeto en un nivel más práctico, llevar a cabo las habilidades y estrategias a su me

dio natural, se practicaron las veces que fueran necesarias y el terapeuta observaba si las habilidades ya podían ser llevadas a cabo por el usuario en su casa, familia, escuela, etc.

Una vez transcurridas las 15 sesiones de Entrenamiento, se llevó a cabo una post-evaluación, que consistió en la aplicación a estos sujetos de 5 situaciones problemáticas hipotéticas, diferentes a las aplicadas en la pre-evaluación.

Paralelamente a las sesiones de Entrenamiento, un observador en forma independiente llevó a cabo la "Hoja de Registro Intervalar de las Sesiones de Entrenamiento" a lo largo de la sesión dentro del cubículo de Entrenamiento. Al finalizar cada sesión tanto el observador como el terapeuta registraban en forma independiente la "Hoja de -Chequeo del Programa de Entrenamiento".

Por otro lado, al inicio del ciclo escolar de los sujetos, se realizó una visita a la Secundaria para obtener información con respecto a maestros que tuvieran a los sujetos como alumnos desde el ciclo escolar anterior y el presente. Esto se llevó a cabo con el fin de que los maestros pudiesen evaluar cambios en los sujetos debido a su participación en el "Programa de Regularización Académica". Una vez seleccionados los maestros, un pasante de psicología previamente entrenado, aplicó los siguientes instrumentos para validar socialmente los resultados: "Cuestionario de Satisfacción de los Maestros sobre el Programa de Regularización Académica", "Cuestionario de Satisfacción de los Sujetos sobre el Programa de Regularización Académica", ambos fueron aplica-

dos en forma individual en la escuela Secundaria y el "Cuestionario de Satisfacción de los padres sobre el Programa de Regularización Académica" fué aplicado en el domicilio de los mismos.

Al término del "Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas" el mismo pasante de Psicología aplicó los instrumentos: "Cuestionario de Satisfacción de los Padres sobre el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas" que fué aplicado en el domicilio de los mismos sujetos; y el "Cuestionario de Satisfacción de los Sujetos sobre el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas" que se aplicó en la Secundaria.

Después a los tres sujetos restantes, se les citó en el Centro Comunitario Padierna para iniciar a participar en el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas y a partir de este momento se siguió el mismo procedimiento descrito anteriormente de los tres primeros sujetos. Este Programa se llevó a cabo del 7 de Enero al 18 de Marzo de 1988 .

Después de que se implementó en los seis sujetos el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas; las grabaciones tanto de la pre como de la post-evaluación fueron evaluadas por dos terapeutas relevantes que conocen ampliamente el Modelo SOCS; ambas de manera independiente escucharon y evaluaron cada una de las 10 situaciones problemáticas hipotéticas (5 situaciones de la pre y 5 situaciones de la post-evaluación de cada sujeto) indican

do si ocurría o no la habilidad para solucionar problemas. Una vez evaluadas, se obtuvo un Coeficiente de Confiabilidad; así como el porcentaje de habilidad para solucionar problemas de cada sujeto.

C A P I T U L O VI

RESULTADOS

Con el fin de facilitar el análisis de los resultados obtenidos con el "Programa de Regularización Académica" y con el "Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas", se convino dividirlos en tres secciones: I Programa de Regularización Académica; II Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas; y III Validación Social de los Resultados, dividido a su vez en: a) Satisfacción del "Programa de Regularización Académica (Reportado por los maestros, los sujetos del estudio y sus padres); y b) Satisfacción del "Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas" (Reportado por los sujetos del estudio y sus padres).

I Programa de Regularización Académica.

Con el fin de obtener una evaluación interna del Programa de Regularización Académica, se aplicó un "Exámen" elaborado en base a las Guías de los Exámenes Extraordinarios realizados por los maestros de la Escuela Secundaria, por lo que en esta parte del estudio se utilizó un "Diseño de un solo grupo con pretests y postest" (Castro, 1987), que permitió obtener un nivel de comparación entre los valores obtenidos en la Pre-Evaluación y Post-Evaluación de los conocimientos adquiridos a partir de que los sujetos fueron sometidos a dicho Programa de Regularización en las materias reprobadas.

A continuación se presentan estos datos durante la Pre-Evaluación y Post-Evaluación del Programa de Regularización

Académica.

Tabla 3. Valores obtenidos en los "Exámenes" de la Pre-Evaluación y Post-Evaluación del Programa de Regularización Académica.

Sujetos	Valores de la Pre-Evaluación		Valores de la Post-Evaluación	
	Materia Reprobada	Calif.	Materia Reprobada	Calif.
S ₁	Matemáticas	1.2	Matemáticas	8
	Español	3.8	Español	9.2
	Ciencias Naturales	0.8	Ciencias Naturales	9
S ₂	Matemáticas	1.8	Matemáticas	6.5
	Español	2.7	Español	4.2
	Ciencias Naturales	0	Ciencias Naturales	6
	Ciencias Sociales	0.9	Ciencias Sociales	6.1
S ₃	Matemáticas	1.0	Matemáticas	10
S ₄	Español	1.5	Español	8.4
	Ciencias Sociales	0	Ciencias Sociales	10
S ₅	Matemáticas	0.9	Matemáticas	7.2
	Ciencias Naturales	1.2	Ciencias Naturales	9
	Ciencias Sociales	0.4	Ciencias Sociales	9.2
S ₆	Español	4.2	Español	9.4

Como puede observarse, la Tabla 3 señala que los valores obtenidos en la Pre-Evaluación (antes de impartir el Programa de Regularización Académica), los sujetos en general no contaban con los conocimientos para obtener una calificación aprobatoria, a diferencia de los valores de la Post-Evaluación que indican que el 92.5% de los exámenes presentados por los

sujetos (De 14 exámenes, 13 aprobados) obtuvieron los conocimientos suficientes para obtener calificaciones aprobatorias, con excepción del S₂ (7.5%) que obtuvo una calificación reprobatoria en la Post-Evaluación de Español, pero que puede ser debido a que este sujeto tenía que preparar más materias.

A pesar de la clara diferencia entre los valores de la Pre-Evaluación y Post-Evaluación, se convino formalizar esta comparación, utilizando la Prueba "t" (Daniel, 1982), bajo la siguiente fórmula:

$$t = \frac{\bar{X} - \bar{Y}}{\sqrt{\frac{N_x S_x^2 + N_y S_y^2}{N_x + N_y} \frac{1 + 1}{\frac{N_x}{N_x} \frac{N_y}{N_y}}}}$$

obteniendo un valor de $t = -12.64$, con un nivel de significancia al .001 y con $gl = 13$, lo que indica que sí existen diferencias entre los valores de la Pre-Evaluación y Post-Evaluación. Se puede concluir que los datos obtenidos en la Post-Evaluación sean probablemente efecto del Programa de Regularización Académica.

Posteriormente, los sujetos presentaron los exámenes extraordinarios en la Secundaria, al finalizar este período de exámenes, se obtuvieron los "datos oficiales" de la Secundaria como una forma de evaluar externamente el "Programa de Regularización Académica".

A continuación se presentan estos "datos oficiales" en la siguiente tabla:

Tabla 4. Datos oficiales de las calificaciones en los exámenes extraordinarios.

Sujetos	Materias Presentadas	Calificación en los Exámenes Extraordinarios
S ₁	Matemáticas	8
	Español	8
	Ciencias Naturales	9
S ₂	Matemáticas	7
	Español	5
	Ciencias Naturales	7
	Ciencias Sociales	6
S ₃	Matemáticas	8
S ₄	Español	6
	Ciencias Sociales	7
S ₅	Matemáticas	8
	Ciencias Naturales	9
	Ciencias Sociales	7
S ₆	Español	6

Como puede observarse, la Tabla 4 señala que el 92.5% de los exámenes presentados por los sujetos (5) obtuvieron calificaciones aprobatorias, a excepción del S₂ (7.5%) que obtuvo una calificación reprobatoria: Español (la misma que en la Post-Evaluación Interna del Programa), además de que se caracterizaba entre los demás sujetos por presentar un mayor número de conductas disruptivas durante las sesiones del Programa de Regularización Académica.

Con el fin de correlacionar las calificaciones de la

Post-Evaluación y las calificaciones obtenidas por los sujetos en los exámenes extraordinarios (datos oficiales) se utilizó la Correlación de Pearson (Murray, 1982) bajo la siguiente fórmula:

$$r = \frac{NExy - ExEy}{\sqrt{NEx^2 - (Ex)^2} \sqrt{NEy^2 - (Ey)^2}}$$

obteniendo un valor de $r = 0.56$, con un nivel de significancia de 0.05, que marca una correlación moderada.

A pesar de la correlación moderada, es importante destacar que tanto los valores de la Post-Evaluación como las Calificaciones Oficiales fueron aprobatorias en el 92.5% de los exámenes presentados.

En general los resultados obtenidos son favorables y probablemente sean efecto del "Programa de Regularización Académica".

II Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas.

En relación a los datos obtenidos con este Programa de Entrenamiento, se iniciará presentando los resultados de la Pre y Post-Evaluación de éste:

Como puede observarse en la Figura A, con respecto a las gráficas de la Pre y Post-Evaluaciones del Programa de Entrenamiento, los sujetos 4 y 5 en la Pre-Evaluación carecían de la habilidad para solucionar problemas y después de su participación en el Programa de Entrenamiento se manifestó un cambio muy notorio (80% y 60 % respectivamente).

En cuanto a los sujetos 2 y 6 se observa un bajo ni -

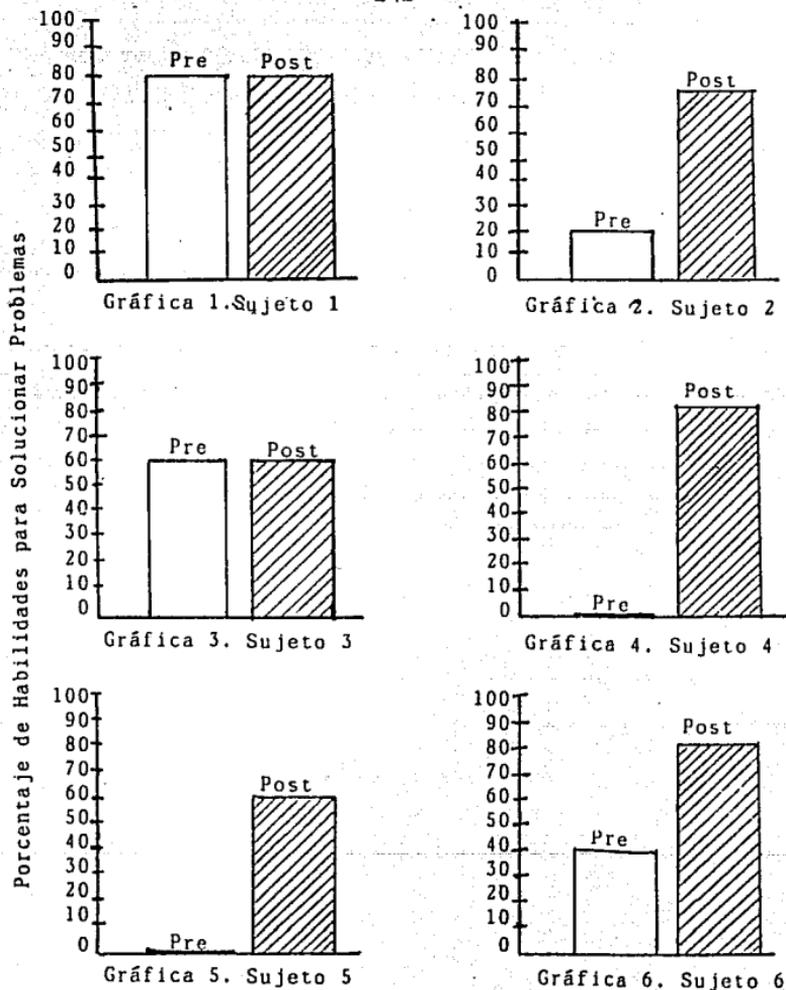


Figura A. Pre y Post-Evaluaciones del Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas.

vel de esta habilidad en la Pre-Evaluación y después de su participación en el Programa de Entrenamiento se manifestó un cambio significativo (de 20% a 75% y de 40% a 80% respectivamente) aunque no tan notable como en los sujetos anteriores.

Por otro lado, en los sujetos 1 y 3 no se encontraron cambios en la Post-Evaluación (80% y 80% en el sujeto 1 y 60% y 60% en el sujeto 3); con respecto a estos resultados, no se detectaron las posibles causas, ya que ni el nivel socio-económico, ni el tipo de familia, ni el nivel cultural de la familia, ni en general variables intrínsecas al sujeto pudieron dar explicación a estos resultados. Sin embargo, es importante resaltar que las terapeutas que evaluaron las situaciones, comentaron con respecto a estos dos sujetos que fueron más claros en la exposición de sus respuestas durante la post-evaluación y que además se presentó un menor tiempo de latencia (respondían más rápido ante las preguntas). Además durante la Validación Social de los resultados, se indicó que tanto los sujetos como los padres pudieron percatarse de cambios favorables, con los que se mostraron "Muy Satisfechos". También con respecto al sujeto 1, en los datos obtenidos en la Entrevista Inicial, se refleja como líder de su grupo escolar.

En relación a la "Hoja de Registro Intervalar", se encontró que el S_1 (Fig. 2) en la conducta de ATENCION se mantuvo constante al 100% a partir de la sesión 4. La conducta de MOVIMIENTOS CORPORALES INADECUADOS (2) decrementó en la medida que transcurrieron las sesiones, lo cual se puede explicar a través de un probable progreso efec --

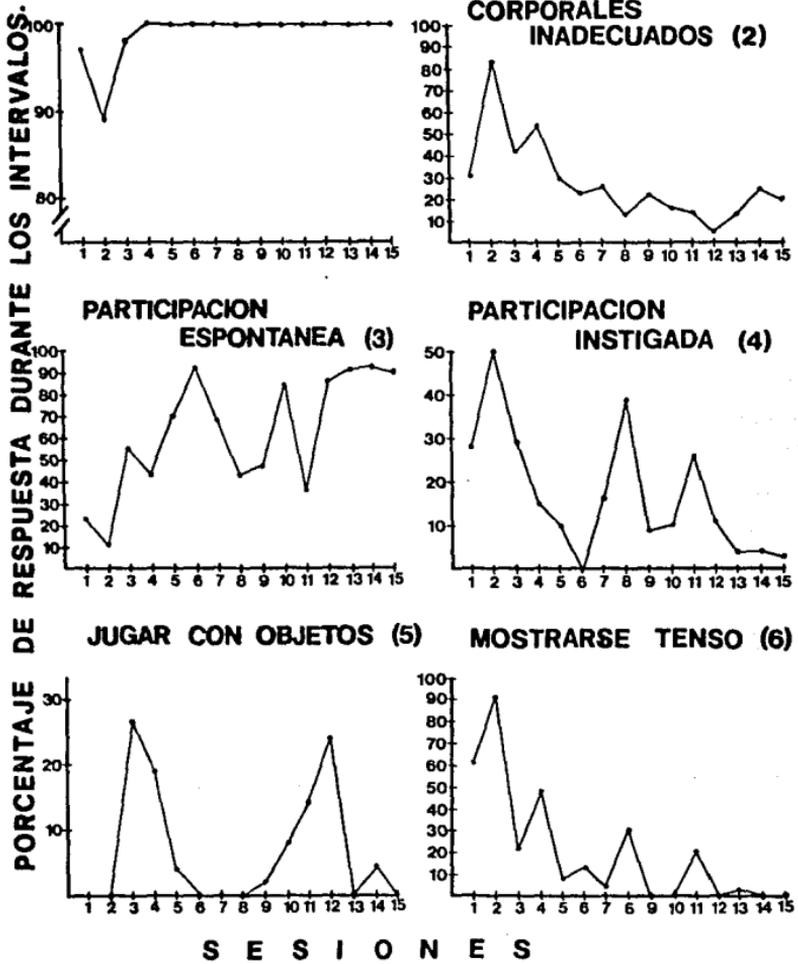


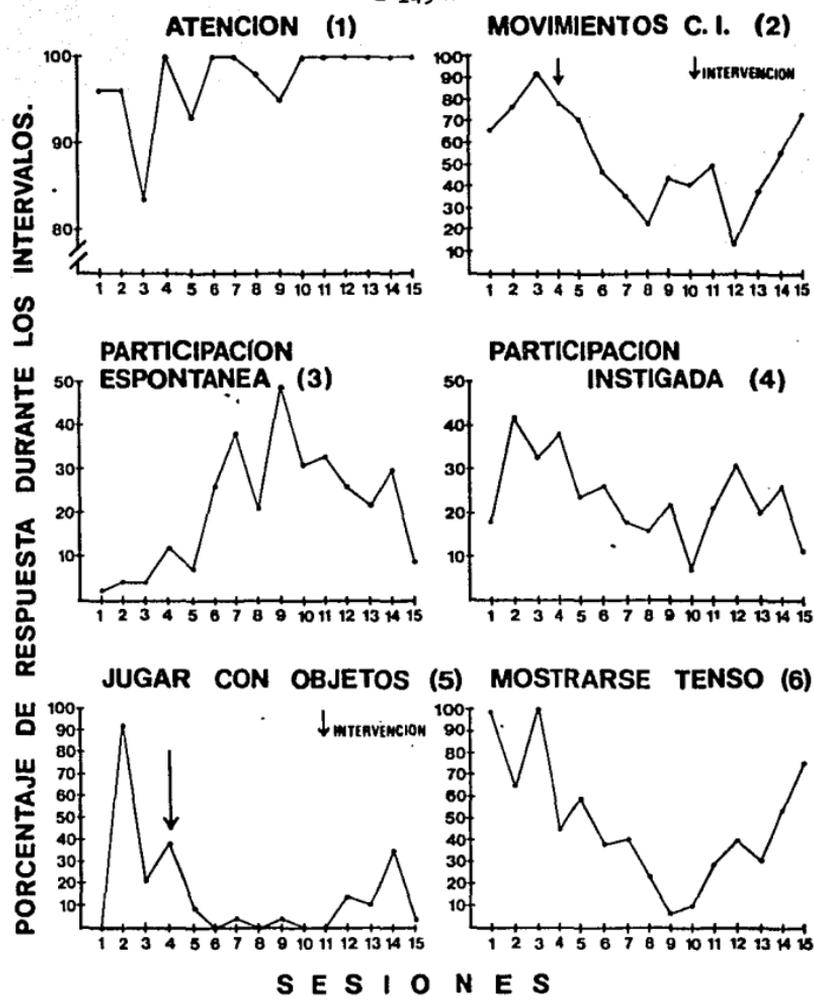
Figura 2 Gráficas del S₁ durante las sesiones del Programa de Entrenamiento para Solucionar Problemas.

to acumulativo del entrenamiento a través de las sesiones. En cuanto a la conducta de PARTICIPACION ESPONTANEA (3) ésta se incrementó conforme avanzaba el Programa, a la vez que la conducta de PARTICIPACION INSTIGADA (4) decrementó. La conducta de JUGAR CON OBJETOS (5) fue variable en porcentajes bajos sin que interfiriera con la ATENCION. Esta variabilidad es probable que sea efecto del tipo de problemas que se analizaban en las sesiones de entrenamiento, lo que llevaba al sujeto a mostrarse nervioso y por lo tanto jugaba con su anillo, lápiz, etc.

La conducta de MOSTRARSE TENSO (6) disminuyó a partir de la sesión 3 de manera sistemática, lo que indica que se fue relajando sistemáticamente a lo largo del Programa.

Con respecto al S_2 (Ver Fig. 3) la conducta de ATENCION (1) se mantuvo siempre en porcentajes altos (Del 83% al 100%) a partir de la sesión 10 se mantuvo constante al 100%. La conducta de MOVIMIENTOS CORPORALES INADECUADOS (2) al inicio del Programa se mostró con porcentajes altos, por lo que a través de la instrucción verbal en la sesión 4 se trató de de crementarlas, puede observarse que decrementó a partir de la intervención, que consistió en decirle al sujeto que se mantuviera tranquilo, que lo que se analizaba en las sesiones iba ser confidencial.

En cuanto a la conducta de PARTICIPACION ESPONTANEA (3), esta se incrementó conforme avanzaba el Programa, a la vez que la conducta de PARTICIPACION INSTIGADA (4) decrementó en la medida que transcurrierón las sesiones, lo cual podría deberse a un efecto acumulativo del entrenamiento a través de



SESIONES

Figura 3 Gráficas del S₂ durante las sesiones del Programa de Entrenamiento para Solucionar Problemas.

las sesiones. La conducta de JUGAR CON OBJETOS (5) al inicio del Programa se mostró con porcentajes altos, por lo que a través de la instrucción verbal en la sesión 4 se trató de decrementarla, y puede observarse que decrementó a partir de la intervención, que consistió en señalarle que se mantuviera tranquilo, que lo que se analiza en las sesiones iba ser confidencial. Esta conducta (5) al igual que la conducta de MOVIMIENTOS CORPORALES INADECUADOS (2) decrementaron a partir de la intervención en la sesión 4, esta similitud en las gráficas nos indica que el S₂ al mostrarse nervioso se manifestaba a través de movimientos constantes de los pies y el jugar con sus pulseras (las tejía y destejía).

La conducta de MOSTRARSE TENSO (6) disminuyó a partir de la sesión 3 de manera sistemática, lo que indica que se fue relajando sistemáticamente a lo largo del Programa. Esta conducta (6) al igual que la conducta de MOVIMIENTOS CORPORALES INADECUADOS (2) se elevaron en las 3 últimas sesiones, esto indica de alguna manera que el mostrarse nervioso se manifestaba también con movimientos constantes de los pies.

Con respecto al S₃ (Ver Fig. 4), se puede observar que la conducta de ATENCION (1), aumento considerablemente a partir de la sesión 4, manteniéndose en porcentajes altos (Del 95% al 100%). La conducta de MOVIMIENTOS CORPORALES INADECUADOS (2), se mantuvo variable en porcentajes bajos. Esta variabilidad es probable que sea efecto del tipo de problemas que se analizaban en las sesiones de entrenamiento, lo que llevaba al sujeto a mostrarse nervioso y por lo tanto movía constantemente las piernas.

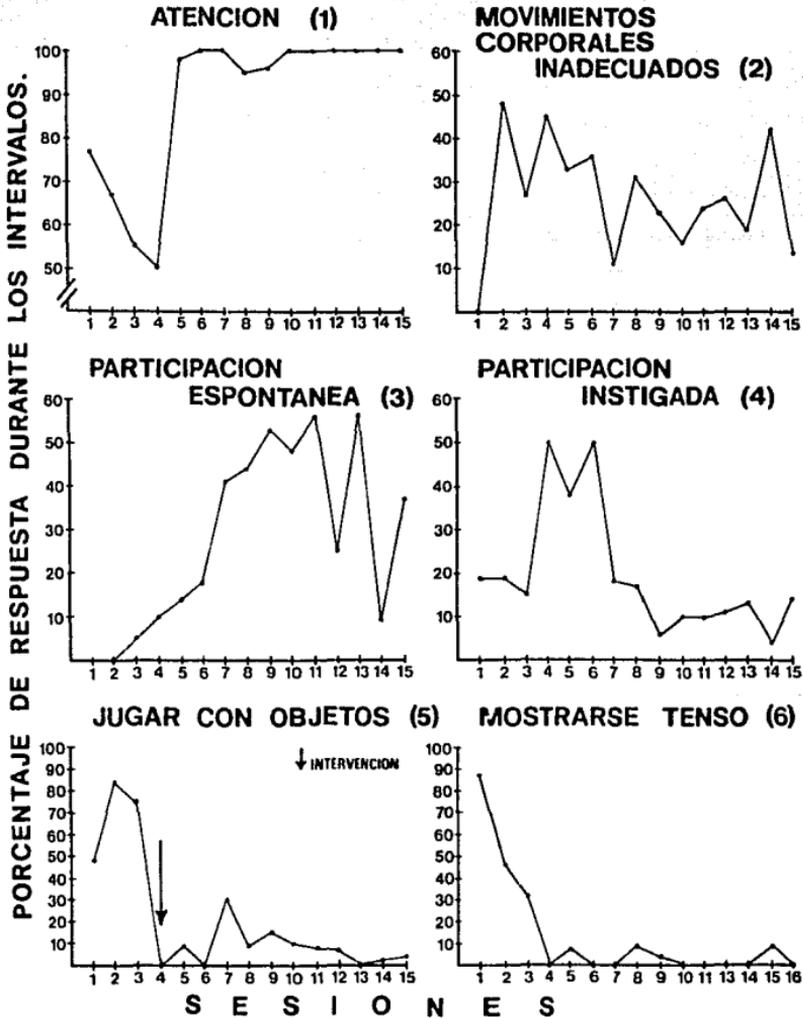


Figura 4 Gráficas del S₃ durante las sesiones del Programa de Entrenamiento para Solucionar Problemas.

En cuanto a la conducta de PARTICIPACION ESPONTANEA (3), ésta se incrementó conforme avanzaba el Programa, a la vez que la conducta de PARTICIPACION INSTIGADA (4), decremó notablemente conforme transcurrieron las sesiones, lo cual podría deberse a un efecto acumulativo del entrenamiento a través de las sesiones.

La conducta de JUGAR CON OBJETOS (5) se puede observar que fue alta en las 3 primeras sesiones del Programa, por lo que a través de la Instrucción Verbal en la sesión 4 se trató de decrementarla, y puede observarse que a partir de la intervención decremó. Esta conducta se relaciona con la ATENCION (1) ya que al inicio del Programa el que jugará con algún objeto (lápiz, florero, etc) interfirió con su atención.

La conducta de MOSTRARSE TENSO (6) disminuyó notablemente conforme transcurrieron las sesiones del Programa, lo que indica que se fue relajando sistemáticamente a lo largo del Programa.

Con respecto al S₄ (Ver Fíf. 5), la conducta de ATENCION (1) se mantuvo en porcentajes altos (Del 80 al 100%). La conducta de MOVIMIENTOS CORPORALES INADECUADOS (2), se mantuvo variable en porcentajes bajos. Esta variabilidad es probable que sea efecto del tipo de problemas que se analizaban en las sesiones de entrenamiento, lo que llevaba al sujeto a mostrarse nervioso ya que movía constantemente pies y/o piernas.

En cuanto a la conducta de PARTICIPACION ESPONTANEA (3), ésta se incrementó conforme avanzaba el Programa, a la vez que la conducta de PARTICIPACION INSTIGADA (4) decremó en

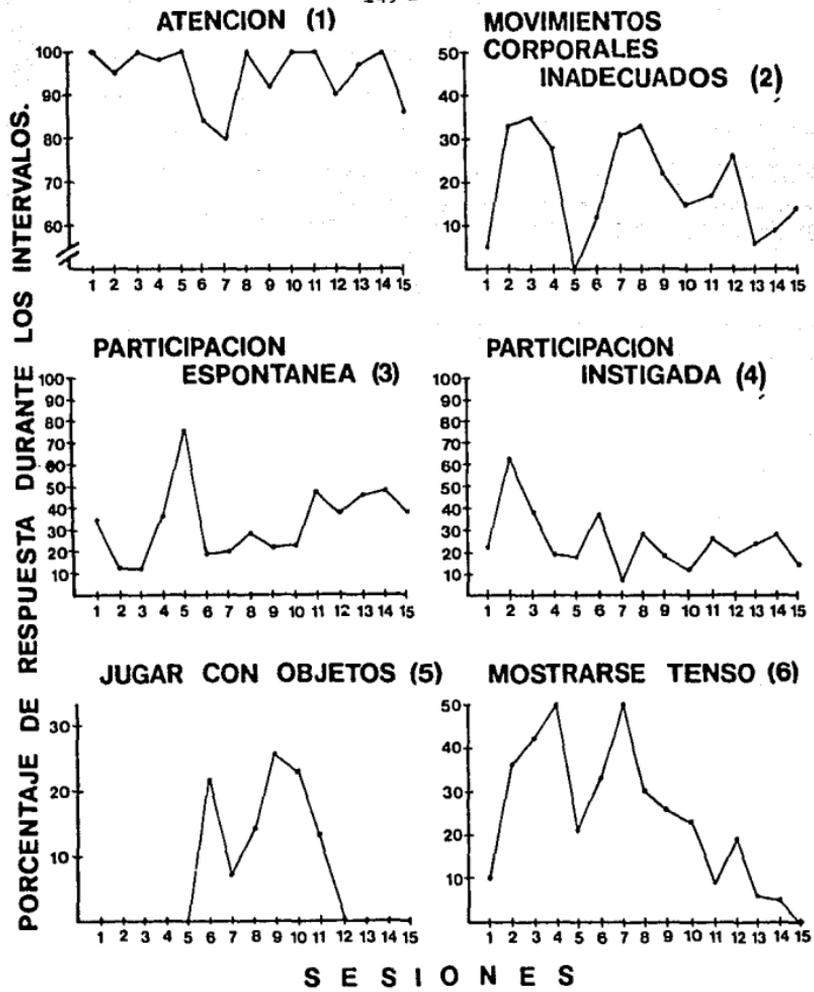


Figura 5 Gráficas del S4 durante las sesiones del Programa de Entrenamiento para Solucionar Problemas.

la medida que transcurrieron las sesiones del Programa, lo cual puede ser efecto acumulativo del entrenamiento a través de las sesiones. La conducta de JUGAR CON OBJETOS (5), se mostró variable en porcentajes bajos, esta variabilidad es probable que se efecto del tipo de problemas que analizaban en las sesiones de entrenamiento lo que llevaba al sujeto a mostrarse nervioso y por lo tanto jugaba con su lápiz.

La conducta de MOSTRARSE TENSO (6) se presentó en porcentajes bajos, disminuyó a partir de la sesión 7 de manera sistemática; lo que indica que el S_4 se fue relajando sistemáticamente a lo largo del Programa.

Con respecto al S_5 (Ver Fig. 6), la conducta de ATENCION (1) se mantuvo en porcentajes altos (Del 80% al 100%), a partir de la sesión 10 se mantuvo constante al 100%. La conducta de MOVIMIENTOS CORPORALES INADECUADOS (2), disminuyó sistemáticamente a partir de la sesión 7, lo cual puede ser efecto acumulativo del transcurso del Programa.

En cuanto a la conducta de PARTICIPACION ESPONTANEA (3), ésta se incrementó conforme se avanzaba en las sesiones, a la vez que la conducta de PARTICIPACION INSTIGADA (4) decrementó; esto puede ser un efecto acumulativo del entrenamiento a través de las sesiones. La conducta de JUGAR CON OBJETOS (5) decrementó sistemáticamente en la medida que transcurrieron las sesiones del Programa.

La conducta de MOSTRARSE TENSO (6) disminuyó a partir de la sesión 8, lo que indica que el sujeto se fue relajando a lo largo del Programa. Esta conducta (6) al igual que la conducta de MOVIMIENTOS CORPORALES INADECUADOS (2), decremen-

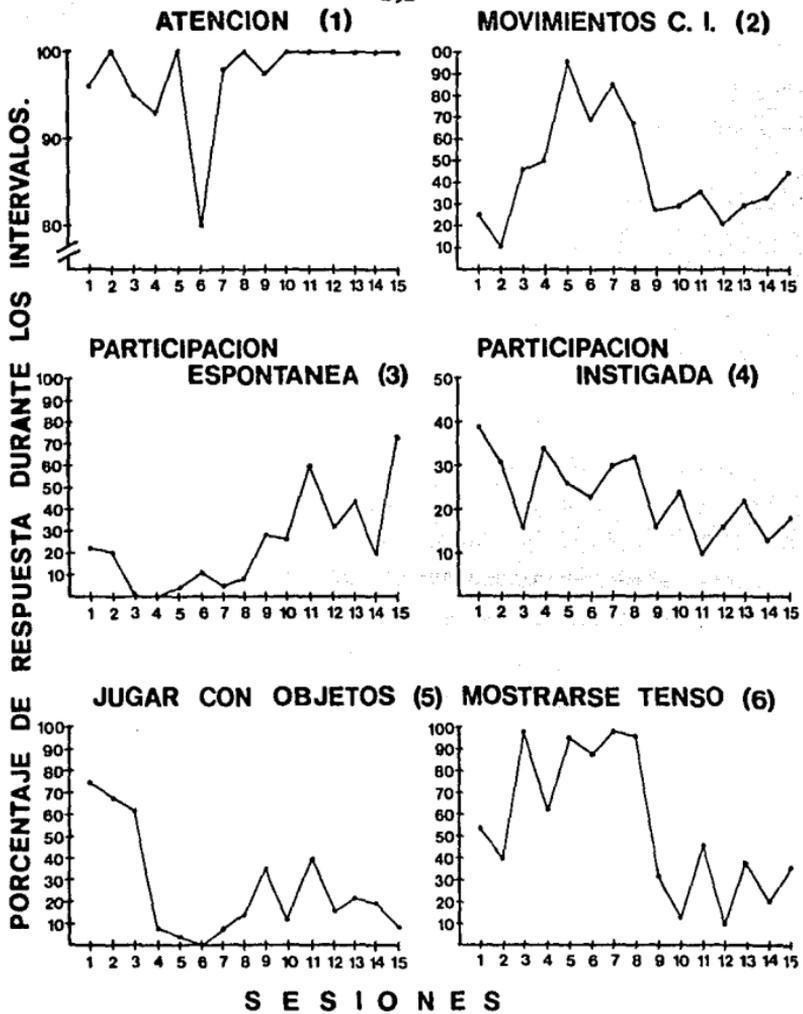


Figura 6 Gráficas del S₅ durante las sesiones del Programa de Entrenamiento para Solucionar Problemas.

ron a partir de la sesión 7; ésta similitud en las gráficas de este sujeto, indica de alguna manera que el mostrarse nervioso se manifestaba también con la conducta 2, ya que el sujeto movía constantemente los pies.

Con respecto al S₆ (Ver Fig. 7), se puede observar que la conducta de ATENCION (1) se mostró con porcentajes altos (Del 92% al 100%) a lo largo del Programa. La conducta de MOVIMIENTOS CORPORALES INADECUADOS (2), se presentó en porcentajes bajos, decreciendo en la medida que aumentarón el número de sesiones del Programa, lo cual puede ser efecto acumulativo del entrenamiento a través de las sesiones.

En cuanto a la conducta de PARTICIPACION ESPONTANEA (3), incremento conforme transcurrieron las sesiones, a la vez que la conducta de PARTICIPACION INSTIGADA (4) decreció sistemáticamente. La conducta de JUGAR CON OBJETOS (5) no se presentó en la mayoría de las sesiones (En 13 sesiones).

La conducta de MOSTRARSE TENSO (6) disminuyó a partir de la sesión 5, lo que indica que el sujeto se fue relajando a lo largo del Programa. Esto último también lo indican las conductas de MOVIMIENTOS CORPORALES INADECUADOS (2) y JUGAR CON OBJETOS (5), al no presentarse con porcentajes altos, de alguna forma señalan que el sujeto se mantenía relajado en las sesiones del entrenamiento.

En general, se puede concluir que el 100% de los sujetos (6) obtuvieron porcentajes "altos" en conductas favorables tales como la ATENCION (1) y PARTICIPACION ESPONTANEA (2) conforme transcurrió el Programa de Entrenamiento. Estos resultados pueden ser un efecto acumulativo del entrenamiento a tra-

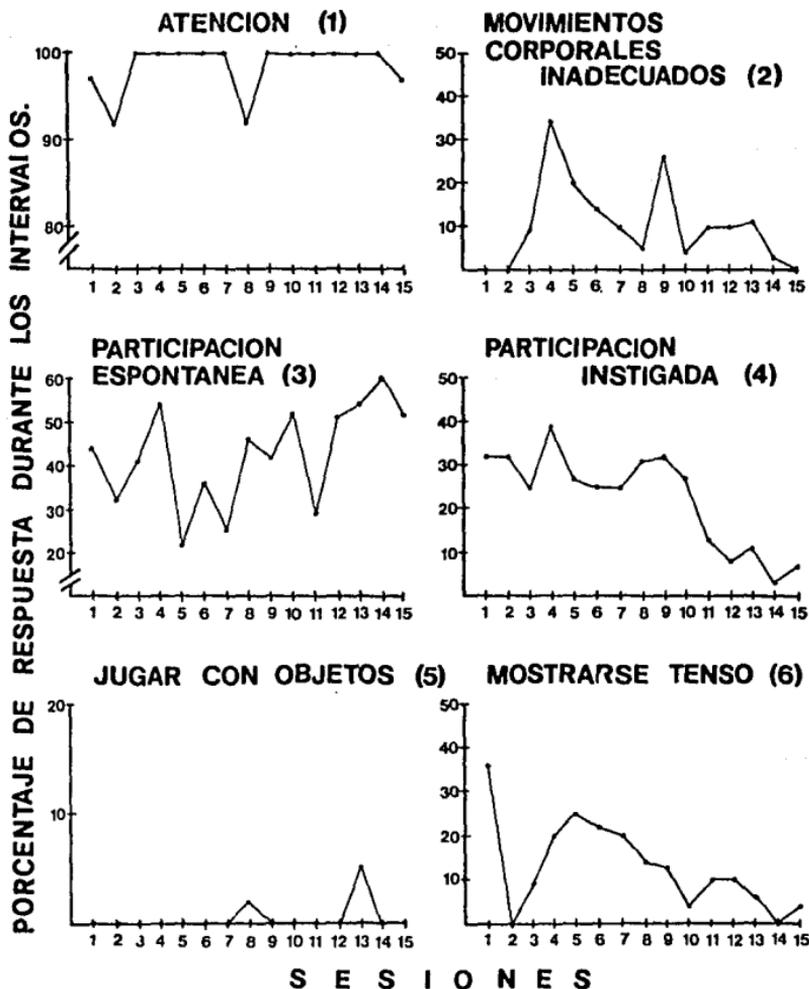


Figura 7 Gráficas del S₆ durante las sesiones del Programa de Entrenamiento para Solu - cionar Problemas.

vés de las sesiones del Programa.

La efectividad de este Programa, también se observa en el segundo instrumento empleado; la "Hoja de Chequeo del Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas (Ver Apéndice 5), en general se observó que las conductas registradas siguieron un curso favorable. Por ejemplo, en cuanto a la Fluidez (2) del Lenguaje, al inicio del Programa se registraba como una Fluidez Regular en todos los sujetos y conforme transcurrieron las sesiones del entrenamiento se registro como una Fluidez Buena. Con respecto al Volúmen de Voz (6), sólo en el S₂ en la mayoría de las sesiones fue Bajo, en las últimas 5 sesiones fue Adecuado. En cuanto a la categoría de Expresión de Caló (7), solo uno de los sujetos (S₁) la presento en 5 sesiones. En cuanto a la categoría de; Utiliza Muletillas (8) dos de los sujetos (S₂ y S₅) la manifestarán ocasionalmente (3 sesiones).

En cuanto a la Cooperación, se manifestó en un rango del 8.5 al 10, lo que indica que el 100% de los sujetos (6) se mantuvieron interesados durante el Programa de Entrenamiento.

La confiabilidad que obtuvieron las dos terapeutas al registrar las categorías en cada una de las sesiones del Programa de Entrenamiento, se mantuvo en un rango del 93% al 100 %, siendo un porcentaje alto de confiabilidad.

En general, se puede concluir que los resultados obtenidos tanto en la "Hoja de Registro Intervalar" como en la "Hoja de Chequeo del Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas" fueron favorables y probablemente sean efecto del "Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas".

III Validación Social de los Resultados.

En relación a los datos obtenidos en esta sección, se iniciará presentando los obtenidos en el "Programa de Regularización Académica".

a) Satisfacción del "Programa de Regularización Académica" (Reportado por los maestros, los sujetos de estudio y sus padres).

En la Tabla 5 se muestran los niveles de satisfacción de los maestros con respecto al Programa de Regularización Académica.

Como puede observarse, las áreas en las que la mayoría de los maestros se mostrarán como muy satisfechos (Calificación de 3) fueron en las categorías: "Respeto hacia el maestro" (8) [87.50%], "Asistencia a clases" (3) [81.25%], "Permanencia en su lugar" (6) [68.75%] y "Relaciones con sus compañeros" (9) [56.25%]. Solo uno (6.25%) de los maestros se mostró como "Nada Satisfecho" (Calificación de uno) en esta última área; en las áreas de "Asistencia a clases" (3) y "Permanencia en su lugar" (6) sólo en 5 ocasiones se manifestaron como "Poco Satisfechos" (Calificación de 2).

Las áreas en la que mayormente se presentaron los maestros como "Poco Satisfechos" (Calificación de 2), fueron en "Cumplimiento de tareas" (2) [75%], Trabajo en clase" (1) [68.75%], "Aproachamiento actual" (10) 62.5%, "Atención en la clase" (5) [56.25%], "Permanencia sin interrumpir clase" (7) [56.25%], y "Participación en clase" (4) [50%].

TABLA 5. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCION DE LOS MAESTROS SOBRE EL PROGRAMA DE REGULARIZACION ACADEMICA.

MAESTRO	AREA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		TRABAJA EN CLASES	CUMPLIMIENTO DE TAREAS	ASISTENCIA A CLASES	PARTICIPACION EN CLASE	ATENCION EN CLASE	PERMANENCIA EN LUGAR	PERMANENCIA SIN INTERUMPCION EN CLASE	RESPECTO HACIA EL MAESTRO	RELACIONES CON COMPAÑEROS	APROVECHAMIENTO ACTUAL	DESEMPEÑO DEL ESTUDIANTE
MUSICÁ	S ₁	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1
	S ₂	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1
	S ₃	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1
	S ₄	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	S ₅	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2
	S ₆	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2
CIENCIAS NATURALES	S ₁	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2
	S ₆	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
MATEMÁTICAS	S ₁	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1
	S ₆	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1
TALLER	S ₂	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
	S ₄	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
INGLES	S ₅	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2
TALLER	S ₅	2	2	3	1	2	1	1	3	2	2	2
MATEMÁTICAS	S ₃	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2
TALLER	S ₃	2	1	2	1	1	2	1	3	3	2	1

NIVEL DE SATISFACCION

3 = MUÝ SATISFECHO
 2 = POCO SATISFECHO
 1 = NADA SATISFECHO

En el área de "Desempeño del Estudiante" (11) fue en la que los maestros se manifestaron más como "Nada Satisfechos" (sólo el 37.50%), sin embargo, a comparación de lo obtenido en las áreas anteriores, no se considera significativo.

En lo que respecta a el reactivo abierto que se les aplicó, los maestros consideraron que era necesario Mejorar la atención del sujeto en clase (75%), Establecer en los sujetos hábitos de estudio para que estudien en casa y cumplan con las tareas (50%); así mismo, incrementar el que los sujetos participen más en la clase (25%) y cambien su actitud hacia el estudio (25%). Además uno de los maestros (12.5%) consideró que era necesario mejorar las relaciones con sus compañeros y en general mejorar el aprovechamiento escolar.

Es importante hacer hincapié en que los niveles de satisfacción expresados en esta tabla, demuestran que dependen del tipo de Maestro y la Materia que imparten; por ejemplo, el maestro de Música que evaluó a los 6 sujetos, brinda evaluaciones muy parecidas de sujeto a sujeto. Además de que también existen diferencias significativas entre las evaluaciones que hacen los maestros con respecto a un mismo sujeto. Por lo tanto, se considera que en estas evaluaciones influye grandemente el maestro; pero también se podría afirmar que los sujetos se comportan de manera diferente, muy acorde a la Materia que se imparte. De acuerdo a esta tabla se podría inferir que los sujetos tienen un desempeño en general "muy satisfactorio" en las materias de "Música y Ciencias Naturales", no siendo así, en las demás materias.

En general, se observa que en el 42.61% de los casille-

ros de la tabla se muestran como "Muy satisfechos" los maestros, el 46.02% como "Poco Satisfechos" y sólo en 11.36% se muestran "Nada Satisfechos". Así, las evaluaciones quedan divididas entre "Muy Satisfechos" y "Poco Satisfechos" con respecto a las diversas áreas que se evaluaron de los sujetos con su participación en el Programa de Regularización Académica.

En la Tabla 6 se muestran los niveles de satisfacción de los sujetos con respecto al Programa de Regularización Académica, en el que participaron.

Como puede observarse, el 100% de los sujetos (6) se mostraron "Muy Satisfechos" (Calificación de 3) en las áreas de "Asistencia al Centro" (1), "Trato con el Personal" (2), "Ayuda para Aprobar Materias" (4), "Método de Estudio" (5), "Duración del Programa" (8) y "Mejora en las Relaciones con Padres" (10). Por otro lado, sólo uno de los sujetos (16.7%) manifestó que se encontraba "Poco Satisfecho" (Calificación de 2) con respecto al "Lugar de Impartición del Programa" (3).

En lo referente a las "Calificaciones en los Extraordinarios" (7), cuatro de los sujetos (66.7%) se mostraron como "Muy Satisfechos" y sólo 2 (33.3%) manifestaron que estaban "Poco Satisfechos", es importante hacer hincapié en que estos dos sujetos (el S_2 y el S_4) fueron de los que obtuvieron calificaciones más bajas, lo que se relaciona con su nivel de satisfacción.

En las áreas de "Ayuda recibida" (6) y "Compañerismo durante el Programa" (9), sólo 2 sujetos (33.3%); uno en cada

TABLA 6. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCION DE LOS SUJETOS SOBRE EL PROGRAMA DE REGULARIZACION ACADEMICA.

AREA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S ₁	ASISTENCIA AL CENTRO	TRATO DEL PERSONAL	LUGAR DE IMPARTICION DEL PRO- GRAMA	AYUDA PARA APROBAR MATERIAS	METODO DE ESTUDIO	AYUDA RECIBIDA	SATISFAC- CION CON LAS CALI- FICACIONES EXTRA- ORDINARIAS	DURACION DEL PROGRAMA	COMPARA- CION CON RISQUE PROGRAMA	MEJORA EN RELACION CON PA- SES
S ₁	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S ₂	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3
S ₃	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S ₄	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3
S ₅	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
S ₆	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

NIVEL DE SATISFACCION:

3=MUY SATISFECHO

2=POCO SATISFECHO

1=NADA SATISFECHO

área, se mostraron como "Nada Satisfechos" (Calificación de 1).

Así los 6 sujetos señalan que si recomendarían a sus amigos que asistieran al Programa de Regularización Académica y que además estarían dispuestos a participar en al-gún otro Programa del Centro Comunitario; ya que en general, 5 de los sujetos (83.3%) evalúan al Programa como "Excelente" y uno (16.7%) lo evalúa como "Bueno".

Con respecto a los reactivos abiertos que se les aplica ron a los sujetos, en cuanto a los aspectos en que más les ayudó este Programa; los 6 sujetos (100%) consideraron que fué en la escuela en donde más les ayudó, ya que a 3 de ellos (50%) les permitió poner un mayor empeño en el estudio, 2 (33.3%) también consideraron que hubo una mejora en su conducta en la escuela y en las calificaciones y además uno (16.7%) señaló que pudo adquirir nuevos conocimientos.

En cuanto a lo que más les gustó del Programa, 4 de los sujetos (66.7%) manifestaron que lo que más les gustó fue la forma en que fueron tratados por las "maestras"; además 3 de ellos (50%) señalaron también que el Sistema de Reforzamiento les agrado bastante, y dos (33.3%) se mostraron muy a gusto ya que "aprendieron que el estudiar es provechoso y agradable".

En la pregunta sobre lo que menos les gustó del Programa, sólo uno de los sujetos (16.7%) contestó que no le gustó la relación con sus compañeros ya que "se llevaban muy fuerte"; y los demás señalaron que nada les desagradó (83.3%).

En cuanto a las recomendaciones para mejorar el Progra-

ma, uno de los sujetos (16.7%) consideró que se debería aumentar el tiempo dedicado al estudio, otro sujeto (16.7%) pidió una mayor puntualidad (ya que la maestra llegaba tarde), y uno (16.7%) señaló que se respeten entre compañeros (fue el mismo sujeto que contestó en la pregunta anterior); los demás (50%) no recomendaron mejoras.

En general, en un 91.7% de la tabla, los sujetos se mostraron como "Muy Satisfechos" y en un 3.3% como "Nada Satisfechos".

En la Tabla 7 se muestran los niveles de satisfacción de los padres con respecto a la participación de los sujetos en el Programa de Regularización Académica"; todos los padres (100%) se mostrarán "Muy Satisfechos" ya que observaron "Cambios positivos en sus hijos" (1), además de una mayor "Motivación de sus hijos por el estudio" (5), "Cumplimiento de sus tareas escolares" (8), además de que todos presentaron una mejoría en el "Comportamiento hacia sus padres"(10).

Por otro lado, 4 padres (66.7%) señalan que estaban "Poco satisfechos" con las "Calificaciones de sus hijos antes de que participaran en este Programa" (2) y sólo 2 padres (33.3%) señalan que estaban "Muy satisfechos" con respecto a esta Área.

Como puede observarse, sólo uno de los padres (16.7%) señaló que se sentía "Nada satisfecho" con respecto a los "Hábitos de estudio de su hijo en casa" (7). Por todo esto, todos los padres manifestarán que están "Muy Satisfechos" con respecto a la "Ayuda recibida" (3); así mismo, con la

TABLA 7: RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCION DE LOS PADRES SOBRE EL PROGRAMA DE REGULARIZACION A CADEMICA.

AREA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P _S	CAMBIO POSITIVO	CALIFICACIONES ANTES DEL PROGRAMA	AYUDA DEL PROGRAMA DE REGULARIZACION	COMUNICACION CON EL PERSONAL	MOTIVACION DEL NIJO POR EL ESTUDIO	ASISTENCIA DEL NIJO AL PROGRAMA	HABITO DE ESTUDIO	CUMPLIMIENTO DE TAREAS ESCOLARES	CALIFICACIONES EN EXAMENES EXTRAORDINARIOS	MEJORIA EN COMPORTAMIENTO HACIA PADRES	AYUDA RECIBIDA	DESEMPEÑO DEL PERSONAL
P ₁	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P ₂	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P ₃	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P ₄	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P ₅	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P ₆	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3

NIVEL DE SATISFACCION

3= MUY SATISFECHO
 2= POCO SATISFECHO
 1= NA DA SATISFECHO

"Comunicación que se dió entre el personal del Programa y ellos" (4). Además pudieron percibirse de que "Su hijo asistió al Programa de manera muy agradable" (6). Con respecto a las "Calificaciones de sus hijos obtenidas en los exámenes extraordinarios" (9), también los 6 padres (100%) quedaron "Muy Satisfechos".

Así, todos los padres (100%) señalan que sí recomendarían a otros jóvenes a que participaran en algún Programa parecido a éste; además, 5 de los padres (83.33%) evaluaron a este Programa como "Excelente" y sólo uno de los padres (16.7%) lo evaluó como "Bueno".

Con respecto a los reactivos abiertos que se les aplicaron a los padres, en cuanto a las conductas nuevas que observaron en sus hijos después de participar en este Programa, 2 de los padres (33.3%) señalaron que aprendieron un hábito de estudio ya que realizan las tareas de la escuela y estudian por las tardes en la casa. También 2 de los padres (33.3%) señalaron que sus hijos son ya más obedientes. Uno de los padres (16.7%) señaló que su hijo ya presenta cierta seriedad con el trato con sus semejantes; también uno de los padres (16.7%) notó que su hijo planea sus acciones; y un padre (16.7%) señaló que mejoraron las relaciones de su hijo con la familia.

En relación a la pregunta sobre lo que más les gustó del Programa, las respuestas se enmarcaron dentro de 3 categorías: "La Escuela", "El Programa" y "Cambios personales"; con respecto a la escuela, 2 de los padres (33.3%) indicaron que lo que más les gustó fue que sus hijos mejoraron en las califi-

caciones y cambiaron su actitud hacia el estudio; en relación al "Programa" 2 de los padres (33.3%) se mostraron como "muy a gusto" con respecto al trato del personal y al apoyo brindado; dentro de esta misma categoría uno (16.7%) de los padres señaló que estuvo muy a gusto con la comunicación establecida entre el personal y padres y personal-jóvenes. En relación a el área de "Cambios personales" uno (16.7%) de los padres señaló estar a gusto de que su hijo haya mejorado en su comportamiento y así mismo un padre (16.7%) indicó que su hijo mejoró en las relaciones con su familia y con compañeros.

En el reactivo donde se les interrogó a los padres acerca de lo que menos les gustó del Programa, los 6 (100%) señalaron que no hubo nada que les desagradara; sin embargo, uno de ellos (16.7%) señaló que le desagradó que su hijo no pudiera continuar en este Programa.

En cuanto a las recomendaciones que los padres hicieron para mejorar el Programa, 2 de ellos (33.3%) señalaron que debería de tratar de ampliarse este tipo de ayuda a la comunidad; 2 (33.3%) indicaron que se debería de repetir el Programa; uno (16.7%) manifestó que se debería de profundizar más en los temas.

En general, en un 93.05% de la tabla los padres se manifestaron como "Muy Satisfechos"; en un 5.55% como "Poco Satisfechos" y en 1.38% como "Nada Satisfechos".

- b) Satisfacción del "Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas" (Reportado por los sujetos del estudio y sus padres.

En la Tabla 8 se muestran los niveles de satisfacción de los sujetos con respecto a su participación en el Programa.

Como puede observarse, en las áreas de "Solución de Problemas Escolares" (1), "Utilidad del Método para Solucionar Problemas" (11), "Forma Actual de Estudio" (13) y "Confianza para Platificar sus Problemas" (15), todos los sujetos (100%) se manifestaron como "Muy Satisfechos" (Calificación de 3); las áreas siguientes en cuanto a este nivel, fueron; "Mejoría en el Comportamiento Escolar" (2), "Empeño en Tareas" (3), "Mejoría en Calificaciones" (5), Mejoría en las Relaciones con Padres" (8) y "Método para Solucionar Problemas" (10) en éstas, el 83.3% (5 sujetos) se manifestaron como "Muy Satisfechos" y sólo el 16.7% (1 sujeto) se manifestó como "Poco Satisfecho" en cada una de las áreas.

En las demás áreas: "Entusiasmo en el estudio" (4), "Mejoría en las relaciones con compañeros" (6), "Mejoría en las relaciones con maestros" (7), "Mejoría en las relaciones con hermanos" (9) y "Mejoría en el comportamiento fuera de casa" (14) en general, los sujetos dividieron su nivel de satisfacción entre "Muy Satisfecho" y "Bco Satisfecho", aunque se manifestaron en mayor porcentaje como "Muy satisfechos". Y sólo en el área de "Duración del Programa" (16), uno de los sujetos (16.7%) se manifestó como "Nada Satisfecho", uno

TABLA 8. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCION DE LOS SUJETOS
SOBRE EL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA
SOLUCIONAR PROBLEMAS

Area	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
S _s	SOLUCION DE PROBLEMAS ESCOLARES	MEJORIA EN COMPOSICIONES	EXPERIENCIA EN TAREAS	ENTUSIASMO EN EL ESTUDIO	MEJORIA EN CALIFICACIONES	MEJORIA EN RELACIONES CON COMPAÑEROS	MEJORIA EN RELACIONES CON MAESTROS	MEJORIA EN RELACIONES CON PADRES	MEJORIA EN RELACIONES CON HERMANOS	METODOS PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS	UTILIDAD DEL METODO PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS	SOLUCION DE PROBLEMAS AMOR	FORMA ACTUAL DE ESTUDIO	MEJORIA EN EL COMPORTAMIENTO FUERA DE CLASE	CONFIANZA PARA PLATICAR PROBLEMAS	DURACION DEL PROGRAMA
S ₁	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3
S ₂	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S ₃	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1
S ₄	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2
S ₅	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S ₆	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3

NIVEL DE SATISFACCION:

3=MUY SATISFECHO

2=POCO SATISFECHO

1=NADA SATISFECHO

(16.7%) se manifestó como "Poco Satisfecho" y 4 (66.7%) como "Muy Satisfechos".

En general, en el 76.04% de la tabla, los sujetos se mostraron como "Muy Satisfechos", el 22.2% se mostró como "Poco Satisfechos" y sólo el 1.04% como "Nada Satisfechos". Además todos los sujetos (100%) afirman que volverían a participar en otro Programa parecido a éste y que recomendarían a otros jóvenes a que participaran en este tipo de Programas.

En los reactivos "abiertos", dos sujetos (33.3%) manifestaron que todo les agradó del Programa; así mismo dos sujetos indicaron que les agradó el que se les haya ayudado a solucionar sus problemas escolares y uno (16.7%) señaló que le gustó la confianza y apoyo recibido.

Además todos los sujetos (100%) manifestaron que nada les desagradó del Programa. En cuanto a las recomendaciones para mejorar éste, 3 sujetos (50%) consideran que fue justo lo que necesitaban y no recomiendan nada, 2 sujetos (33.3%) señalan que debería de haber un aumento en la duración del Programa y además, dos (33.3%) dicen que debería integrarse y extenderse a sus compañeros de la secundaria.

En la Tabla 9 se muestran los niveles de satisfacción de los padres con respecto a la participación de los sujetos en el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas".

Como puede observarse, el 100% de los padres (6) se manifestaron como "Muy Satisfechos" (Calificación de 3) en las siguientes áreas: "Mejoría de las Relaciones con Maestros"(7),

TABLA 9. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCION DE LOS PADRES SOBRE EL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS

AREA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P _S	SOLUCION DE PROBLEMAS ESCOLARES	MEJORIA EN COMPORTAMIENTO ESCOLAR	EMPEÑO EN TAREAS	ENTUSIASMO EN EL ESTUDIO	MEJORIA EN CALIFICACIONES	MEJORIA EN RELACIONES CON PADRES	MEJORIA EN RELACIONES CON MAESTROS	MEJORIA EN RELACIONES CON AMIGOS	MEJORIA EN RELACIONES CON PADRE	METODO DE ESTUDIO	MEJORIA EN COMPORTAMIENTO FUERA DE LA ESCUELA	EMPEÑO COMO HIJO	MEJORIA EN RELACIONES CON HERMANOS	DURACION DEL PROGRAMA
P ₁	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P ₂	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P ₃	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2
P ₄	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P ₅	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P ₆	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3

NIVEL DE SATISFACCION:

3=MUY SATISFECHO

2=POCO SATISFECHO

1=NADA SATISFECHO

"Amigos y Hermanos" (13) y así mismo en "Desempeño como Hijo" (12).

Con respecto a las demás áreas evaluadas: "Mejoría en el comportamiento escolar" (2), "Empeño en tareas" (3), "Entusiasmo en el estudio" (4), "Mejoría en calificaciones" (5), "Mejoría en las relaciones con compañeros" (6), "Mejoría en las relaciones padre-hijo" (9), "Método de estudio" (10), "Mejoría en Comportamiento fuera de casa" (11) y "Duración del Programa" (14) lo consideraron "Muy Breve"; en general, los padres se mostraron también como "Muy Satisfechos", aunque existieron uno (16.7%) y dos (33.3%) padres que manifestaron estar "Poco Satisfechos" en cada una de estas áreas.

En general, en el 85.71% de la tabla, los padres se mostraron como "Muy satisfechos" y sólo en un 14.29% se manifestaron "Poco satisfechos". Es importante hacer hincapié en que ninguno de los padres se mostró como "Nada Satisfecho".

En lo referente a los reactivos "abiertos" que se aplicaron a los padres, todos los padres (6= 100%) manifestaron que actualmente platican más con sus hijos y que además de percatarse de que sus hijos aprendieron a solucionar los problemas por sí mismos, también aprendieron una forma útil de solucionar éstos.

Por todo lo señalado, todos los padres (6=100%) recomendarían a otros jóvenes que asistieran al Centro Comunitaria Padierna como su hijo lo hizo y además permitirían que su hijo participara en otro Programa parecido a éste.

Lo que más les gustó del Programa de Entrenamiento, fue el que los sujetos pusieran un mayor empeño y motivación en

el estudio (3=50%); se hicieron más responsables en la escuela (4=66.7%); mejoraran las relaciones con los maestros y con sus hermanos (2=33.3%) y que tuvieran cambios positivos en su comportamiento en general (6=100%); en cambio lo que menos les gustó de este Programa fue el horario, pedían que las sesiones fueran diarias para cada sujeto (1=16.7%) y además consideraron que el Programa fue muy corto (5=83.3%).

En general, los padres recomiendan que para mejorar el Programa se aumente su duración (5=83.3%), el número de sesiones por semana (5=83.3%) y se les brinde al igual que a sus hijos un Entrenamiento o ayuda (1=16.7%).

C A P I T U L O VII

DISCUSION

Se llevó a cabo un Programa de Prevención de la Farmacodependencia que brindó a los sujetos las habilidades académicas y sociales (habilidades para solucionar problemas) que les permitieron no perder el contacto con la escuela (secundaria), y a la vez obtener las herramientas necesarias para desenvolverse favorablemente en las áreas que mayor problemática les representaban.

Una vez implementado este Programa y con base en los resultados obtenidos, se concluye que tanto el "Programa de Regularización Académica" como el "Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas" produjeron cambios favorables en los sujetos, y así mismo se logró el objetivo principal de esta investigación, es decir, evitar que los sujetos fueran expulsados definitivamente de la escuela, y de esta manera prevenir el consumo de drogas.

En el primer Programa, estos cambios favorables se constataron tanto en la evaluación interna (Pre y Post-Evaluaciones) como en la evaluación externa del mismo (Datos Oficiales de La Secundaria); y en el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas, con los cambios positivos observados durante el proceso de Entrenamiento, a través del registro intercalar de conductas positivas y negativas.

La efectividad del Programa de Prevención, también se corroboró con los "datos adicionales" obtenidos a través de

la "Validación Social" del mismo, al obtener el nivel de satisfacción de maestros, padres y sujetos y que en general nos hablan de una alta satisfacción con los cambios observados.

Como pudo observarse en la presentación de los resultados, se considera que el Programa de Regularización Académica fue efectivo debido a que todos los sujetos aprobaron la mayoría de los exámenes extraordinarios; muy probablemente, el éxito obtenido se deba en gran parte a la técnica motivacional utilizada (Sistema de Economía por Puntos). Estos resultados coinciden con los obtenidos por Barrish y cols. (1969) y Slogget (1979) al trabajar con poblaciones y técnicas motivacionales similares.

En cuanto al Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas se pudo observar su efectividad debido a que en la Pre y Post-evaluación se observaron cambios favorables en 4 de los 6 sujetos que fueron entrenados. Estos resultados indican que se cumplió con otro de los objetivos del Programa, el brindarles a los sujetos las herramientas indispensables para solucionar sus problemas en la escuela, con la familia, con compañeros o amigos, con extraños, con el sexo opuesto y en general enfrentarse al medio ambiente tan complejo en el que se desenvuelven (Goldstein, 1973, 1981; Goldstein y cols., 1976, 1980; Sarason y Sarason, 1981; Roth, 1986 entre otros).

Con respecto al desempeño de todos los sujetos durante el proceso del Entrenamiento, incrementaron la frecuencia de conductas positivas, tales como PARTICIPACION ESPONTANEA y ATENCION. Esta efectividad también se observa en el acuerdo

que existió entre terapeuta y registrador al evaluar la COOPERACION de cada sujeto ya que la calidad de las habilidades para solucionar problemas fué en aumento, lo cual habla de un efecto acumulativo favorable del Entrenamiento. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Kifer (1974) y Mata y Echeverría (1985). Es importante destacar que el Modelo SOCS como Programa de Entrenamiento resultó ser muy efectivo y eficiente e inclusive se afirma que puede ser el más adecuada para entrenar las habilidades para solucionar problemas con este tipo de población.

Por otro lado, en este Programa de Prevención se obtuvieron datos adicionales que corroboraron la efectividad de los dos Programas que conformaron a éste, indicando que maestros, padres y sujetos se manifestaron muy satisfechos hacia el Programa en general. Así mismo, de manera indirecta, se puede afirmar que los sujetos aplicaron lo aprendido a su vida cotidiana, como así lo indicaron los reportes de los padres.

En cuanto al Programa de Regularización Académica, tanto padres como sujetos, en su mayoría se manifestaron como muy satisfechos con respecto a dicho Programa; aunque los maestros se inclinaron levemente a manifestarse como poco satisfechos, es importante señalar que estos resultados dependieron del maestro y del tipo de materia que impartían. Aunque el objetivo principal de este Programa fue solamente académico (aprobar las materias), este influyó en el área de mejora en las relaciones con los padres.

En cuanto al Programa de Entrenamiento en Habilidades

para Solucionar Problemas, se encontró que los sujetos adquirieron las habilidades y que fueron capaces de aplicarlas a su vida diaria; ya que tanto padres como sujetos se manifiestan muy satisfechos con respecto a este Programa. Los mismos resultados han obtenido otros investigadores al entrenar otro tipo de habilidades sociales en poblaciones similares (Minkin y cols., 1976; Freedman y cols., 1978; Collinwood y Genthner, 1980; entre otros).

Por otro lado, a través de esta investigación, se pudo corroborar que generalmente los sujetos de alto riesgo presentan familias con características tales como: los padres son generalmente de provincia, los padres presentan un nivel socio-económico bajo, los padres tienen un nivel educativo bajo, las familias son inestructuradas y/o disfuncionales; y como datos adicionales que se observaron en esta investigación (y que otros investigadores no habían señalado) es que existen: a) PADRES SUSTITUTOS ya que el 33% (dos de los sujetos) tienen padre o madre sustituta, y probablemente la relación entre los sujetos y éstos es disfuncional (relaciones negativas, pleitos continuos, falta de comunicación, etc.), y b) LA OCUPACION DE LOS PADRES es en general un oficio, tal como albañil, taxista, etc.

Es importante también destacar que los factores socioculturales afectan grandemente a los sujetos que participaron en esta investigación. Por ejemplo, la emigración de sus padres de zonas rurales a una área urbana probablemente presentó en los sujetos un choque de elementos culturales que difieren entre sí quedando en un desconcierto total al integrarse a la

cultura urbana. Se puede considerar que el conflicto vivido por los padres de estos sujetos al tratar de adaptarse al medio urbano, en parte afecta su integración familiar resaltando las fallas en la estructura de la familia.

Por otro lado, si es en la familia en donde se debiera de dar en gran parte un proceso adecuado de formación y educación de los sujetos y no se da, la escuela debiera ser la Institución en donde se sustituyan estas funciones. Sin embargo el ambiente que brinda la escuela (al fin como Institución y representante del sistema) choca con este tipo de sujetos en la medida en que ésta es poco comprensiva y poco estimulante (Castillo, 1973).

En la escuela a estos sujetos se les considera "problema" (por presentar bajo rendimiento e indisciplina). Ante ellos, las autoridades escolares toman medidas ineficaces como el expulsarlos definitivamente, medida contraproducente como lo señala De la Garza y Vega (1983). Una vez más queda demostrado que las Instituciones escolares están creadas a la medida de los alumnos que presentan menos problemas, y frecuentemente no están preparadas para absorber a los alumnos con "problemas especiales" (familiares, de rendimiento académico, indisciplina, etc.).

En general, durante el proceso de la investigación pudo observarse que el presente y futuro de estos jóvenes es un tanto adverso, ya que como se señaló, existen bastantes factores en su contra. Sin embargo, queda comprobado que es posible brindar a este tipo de jóvenes la ayuda indispensable para salir adelante, y que el psicólogo como profesional puede dárse-

las, al desempeñar un nuevo rol ya que es capaz de llevar a cabo actividades a favor de un tipo de personas que cada vez cobran mayor relevancia dentro de nuestra sociedad, tanto por su problemática individual y social, como por su aumento en población. El psicólogo no se orientara solamente hacia la mi noría que es capaz de comprar sus servicios, ni se supeditará a las políticas gubernamentales (que difícilmente son compatibles con el interés de los beneficiados) ya que prestará sus servicios a la población que realmente lo requiere.

Como pudo observarse, aunque se obtuvieron logros importantes, es pertinente considerar las limitaciones de la presente investigación, ya que de alguna manera influyeron en los resultados obtenidos.

La principal limitación con la que se enfrentó esta investigación se debió a aspectos administrativos por parte de la secundaria. En primer lugar, hubo cambio de personal docente e inclusive de la Orientadora Vocacional, y el cambio en el horario de entrada entre los meses de Enero y Febrero (de 10 a 13.30 hrs.). Así mismo, no se pudo obtener la "Libreta de Reportes", que hubiera permitido cuantificar el número de conductas disruptivas que los sujetos llevaban a cabo dentro del salón de clases; lo que hubiera permitido cuantificar la generalización de lo aprendido en el Programa de Prevención en escenarios naturales.

Como puede observarse, esta limitación nos habla acerca de los tropiezos con los que se enfrenta la investigación aplicada; pero que sin embargo, se pueden enfrentar y superar, obteniendo así, resultados muy favorables.

Una vez discutidos los alcances y limitaciones de la presente investigación, es conveniente mencionar algunas sugerencias que puedan contribuir en futuras investigaciones y que sean tomadas en cuenta por profesionales de la psicología que deseen trabajar dentro de este campo. Con el fin de asegurar buenos resultados en este tipo de Programas de Prevención, se hacen las siguientes sugerencias:

- Incluir un mayor número de muestras de dos o más escuelas para obtener un nivel de comparación.
- Llevar a cabo comparaciones entre grupos tanto al implementar el Programa de Regularización Académica, como el de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas, en diferentes tiempos; es decir, un Programa después de otro, así como al implementar ambos Programas al mismo tiempo; ya que se pudo observar un índice de diferencia entre los S_1 , S_2 y S_3 y los S_4 , S_5 , y S_6 en cuanto a la asistencia. Por ejemplo los tres primeros sujetos nunca faltaron a las sesiones del Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas, a diferencia de los tres últimos, en donde dos de los sujetos faltaron (Un sujeto falto tres veces y el otro nueve), lo que podría indicar que los tres primeros tal vez estaban más motivados que los segundos, debido a su reciente participación en el Programa de Regularización Académica.
- Involucrar a los padres de los sujetos en el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas, es decir, también entrenarlos a ellos con la finalidad de que apoyen más a sus hijos, y no tan sólo observen cambios individuales sino también familiares, lo cual implicaría aumentar el número de sesiones del Programa de Entrenamiento en Habili

dades para Solucionar Problemas.

- Involucrar a maestros para que participen como registros del comportamiento de los sujetos en la escuela, para observar directamente los cambios del sujeto y de esta manera cuantificar qué tanto se generalizó las habilidades aprendidas por los sujetos en los escenarios naturales (escuela y casa).

- Desarrollar un instrumento que contemple Situaciones Problemáticas Hipotéticas en todas las áreas que se abarcaron durante el Programa de Entrenamiento, con la finalidad de observar más ampliamente el aprendizaje de la Habilidad para Solucionar Problemas. Así mismo se deben tomar en cuenta los componentes no-verbales (tiempo de demora en la respuesta) y la claridad de la exposición del instrumento.

BIBLIOGRAFIA

1. Baena Paz, G. (1983). Manual para elaborar trabajos de investigación documental. México: Editores Mexicanos Unidos.
2. Barrish, H., Sander, M., y Wolf, M. (1969). El juego de portarse bien: Efectos ejercidos por las contingencias individuales de grupo en la conducta in correcta en el salón de clases. En L., Ulrich. Control de la conducta humana: Vol. 3. Modificación de conducta aplicada al campo de la educación (pp. 511-518) México: Trillas.
3. Belsasso, G. (1975). Aspectos generales sobre inhalantes. Cuadernillos Científicos CEMEF, 2, 73-84.
4. Bellack, A.S. y Hersen, M. (1979). Relationship of role-playing and knowledge of appropriate behavior to assertion in the natural environment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 4, 670 - 678.
5. Berriel González, R., Berriel González, M., Jairoguir, R., y Contreras Cisneros, B. (1977). Características generales de pacientes usuarios de sustancias volátiles admitidos en el Centro de Integración Juvenil. En C., Contreras. Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales (pp. 424 -441) México: Trillas.
6. Boice, R. (1982). An ethological perspective on social skills research. En F., Roth Unzueta. Competencia social: El cambio del comportamiento individual en la comunidad (pp. 58) México: Trillas.
7. Bry, B. H., y George, P.S. (1979). Evaluating and improving prevention program: A strategy from drug abuse. Evaluation and Program Planning, 2, 127 - 136.
8. Cárdenas, A. J. (1986). Conceptos básicos sobre farmacodependencia para profesores. Curso de capacitación. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría.

9. Carkhuff, R. R. (1971). Development of human resources. En R. T., Collingwood y W. R., Genthner. Skills training as treatment for juvenile delinquents (pp. 503) Profesional Psychology, II (4).
10. Carkhuff, R. R. (1975). Texas youth council needs assessment. En R. T., Collingwood y W. R., Genthner. Skills training as treatment for juvenile delinquents (pp. 592, 593) Professional Psychology, II (4).
11. Castillo, G. (1979). Los adolescentes y sus problemas. En A. I., Muñoz Santiago. Detección y manejo de problemas emocionales en el ámbito escolar, en específico en las escuelas secundarias técnicas de la ciudad de México (pp. 86-88). Tesis de maestría, Facultad de Psicología, UNAM.
12. Castro, L. (1987). Diseño experimental sin estadística : Usos y restricciones en su aplicación a las ciencias de la conducta (6o. Ed.). México: Trillas, 36-39.
13. Castro, S. M. E. (1980). Los estudiantes y las drogas en México. Cuadernos Científicos CEMESAM, 12, 25-34.
14. Castro, S. M. E. (1982). Consumo de drogas en diferentes sectores de la población mexicana: Tendencias y factores de riesgo. Memorias de la I Reunión sobre Investigación y Enseñanza. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría.
15. Castro, S. M. E., Ortiz, C. A., Caudillo, H. C., y Chávez, H. A. (1985). Alteraciones cognitivas y problemática psico-social asociadas al consumo de drogas. Salud Mental, 8, 74-79-
16. Clarac, P., y Rosales de la Parra, L. (1976). Investigación social sobre el adolescente farmacodependiente en el Distrito Federal y zonas colindantes. Cuadernillos Científicos CEMEF, 5, 135-185-
17. Collingwood, R.T., y Genthner, W. R. (1980). Skills training as treatment for juvenile delinquents. Profesional Psychology, II (4), 591-598.

18. Conger, J. C., y Conger, A. J. (1982). Components of heterosocial competence. E., Roth Unzueta. Competencia social: El cambio del comportamiento individual en la comunidad (pp. 63). México: Trillas.
19. Daniel, W. (1982). Bioestadística. Base para el análisis de la ciencias de la salud. México: Limusa, 361-363.
20. De la Garza, G. F., Mendiola, H. I., y Rábago, G. S. (1977). Adolescencia marginal e inhalantes. México: Trillas.
21. De la Garza, G. F., y Vega, T. (1983). La juventud y las drogas. México: Trillas
22. Douglas, V. I., Parry, P., Marton, P., y Garson, C. (1976). Assessment of a cognitive training program for hiperactive children. Journal of Abnormal Child Psychology, 4, 389-410.
23. D'Zurilla, T. J., y Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. Journal of Abnormal Psychology, 78, 107-126.
24. Erikson, E. H. (1963). Childhood and society. En R. F. Weisberg, E. L. Gesten, B. D. Rapkin, E. L. Cowen, E. Davidson, R. F. De Apodaca y B. J. McKim. Evaluation of social-problem solving training program for suburban and inner-city third-grade children (pp. 251). Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49(2).
25. Fármacos de abuso; Prevención, información farmacológica y manejo de intoxicaciones (1976). Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. México: CEMEF.
26. Fawcett, S., y Miller, L. (1975). Training public-speaking behavior; an experimental analysis and social validation. Journal of Applied Behavior Analysis, 8(2), 125-135.
27. Freedman, J. B., Donahoe, P. C., Rosenthal, L., y Sch

- lundt, G. D. (1978). A social-behavioral analysis of skill deficits in delinquent and nondelinquent adolescent boys. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46(8), 1446-1463.
28. Gesten, E. L. A. (1976). A health resources inventory: The development of measure of the personal and social competence of primary-grade children. En R. F. Weissberg, E. L. Gesten, B. D. Rapkin, E. L. Cowen, E. Davidson, R. F. De Apodaca y B. J. Mckim. Evaluation of social-problem solving training program for suburban and inner-city third-grade children (pp. 255). Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49(2)
29. Gesten, E. L. A., Flores de Apodaca, R., Rains, M., Weissberg, R. F., y Cowen, E. L. (1979). En R. F. Weissberg, E. L. Gesten, B. D. Rapkin, E. L. Cowen, E. Davidson, R. F. De Apodaca y B. J. Mckim. Evaluation of social-problem solving training program for suburban and inner-city third grade children (pp. 252). Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49(2).
30. Goldfried, M., y Goldfried, A. (1975). Cognitive change methods. En F. D. Olexa y G. S. Forman. Effects of social problem-solving training on classroom behavior of urban disadvantaged students (pp. 165). Journal of School Psychology, 22(2), 167-175.
31. Goldsmith, J. B., y Mc Fall, R. M. (1975). Development and interpersonal skill-training program for psychiatric inpatients. Journal of Abnormal Psychology, 84, 51-58.
32. Goldstein, A. P. (1973). Structured learning therapy. Toward a psychotherapy of the poor. En E. Roth Unzueta. Competencia social: El cambio del comportamiento individual en la comunidad (pp. 66-70). México: Trillas.
33. Goldstein, A. P. (1981). Social skills training. En E. Roth Unzueta. Competencia social: El cambio del comportamiento individual en la comunidad (pp.

- 44). México: Trillas.
34. Goldstein, A. P., Sprafkin, R. P., y Gershaw, N. K. (1976). Skill training for community. En E. Roth Unzueta. Competencia social: El cambio del comportamiento individual en la comunidad (pp 66). México: Trillas.
35. Goldstein, A. P., Sprafkin, R. P., Gershaw, N. J. y Klein, P. (198). Skills-treaming the adoles -- cent. En E. Roth Unzueta. Competencia social: El cambio del comportamiento individual en la comunidad (pp. 66-70). México: Trillas.
36. Gómez, L. (1976). Consideraciones teóricas sobre la fam -- macodependencia desde el punto de vista antro -- pológico. Cuadernos Científicos CEMEF, 7, 57-87.
37. Harre, R. (1977). The ethogenic approach: Theory and practice. En E. Roth Unzueta. Competencia so -- cial: El cambio del comportamiento individual en la comunidad (pp. 54). México: Trillas.
38. Harre, R. y Secord, P. F. (1972). The explanation of so -- cial behavior. En E. Roth Unzueta. Competencia social: El cambio del comportamiento indivi -- dual en la comunidad. (pp. 53, 54). México: Trillas.
39. Ibarzabal Avila, E. y Domínguez, B. M. (1985). Concep -- tos básicos de epidemiología y salud pública. En Cuadernos de la salud (Vol. 3, pp. 9-16). Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iz -- tacala.
40. Jahoda, M. (1953). The meaning of psychological health. En E. S. Urbain y P. C. Kendall. Review of so -- cial-cognitive problem-solving interventions with children (p. 109). Psychological Bulle -- tin, 88(1).
41. Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health. En E.S. Urbain y P.C. Kendall. Review of social-cognitive. (pp. 109). Psychological Bulletin, 88(1).

42. Kanfer, F. H. y Busemeyer, J. R. (1982). The use of problem solving and decision making in behavior therapy. Clinical Psychology Review, 2, 239-266.
43. Kazdin, A. E. (1977). Assessing the clinical or applied importance of behavior change. Journal of Behavior Modification, 4, 427-452.
44. Kendall, P. C. y Hollon, S. D. (1979). Cognitive behavioral interventions. Overview and current status. En E. S. Urbain y Kendall, P. C. Review of social-cognitive problem-solving interventions with children (pp. 110). Psychological Bulletin, 88(1).
45. Kendall, P. C. y Wilcox, L. E. (1980). Cognitive-behavioral treatment for impulsivity: Concrete versus conceptual training in non-self-controlled problem children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48, 80-91.
46. Kifer, R. E., Lewis, M. A., Green, D. R. y Phillips, E. L. (1974). Training predelinquents youths and their parents to negotiate conflict situations. Journal of Applied Behavior Analysis, 7(3), 357-364.
47. Kish, L. (1979). Selección de la muestra. En Festinger, L. y Katz, D. Los métodos de investigación en las ciencias sociales (pp.171-232). Buenos Aires: Paidós.
48. Louria, D. B. (1981). Las drogas, qué son y cómo combatir las. México: Diana.
49. Llanes, J. (1982). Prevención de la farmacodependencia. México: Concepto, S. A., 7-79.
50. Malvin, J. H., Moskowitz, J. M., Schaffer, G. A. y Shaps, E. (1984). Teacher training in affective education for the primary prevention of adolescent drug abuse. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 10(2), 223-235.
51. Mas Condés, G. y Ramírez, P. M. (1986). Consumo de alcohol y drogas en una población de jóvenes estu-

- diantes y no estudiantes. Salud Mental, 8(4), 71-73.
52. Mata, A., Echeverría, L. Quiroga, H. y Ayala, H. (1985). Perfil del farmacodependiente: Un estudio descriptivo. Enseñanza e Investigación en Psicología, II (1 y 2), 73-93.
53. Mata, M. A. y Quiroga, A. H. (1985). Alcoholismo y drogadicción: Sus desórdenes orgánicos. Curso de Capacitación. UNAM.
54. Mata Mendoza, A. y Echeverría San Vicente, L. (1985). Rehabilitación de niños y jóvenes farmacodependientes a través de un programa comunitario de consulta externa. Salud Mental, 8(3), 73-80.
55. Materiales utilizados en los cursos de capacitación por el Centro de Integración Juvenil (Miguel Hidalgo). (1985)
56. Matson, J. L. y Martin, J. E. (1979). A social learning. En I. G. Sarason y Sarason, B. R. Teaching cognitive and social skills to high school students. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49(6), 908.
57. Mc Fall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. Behavioral Assessment 4, 1-33.
58. Medina Mora, M. E. y Castro, S. M. E. (1984). El uso de inhalantes en México. Salud Mental, 7(1), 13-18.
59. Mendoza, R. y Vega, P. (1980). El papel del educador ante el problema de las drogas. Madrid: Pablo del
60. Meinchenbaum, D. (1977). Cognitive-behavior modification: An integrative approach. En F. S. Urbain y P. C. Kendall. Review of social-cognitive problem-solving interventions with children (pp 128). Psychological Bulletin, 88 (1).
61. Minkin, N., Brankmann, C. J., Minkin, B. L., Timbers, B. J., Fixsen, D. L., Phillips, E. E. y Wolf, M.

- (1976). The social validation and training of conversational skill. Journal of Applied Behavior Analysis, 9, 127-139.
62. Mischel, W. (1973). Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. Psychological Review, 80, 252-283.
63. Morales Alcazar, A. M. y Reyes Vermont, E. (1983). Validación social de habilidades de conversación en adolescentes farmacodependientes. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
64. Muñoz Santiago, A. I. (1987). Detección y manejo de problemas emocionales en el ámbito escolar, en específico en las escuelas secundarias técnicas de la ciudad de México. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, UNAM.
65. Murray, R. S. (1982). Estadística. México: Mc Graw-Hill, 243-246.
66. Mussen, P., Conger, J. y Kagan, J. (1979). Desarrollo de la personalidad en el niño. México: Trillas, pp. 814-834.
67. Natera, G. (1977). Estudio sobre incidencia del consumo de disolventes volátiles en 27 centros de la República Mexicana. En C. Contreras. Inhalación voluntaria de disolventes industriales en México (pp. 329-3510). México: Trillas.
68. Newman, M. I., Martin, L. G. y Weppner, R. (1982). A conceptual model for developing prevention programs. The International Journal of the Addictions, 17 (3), 493-503.
69. O'Leary, D. E., O'Leary, M. R. y Donovan, D. P. (1976). Social skill acquisition and psychosocial development of alcoholics: A review. Addictive Behaviors, 1, III-120.
70. Olexa, F. D. y Forman, G. S. (1984). Effects of social problem-solving training on classroom behavior of urban disadvantaged students. Journal of School Psychology, 22(2), 167-175.

71. Pérez, V., Gesten, E. L., Cowen, E. L., Weissberg, R. P., Rapkin, R. y Boike, M. (1981). Relationships between family background problems and social problem solving skills of young normal children Journal of Primary Prevention, 2(2), 80-90.
72. Piers, E. V. Manual for the Piers-Harris children self-concept scale. (The way I feel about myself). En R. F. Weissberg, Gesten, E. L., Rapkin, B. D., Cowen, E. L., Davidson, R., De Apodaca, R. F. y Mckim, B. J. (1981). Evaluation of a social-problem solving training program for sub-urban and inner-city third-grade children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49(2), 251-261.
73. Robin, H. L. (1981). A controlled evaluation of problem-solving communication training with parent-adolescent conflict. Behavior Therapy, 12, 593-609
74. Roth Unzueta, E. (1986). Competencia social: El cambio del comportamiento individual en la comunidad. México: Trillas.
75. San Martín (1984). Salud y enfermedad. México: La Prensa Médica Mexicana, 372-375.
76. Sarason, I. G. (1968). Verbal learning, modeling, and juvenile delinquency. En B. S. Urbain y P. C. Kendall. Review of social-cognitive problem-solving interventions with children (pp. 117). Psychological Bulletin, 88 (1).
77. Sarason, I. G. y Ganzer, V. J. (1973). Modeling and group discussion in the rehabilitation of juvenile delinquents. Journal of Counseling Psychology, 20, 442-449.
78. Sarason, I. G. y Sarason, B. R. (1981). Teaching cognitive and social skills to high school students. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49(6), 908-918.
79. Secretaría de Salud e Instituto Mexicano de Psiquiatría (1985). Programa contra la farmacodependencia. México: Autor.

80. Shure, M. B. y Spivack, G. (1972). Means-ends thinking, adjustment, and social class among elementary-school-aged children. En R. F. Weisberg, E. L. Gesten, B. D. Rapkin, E. L. Cowen, E. Davidson, R. F. De Apodaca y Mckim, B. J. Evaluation of a social-problem solving training program for suburban and inner-city third-grade children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49(2).
81. Sloggett, B. (1978). Uso de actividades de grupo y recompensas en equipo para incrementar la productividad individual en clase. En R. Ulrich. Control de la conducta humana: Vol. 3. Modificación de conducta aplicada al campo de la educación (pp. 177-188). México: Trillas.
82. Simon, H. A. y Newell, A. (1971). Human problem solving: The state of theory, in 1970. American Psychologist, 26, 145-149.
83. Spence, S. H. (1981). Validation of social skills adolescents males in an interview conversation with a previously unknown adult. Journal of Applied Behavior Analysis, 14(2), 159-168.
84. Spence, S. H. y Marzillier, J. S. (1981). Social skills training with adolescent male offenders-II. Short-term, long-term and generalized effects. Behavior Research and Therapy, 19, 349-368.
85. Spivack, G. y Shure, M. (1974). Social adjustment of young children. En P. D. Olexa y G. S. Forman. Effects of social problem-solving training on classroom behavior of urban disadvantaged students (pp. 170). Journal of School Psychology, 22.
86. Spivack, G. y Swift, M. (1967). Devereux elementary school behavior rating scale manual. En P. D. Olexa y G. S. Forman. Effects of social problem-solving training on classroom behavior of urban disadvantaged students (pp. 169). Journal of School Psychology, 22.

87. Trower, P. (1982). Toward a generative model a social skills; a critique and synthesis. En E. Roth Unzueta. Competencia social; El cambio del comportamiento individual en la comunidad. (pp. 55, 56; 62, 63). México : Trillas.
88. Twentyman, C. T., Greenwald, D. P., Greenwald, M. A., Kloss, J. D., Kovaleski, M. E. y Zibung-Hoff - man, P. (1982). An assessment of social skills deficient in alcoholics. Behavioral Assessment, 317-326.
89. Urbain, E. S. y Kendall, P. C. (1980). Review of social cognitive problem-solving interventions with children. Psychological Bulletin, 88(1), 109 - 143.
90. Weissberg, R. F., Gesten, E. L., Rapkin, R. D., Cowen, E. L., Davidson, E., De Apodaca, R. F. y Mckim, B. J. (1981). Evaluation of a social-problem solving training program for suburban and inner city thrid-grade children. Journal of Consul -- ting and Clinical Psychology, 49(2), 251-261.
91. Whang, P. L., Fletcher, R. K. y Fawcett, S. B. (1982). Training counseling skills: an experimental a - nalysis and social validation. Journal of A --- polied Behavior Analysis, 15(3), 325-334.
92. White, R. W. (1979). Competence as an aspect of personal growth. En E. Roth Unzueta. Competencia social; El cambio del comportamiento individual en la comunidad. México: Trillas.
93. Wolf, M M. (1978). Social validity. The case for subjective measurement or how applied behavior ana - lysis is finding is heart. Journal of Applied Behavior Analysis, II, 203-214.
94. Wood, M. A. (1981). The contribution of individual di -- ferences to assertion training outcome in ado -- lescents. Journal of Counseling Psychology, 28, 529-532.

A P E N D I C E S

A P E N D I C E I .

"ENTREVISTA INICIAL"

ENTREVISTA INICIAL

I. FICHA DE IDENTIFICACION.

Nombre _____ Caso # _____
Entrevistador _____ Fecha _____
Fuente principal de información _____
Lugar y fecha de nacimiento _____
Ingreso mensual familiar _____
Persona que tiene la custodia del sujeto actualmente _____
Nombre _____ Dirección _____

2. NATURALEZA Y ORIGEN DEL PROBLEMA:

Naturaleza del problema: _____
Origen e historia del problema: _____

3. INFORMACION FAMILIAR:

Nombre del padre _____ Madre _____
Dirección _____
Teléfono _____
Fecha de nacimiento _____
Lugar de nacimiento _____
Ocupación _____
Escolaridad _____
Estado Civil _____
Vicios _____

Estado de salud _____

Número de hijos _____ Etnias _____

Ocupación _____

¿Qué piensa el padre acerca del problema del joven?

¿Qué cantidad de tiempo le dedica diariamente al joven?

¿Platica con él _____, ¿Qué tan a menudo _____

¿Lo lleva de paseo _____, ¿Qué tan a menudo _____

¿Le ayuda a hacer la tarea _____, ¿Qué tan a menudo _____

¿Qué piensa la madre acerca del problema del joven?

¿Qué cantidad de tiempo le dedica diariamente al joven?

¿Platica con él? _____, ¿Qué tan a menudo? _____

¿Lo lleva de paseo _____, ¿Qué tan a menudo? _____

¿Le ayuda a hacer su tarea _____, ¿Qué tan a menudo? _____

Actitud del joven hacia sus padres:

¿Les cuenta sus problemas? _____, ¿Qué tan a menudo? _____

Actitud de los hermanos hacia el joven:

¿Platican con él? _____, ¿Qué tan a menudo? _____

¿Juegan con él? _____, ¿Qué tan a menudo? _____

¿Salen de paseo con él? _____, ¿Qué tan a menudo? _____

Actitud del joven hacia sus hermanos:

¿Les cuenta sus problemas? _____ ¿Qué tan a menudo? _____

Relaciones familiares:

4. DATOS DEL DESARROLLO DEL SUJETO:

Problemas que presenta el joven para pedir su ingreso:

Si el joven ha estado en alguna otra Institución anteriormente, o si han existido separaciones de los padres, indique cuándo y cuáles han sido las causas: _____

Indique cuáles son las dificultades que el joven presenta actualmente:

Problemas de atención: _____ ¿Desde cuándo? _____

¿Qué tan a menudo? _____

Aislamiento: _____ ¿Desde cuándo? _____

¿Qué tan a menudo? _____

Mentiras: _____ ¿Desde cuándo? _____

¿Qué tan a menudo? _____

Robo: _____ ¿Desde cuándo? _____

¿Qué tan a menudo? _____

Se escapa de la escuela: _____, Desde cuándo? _____

¿Qué tan a menudo? _____

Pleitos continuos: _____, Desde cuándo? _____

¿Qué tan a menudo? _____

Destrucción consigo mismo: _____, Desde cuándo? _____

¿Qué tan a menudo? _____

Destrucción con otros: _____, Desde cuándo? _____

¿Qué tan a menudo? _____

Destrucción a la propiedad: _____, Desde cuándo? _____

¿Qué tan a menudo? _____

¿Ha sido golpeado fuertemente por sus padres? _____

¿Cuántas veces? _____

Fuma: _____, Desde cuándo? _____

¿Qué tan a menudo? _____

Ingiere bebidas alcohólicas: _____, Desde cuándo? _____

¿Qué tan a menudo? _____

El joven ingiere o inhala drogas: _____, Desde cuándo? _____

¿En qué cantidad? _____, Cuáles? _____

¿Con qué frecuencia? _____

¿Ha tenido el joven contacto con la policía, cuándo y por qué? _____

¿Cuáles son las necesidades recreacionales del joven? _____

¿Sigue instrucciones en la casa, en la escuela y en otros lugares? _____

Intereses principales del joven: _____

Actividades del joven en su tiempo libre: _____

5. HISTORIAL ACADEMICO:

Problemas de conducta en la escuela: _____

a) En relación con los compañeros: _____

b) En relación con los maestros: _____

Problemas académicos, especificar en qué materias: _____

Problemas de asistencia a la escuela: _____

¿En cuántas escuelas ha estado el joven, motivo por el cuál
se ha cambiado de las mismas? _____

Grado que cursa actualmente el joven _____ Turno: _____

6. DATOS MEDICOS GENERALES:

Hospitalizaciones: SI _____ NO _____ Si la respuesta es afir-
mativa, especificar porqué, cuándo y en qué hospitales:

Si ha padecido enfermedades previas, por favor especifique
cuáles y cuándo: _____

Incapacidades físicas: SI _____ NO _____ ¿Cuáles? _____

Cuidados médicos actuales: SI _____ NO _____ Razones _____

Historia de Retraso Mental: SI _____ NO _____

Historia de Convulsiones: SI _____ NO _____, De qué tipo? _____

_____, ¿Qué tan a menudo? _____

Historia de Problemas Cardíacos: SI _____ NO _____, ¿Qué tipo

de problemas? _____

Diabetes en la Familia: SI _____ NO _____ Parentesco: _____

¿Debe limitarse alguna actividad del joven? ¿Por qué? _____

Observaciones: _____

A P E N D I C E 2

"EXAMENES BASADOS EN LAS GUIAS DE EXTRAORDINARIOS"

MATEMATICAS
(PRIMER AÑO)

Nombre:

Aciertos:

Calificación:

I.- RESUELVE LAS OPERACIONES QUE SE INDICAN CON LOS SIGUIENTES CONJUNTOS Y REPRESENTACIONES MEDIANTE EL DIAGRAMA DE VENN.

1.- $A = \{a, b, c, d, e\}$

$B = \{d, e, f, g, h\}$

$A \cup B =$

$A \cap B =$

2.- $A = \{2, 4, 6, 8, 10\}$

$B = \{6, 12, 18, 24\}$

$A \cup B =$

$A \cap B =$

II.- RESUELVE LAS SIGUIENTES OPERACIONES APLICANDO LA PROPIEDAD QUE SE INDICA:

Prop. Conmutativa de la adición: $2 + 4 + 6 =$

Prop. Distributiva con respecto a la suma: $2(2 + 1 + 3) =$

Prop. Neutro multiplicativo: $17 + 1 =$

Prop. Asociativa de la multiplicación: $6 \times 2 \times 3 =$

Prop. Clausurativa de la multiplicación: $3 \times 1 \times 2 =$

III.- ENCUENTRA LA EQUIVALENCIA DE LOS SIGUIENTES NUMERALES:

Ejemplo:

$$2120_2 = \begin{matrix} (2 \times 8) & + & (1 \times 4) & + & (2 \times 2) & + & (0 \times 1) \\ 16 & + & 4 & + & 4 & + & 0 \end{matrix} = 24 \text{ Equivalencia decimal}$$

1) $1352_5 =$

2) $3201_5 =$

3) $1002_2 =$

IV.- RESUELVE LAS SIGUIENTES OPERACIONES DE NUMEROS RACIONALES:

LES:

1) $\frac{1}{2} + \frac{3}{4} + \frac{2}{3} =$

2) $\frac{3}{5} + \frac{1}{3} =$

3) $\frac{2}{4} + \frac{1}{6} + \frac{3}{2} =$

4) $\frac{6}{3} + \frac{1}{2} =$

5) $\frac{2}{3}^2 =$

V RESUELVE LAS SIGUIENTES OPERACIONES DE NUMEROS ENTEROS:

1) $(-2) - (-5) =$

2) $\frac{-25}{-5} =$

3) $(10) - (-2) =$

4) $\frac{+18}{+3} =$

5) $(25) - (10) =$

6) $\frac{+36}{-6} =$

7) $(-5) - (6) =$

VI. → OBTENER EL MINIMO COMUN MULTIPLO (M.C.M.) Y EL MAXIMO COMUN DIVISOR (M.C.D.) DE LOS SIGUIENTES NUMEROS:

Ejemplo: 4, 8, 12 | 2 M.C.M. = 2 X 2 X 2 X 3 = 24

2 4 6 | 2

1 2 3 | 2

1 1 3

1 1 1

4, 8, 12 | 2 M.C.D. = 2 X 2 = 4

2 4 6 | 2

1 2 3

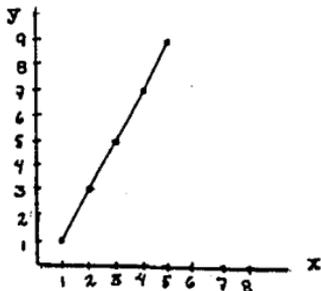
1) 16, 40

3) 10, 20, 30

VII.- TABULA Y GRAFICA LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

Ejemplo: $y = 2x - 1$

x	y	(x,y)
1	1	(1,1)
2	3	(2,3)
3	5	(3,5)
4	7	(4,7)
5	9	(5,9)

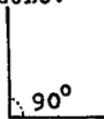


1) $y = \frac{2x + 2}{2}$	x	y	x,y
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		

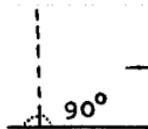
VIII.- ANOTA EN EL PARENTESIS EL NUMERO CORRECTO QUE CORRES-

PONDA A CADA ANGULO:

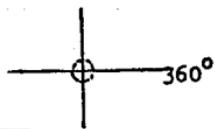
- 1) Angulo Agudo
- 2) Angulo Llano
- 3) Angulo Perigonal



()



()



()

MATEMATICAS
(SEGUNDO AÑO)

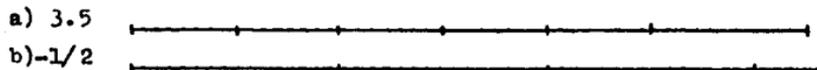
Nombre:

Aciertos:

Calificación:

I.- NUMEROS RACIONALES.

1.- Representa en la recta numérica los siguientes números racionales:



2.- Escribe el símbolo ($>$), ($<$), ($=$), según corresponda:

$-\frac{3}{4}$ () $\frac{1}{2}$

$\frac{1}{6}$ () $\frac{2}{4}$

$\frac{7}{9}$ () $\frac{1}{6}$

3.- Efectua las operaciones siguientes:

a) $-8 + 1 =$

d) $(-0.2) - \frac{1}{2} =$

b) $(0,4) (-5) =$

c) $-7.6 - 0.2 =$

e) $\frac{1}{4} - \frac{2}{5} =$

II.- MONOMIOS Y POLINOMIOS.

1.- Traduce del lenguaje algebraico al lenguaje común las siguientes expresiones:

Lenguaje común

Lenguaje Algebraico

a) Un número común

b) La suma de dos números cualquiera

- c) El cociente de dos números cualquiera _____
- d) Un número cualquiera elevado a la quinta potencia. _____
- e) El semiproducto de dos números cualquiera. _____

2.- De acuerdo con el ejemplo completa lo siguiente:

Expresión Algebraica	Núm. de términos	Nombre
$4a + 3b - 6c$	<u>3</u>	<u>Trinomio</u>
1) $9ab + 3b$	_____	_____
2) ab	_____	_____
3) $ac + ab + ac$	_____	_____
4) $25a$	_____	_____

3.- Escribe 5 términos semejantes a cada una de las siguientes expresiones:

- 1) $-ab$ _____
- 2) 9 _____
- 3) abc _____

4.- Reduce los siguientes términos semejantes:

- 1) $5b + 8b + 7b =$
- 2) $9p + 2p + 15 =$
- 3) $-\frac{3m}{4} + \frac{3m}{4} =$

5.- Efectúa las siguientes sustracciones:

- 1) $(6a^2b - 7b) - (3a^2b + 2b) =$
- 2) $(9x^2y + 6xy^2 - 10) - (4x^2y + 5xy^2 + 5) =$

6.- Efectúa las siguientes divisiones:

1) $(28m^2n) \div (14m) =$

2) $\frac{48ab - 50b^2}{2ab^2} =$

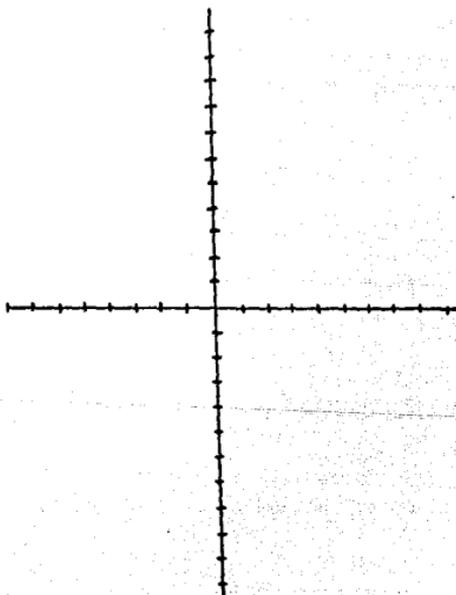
III.- FUNCIONES.

1.- Obtener los valores de las variables dependientes y elabora la tabulación y gráfica correspondiente:

a) funciones $y = 4x - 3$ si $x = -3, -2, 0, 2, 3$

TABULACION

x	y	$y = 4x - 3$



IV.- ECUACIONES.

a) Resuelve y comprueba las siguientes ecuaciones simples de Primer Grado.

- 1) $x + 3 =$
- 2) $6 - x =$
- 3) $-10 - x =$
- 4) $42 = -44$
- 5) $12 = x + 6$

V.- SISTEMA DE ECUACIONES:

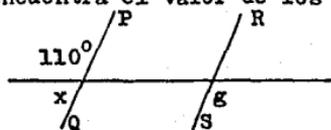
a) Resuelve los siguientes sistemas de ecuaciones, utiliza los 3 métodos para cada uno de ellos.

- 1) $3x + 5y = 30$
 $5x + 7y = 46$

- 2) $6M - 10N = -2$
 $3M + 5N = 5$

VI.- GEOMETRIA.

1) Encuentra el valor de los siguientes ángulos:



$PQ \parallel RS$

$\hat{g} =$
 $\hat{h} =$

$\hat{x} =$

ESPAÑOL
(PRIMER AÑO)

Nombre:

Aciertos:

Calificación:

INSTRUCCIONES: Contesta cada una de las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Qué es la lengua?
- 2.- ¿Qué formas de comunicación humana conoces?
- 3.- ¿De qué están compuestas las palabras?
- 4.- ¿Qué parte de la palabra contiene el significado?
- 5.- Nombra cinco partes de las que consta un libro:
- 6.- Explica en qué consiste la doble articulación?
- 7.- Da un ejemplo de enunciados INTERROGATIVOS, EXCLAMATIVOS, IMPERATIVOS Y DECLARATIVOS:
- 8.- Elabora tres enunciados declarativos, limitados con un punto.
- 9.- ¿Qué nombre reciben los enunciados que tienen un sólo elemento?

- 10.- ¿Qué expresan los enunciados mixtos?
- 11.- ¿Cómo le llamamos al signo que sirve para separar expresiones de tal manera que se pueda suprimir alguna de ellas sin que afecte el sentido de las otras?
- 12.- Al expresar las partes de un todo, las diferentes clases de objetos; en general, en las enumeraciones se usan?
- 13.- Es una composición literaria generalmente en verso en la que se personifica a los animales y a las cosas y se da una enseñanza útil o moral y se llama?
- 14.- Es una manera de comunicación oral o escrita que se envía a una persona, para tratar consisamente algún asunto y se le da el nombre de:
- 15.- En las siguientes oraciones subraya el núcleo del sujeto (sustantivo) y el núcleo del predicado (verbo).
Los rumores confunden a las personas.
Los autores de los rumores pretenden dividir al pueblo.
- 16.- Subraya a los modificadores de la construcción nominal:
Los adolescentes inquietos estaban sobre ascuas.
Un maestro experimentando es lo que necesitamos.
- 17.- Es el modificador que aclara, precisa, amplía, al núcleo nominal y puede intercambiarse con el núcleo, se distin-

que por estar entre dos pausas o comas y se llama:

18.- Subraya la Aposición:

Aura, una Novela imaginativa, fué escrita por Carlos F.

19.- ¿Qué guión indica al final de un renglón que una palabra no ha terminado y continúa en la siguiente?

20.- ¿Qué expresa el modo indicativo?

21.- Completa las siguientes oraciones con el núcleo verbal en el tiempo que se te indica de acuerdo con la persona y el número correspondiente:

a) El sol (ocultar, copretérito) ya

b) Las nieblas (ascender, pretérito) del profundo seno de los valles

c) (Envolver, futuro) las nieblas, la soberbia frente de las rocas

d) Los últimos rayos del sol (parecer, copretérito) incendiar las nubes

22.- Elabora un ejemplo de un recibo:

23.- Subraya lo que se te pide a continuación en los siguientes enunciados; Sujeto, núcleo del sujeto, predicado, mí

cleo del predicado, objeto directo, objeto indirecto, complemento circunstancial.

- a) Las niñas compraron lápices para los maestros en la tienda de la esquina.
- b) El muchacho arrebató la corneta de su amigo a la salida del colegio.
- c) El muchacho de expresión triste se compró un ramo de flores para su novia en la florería.

24.- ¿Qué es una Rima?

25.- Es la determinada distribución de los acentos en cada verso:

26.- ¿Cuándo son iguales las vocales se llama?:

ESPAÑOL
(SEGUNDO AÑO)

Nombre:

Aciertos:

Calificación:

INSTRUCCIONES: Contesta cada una de las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Qué es arte?
- 2.- ¿A qué se refieren las narraciones épicas?
- 3.- Nombra algunas obras importantes de la literatura Hindú?
- 4.- Subraya el predicativo de los siguientes enunciados:
Mi tristeza es como un rosal florido.
Manuel es de Puerto Rico.
- 5.- La obra más importante de la literatura Mesopotámica es?
- 6.- La obra más sobresaliente del pueblo hebreo es?
- 7.- La obra más importante de la literatura egipcia es?
- 8.- ¿Cómo se llama el libro que fue escrito por el Rey Salomón?
- 9.- ¿Los poemas Homéricos son?

- 10.- Personaje principal de la Odisea:
- 11.- La Odisea relata los infortunios de::
- 12.- Describe alguno de los personajes griegos:
- 13.- Menciona los poemas de la literatura Romana:
- 14.- Obra literaria escrita por Horacio:
- 15.- A la carta literaria también se le llama:
- 16.- El Poema del Cid está dividido en 3 partes o Cantares.
¿Cuáles son?
- 17.- ¿Cuántos siglos comprende la Edad Media?
- 18.- La Divina Comedia la escribió:
- 19.- Tipo de religión predominante en la Edad Media:
- 21.-¿Qué es Rima?
- 22.- Personajes principales de la Celestina:
- 23.- Tema de la literatura Nahuatl:
- 24.- Las licencias poéticas más comunes son:

25.- Señala el tiempo del núcleo verbal:

Quiero que él derrame sus flores.

Los que hubieren recibido las flores serán más felices

26.- Don Quijote de la Mancha fue escrito por:

CIENCIAS NATURALES

(PRIMERO AÑO)

Nombre:

Apellidos:

Calificación:

INSTRUCCIONES: Contesta en una hoja en blanco las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Qué es un fenómeno natural?
- 2.- Define el campo de estudio de las Ciencias Naturales: Biología, Física, Química y Geografía.
- 3.- Define que es un fenómeno físico y de ejemplos.
- 4.- ¿Qué es y cómo se obtiene el conocimiento empírico?
- 5.- ¿Cuál es la diferencia entre conocimientos objetivos y subjetivos?
- 6.- ¿Cuáles son las características de una ley científica?
- 7.- ¿En qué consiste el principio de uniformidad de la naturaleza?
- 8.- ¿Cuáles son los conocimientos innatos y cuáles son los adquiridos?
- 9.- ¿Cuál es la importancia del Reglamento de Laboratorio Escolar?
- 10.- ¿Para qué nos sirve el microscopio?
- 11.- ¿Cuáles son las partículas elementales de la materia?
- 12.- Escribe las propiedades generales, particulares y específicas de la materia:
- 13.- ¿Cuáles son las unidades fundamentales de distancia, masa y tiempo?
- 14.- ¿Define qué es energía?
- 15.- ¿Qué es la fotosíntesis?

- 16.-¿Cuáles son los organismos autótrofos, da ejemplos?
- 17.-¿Qué es una cadena alimenticia?
- 18.-¿Qué es un ecosistema?
- 19.-¿Cómo se llaman los órganos que producen sustancias conocidas como hormonas?
- 20.-¿Cómo se llama la célula sexual femenina y masculina de los animales?
- 21.-¿Qué daños ocurren en nuestro organismo por la acción del tabaco y el alcohol?
- 22.-¿Qué problemas trae como consecuencia la sobre-población?
- 23.-¿Cuál es la unidad de fuerza?
- 24.-¿Qué entiendes por movimiento rectilíneo uniforme?
- 25.-¿Qué es el movimiento uniformemente acelerado?
- 26.-¿A qué llamamos caída libre de los cuerpos?
- 27.- Escribe el enunciado de las leyes de Newton;
- 28.-¿A qué se debe el achatamiento polar?
- 29.-¿Qué coordenada geográfica se mide a partir del ecuador?
- 30.-¿Cuáles son las consecuencias del movimiento de rotación terrestre?
- 31.-¿Qué nos indica la línea internacional del tiempo?
- 32.- Define que es un Solsticio y qué es un Equinoccio;
- 33.-¿Qué es una reacción química?
- 34.-¿Qué tipo de energía almacenan los alimentos?
- 35.-¿Qué edad se calcula que tiene nuestro planeta?
- 36.-¿Por su origen, cómo se clasifican las rocas?
- 37.-¿Qué significa movimiento orogénico y espirogénico?
- 38.-¿Qué es un epicentro?
- 39.-¿Cuáles son las propiedades físicas del agua?
- 40.-¿Cómo diferenciamos una suspensión coloidal de una solución?
- 41.-¿Cuáles son las aguas continentales?

- 42.-¿Por qué se forman las corrientes marinas?
- 43.-¿Cuáles son las capas que forman la atmósfera?
- 44.-¿Qué es la presión atmosférica?
- 45.-¿Cuál es la teoría más aceptada sobre el origen de la vida?
- 46.-¿Cuáles son los elementos biogénicos fundamentales?
- 47.-¿Qué sistemas están involucrados en cualquier tipo de movimiento de nuestro cuerpo?
- 48.-¿Qué función realizan los músculos?
- 49.-¿Define qué es la fricción?
- 50.-¿Cómo se llaman las células que constituyen el Sistema Nervioso?
- 51.-¿Qué prácticas higiénicas recomiendas para nuestros órganos sensoriales?
- 52.-¿Cuál es la velocidad del sonido del aire?
- 53.-¿Cuáles son las regiones en que se ha dividido el oído para su estudio?

CIRNCIAS NATURALES
(SEGUNDO AÑO)

Nombre:

Aciertos:

Calificación:

INSTRUCCIONES: Contesta en una hoja en blanco las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Define qué es un cuerpo luminoso ?
- 2.- Explica en qué consiste la refracción de la luz;
- 3.- ¿Quién fué Luis Pasteur y Roberto Koch?
- 4.- Señala cinco enfermedades producidas por virus;
- 5.- Explica qué es asepsia y qué es antisepsia;
- 6.- Explica qué es virulencia;
- 7.- Explica el sistema óptico, mecánico y de iluminación del microscopio;
- 8.- Explica el fenómeno de cohesión y adherencia;
- 9.- Explica en qué consiste el fenómeno de transpiración vegetal;
- 10.- Describe en qué consiste la polinización;
- 11.- ¿Qué entiendes por dimorfismo sexual?
- 12.- Explica el funcionamiento de la glándula hipófisis;
- 13.- Explica la función del androceo y del gineceo;
- 14.- ¿Qué entiendes por espermatogénesis y ovogénesis?
- 15.- Describe los caracteres sexuales secundarios en el hombre y en la mujer;
- 16.- ¿Con qué aparatos se mide la temperatura y la presión atmosférica?
- 17.- Describe la escala Celcius, Fahrenheit y Kelvin;
- 18.- ¿Definir qué es calor específico?
- 19.- Describe qué es conducción, convección y radiación;

- 20.- Explicar la clasificación de las nubes;
- 21.- Explicar qué es presión atmosférica;
- 22.- Explicar qué es precipitación;
- 23.- ¿Cómo se llama el satélite artificial lanzado al espacio en 1985 por México?
- 24.- ¿Qué elementos forman los gases raros?
- 25.- ¿Definir qué es valencia?
- 26.- ¿Definir qué es número atómico?
- 27.- ¿Definir qué es masa atómica?
- 28.- ¿Definir qué es un isotopo?
- 29.- Explica qué es un solvente y qué es un soluto y qué es un soluto;
- 30.- Explica porqué el agua es el mejor disolvente conocido;
- 31.- Explica qué es ósmosis y qué es difusión?
- 32.- Describe cuáles son las plantas xerófitas, mesófitas e higrofitas?
- 33.- Explica cuáles son las aguas duras, aguas termales, sulfurosas y aguas negras;
- 34.- Explica cada uno de los métodos utilizados para el beneficio de las aguas negras;
- 35.- Describe qué condiciones debe tener un pozo para que su agua se pueda considerar potable;
- 36.- Explica qué es la biosfera;
- 37.- Señala de qué órganos se valen los animales acuáticos para transportarse;
- 38.- Explica cuáles son los animales litorales, pelágicos y abisales;
- 39.- Menciona los tres postulados de la teoría celular;
- 40.- Explica qué son las micelas;
- 41.- Describe la fórmula química de la glucosa;
- 42.- ¿Cómo se llaman las unidades que enlazadas forman partículas?

- 43.- Menciona las tres variantes de la división directa o amitosis:
- 44.- Menciona dos tejidos de resistencia:
- 45.- Explica qué es el D.N.A. :
- 46.- Explica de qué se ocupa la ecología:
- 47.- El humus qué importancia tiene en los suelos de cultivo:
- 48.- Explica los componentes del suelo agrícola:
- 49.- Define qué es una colonia, una asociación y una sociedad?
- 50.- Explica cómo se debe proceder para proteger y conservar los ecosistemas:

CIENCIAS SOCIALES
(PRIMERO AÑO)

Nombre:

Acertos:

Calificación:

INSTRUCCIONES: Contesta en una hoja en blanco, las siguientes preguntas:

- 1.-¿Qué estudian las Ciencias Sociales?
- 2.-¿Qué es un fenómeno natural?
- 3.-¿Qué es el valor de cambio?
- 4.-¿En qué consiste la investigación de campo?
- 5.-¿Qué es una comunidad local, nacional y mundial?
- 6.-¿Qué es una Institución Social?
- 7.-¿A qué se le llama matriarcado?
- 8.-¿A qué le llamamos densidad de población?
- 9.- Documento donde se encuentran señalamientos jurídicos-políticos para la organización de nuestra nación:
- 10.-¿Cómo está formado el Poder Supremo de la Federación?
- 11.-¿Qué es la flora y qué es la fauna?
- 12.- Su campo de estudio son los hechos pasados del hombre para comprender el presente:
- 13.-¿Qué fue el ludismo?
- 14.-¿Qué entiendes por coexistencia pacífica?
- 15.- Menciona bajo quién está encargado el gobierno en el Sis tema Socialista:
- 16.-¿Cuál es la base del Sistema Capitalista?
- 17.-¿Dónde tuvo origen la Revolución Industrial?
- 18.-¿Qué estados integran la zona pacífico-sur?
- 19.-¿Qué estados integran la zona norte?

- 20.- Río más grande de la República Mexicana;
- 21.- Zona que tiene el más alto porcentaje de población indígena:
- 22.- ¿Cuáles son las partes que integran el territorio nacional?
- 23.- Enunciar tres características del Socialismo;
- 24.- ¿Qué es la libre competencia?
- 25.- ¿Cuáles son las funciones de los poderes de la unión?
- 26.- Artículo constitucional que se refiere a la Educación;
- 27.- ¿Qué actividades económicas proporciona el sector terciario?
- 28.- Explica las diferencias entre la población rural y la población urbana;
- 29.- ¿Qué tipos de grupos indígenas existen en la zona noreste?
- 30.- Factores o etapas por las que ha pasado el Capitalismo;
- 31.- Características principales del Capitalismo y del Socialismo;

CIENCIAS SOCIALES
(SEGUNDO AÑO)

Nombre:

Aciertos:

Calificación:

INSTRUCCIONES: Contesta en una hoja en blanco las siguientes preguntas:

- I.- ¿Qué es un lenguaje?
- 2.- Ventajas en el trabajo de equipo:
- 3.- Técnicas e instrumentos en el trabajo documental y de campo:
- 4.- ¿Qué son las fuerzas productivas?
- 5.- Límites de Asia:
- 6.- Menciona los cuatro fenómenos que presentó la colonización europea:
- 7.- Menciona algunas de las principales características de las culturas africanas:
- 8.- Origen de los pueblos indo-europeos:
- 9.- Nombre de los distintos pueblos europeos y de las distintas regiones donde se establecieron:
- 10.- ¿A qué pueblos se les denomina bárbaros?
- 11.- Características de los principales pueblos bárbaros:
- 12.- Causas que provocaron la decadencia e invasión del Imperio Romano:
- 13.- ¿A qué llamamos feudalismo?
- 14.- Consecuencias del resurgimiento de las ciudades de la Edad Media:
- 15.- Principales autores y obras del Renacimiento:
- 16.- ¿A qué llamamos el Movimiento de Reforma y quiénes lo di

rigieron?

17.- Límites de Mesoamérica:

18.- Causas que llevaron a Cristobal Colón al descubrimiento de América:

19.- El primer viaje de circun-navigación fué hecho por:

20.- Fecha y nombre de quien dirigió la conquista de la gran Tenochtitlan:

21.- Principales misioneros que llegaron a la Nueva España:

22.- Resume las principales características del absolutismo en España, Inglaterra y Francia:

23.-¿A qué llamamos proceso económico o proceso de producción?

24.-¿A qué llamamos comercio?

25.-¿Para qué sirve la balanza de pagos?

26.-¿Cómo es la ganadería, agricultura, silvicultura y pesca en México?

27.- Población actual del país y del D F:

28.-¿Cuál es la Secretaría de Estado que recoge los ingresos de la federación?

29.- Investiga el significado de los siguientes términos: Ingresos, egresos, impuestos, empréstitos y presupuesto.

30.- La ciencia del Derecho se divide en:

31.- Diferencias entre la constitución de 1824, 1857 y 1917:

32.-¿Qué significan las siglas: PRI, PAN, PPS, PST, PSUM, PRT, y PARM ?

A P E N D I C E 3

"TARJETA DE REGISTRO DE CONDUCTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS"

TARJETA DE REGISTRO DE CONDUCTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS

Nombre _____

POR FAVOR, COLOQUE UNA CRUZ EN EL CASILLERO APROPIADO:

Fecha _____

Materia _____

	SI	NO												
¿Estuvo el estudiante fuera de su lugar sin su permiso el día de hoy?														
¿El estudiante estuvo hablando sin su permiso?														
¿Fue el estudiante irrespetuoso con Ud. o con algún otro Maestro?														
¿El estudiante molestó verbal o físicamente a algún compañero?														
¿Siguió sus instrucciones el estudiante?														
¿Atendió y trabajó el estudiante durante las actividades de clase?														
¿Llegó a tiempo el estudiante a la clase?														
¿El estudiante participó espontáneamente?														
¿El estudiante participó instigadamente?														

A P E N D I C E 4

"SITUACIONES PROBLEMATICAS HIPOTETICAS"
"HOJA DE REGISTRO INTERVALAR DE LAS SE-
SIONES DE ENTRENAMIENTO"

SITUACIONES PROBLEMATICAS HIPOTETICAS

INSTRUCCIONES: De acuerdo a la siguiente situación contesta las preguntas.

- 1.- Un compañero le patea su mochila a un muchacho cuando está atendiendo a la clase.
- 2.- Un muchacho a la hora de entrar a la escuela se encuentra con sus compañeros y le proponen irse de pinta porque no estudiaron para el exámen, pero él sí lo hizo.
- 3.- A la hora de entrar a la escuela el prefecto no le permite a un muchacho la entrada, debido a que lleva el pantalón muy pegado.
- 4.- El prefecto encuentra a un muchacho en el pasillo a la hora de clase y lo lleva a la dirección.
- 5.- El maestro sorprende a un alumno leyendo un cuento a la hora de clase y le dice que se salga del salón.
- 6.- Un compañero al estar sentado y trabajando a la hora de clase, pasa otro muchacho y le dice que se vaya para atrás del salón que están hechando un buen cotorreo.
- 7.- Un muchacho le lleva la boleta a sus padres pero no sabe que hacer ya que reprobó 3 materias.
- 8.- Un muchacho se está peleando con un compañero, en eso llega el prefecto y se los lleva a los 2 a la dirección.
- 9.- Un alumno le reclama al maestro por considerar que su exámen está mal calificado.
- 10.- Un alumno a la hora del exámen está copiando a otro, el maestro lo sorprende y le quita el exámen.

PREGUNTAS:

- 1.- ¿Cuál crees que es el problema en ésta situación?
- 2.- ¿Cuál crees que sea la mejor manera de solucionar el problema?
- 3.- De lo que acabas de contestar ¿Qué consecuencias crees que podría tener el muchacho?
- 4.- ¿Cuál crees que sea la peor manera de solucionar el problema?
- 5.- De lo que acabas de contestar ¿Qué consecuencias crees que podría tener el muchacho?
- 6.- En general ¿Qué harías tú exactamente si te encontraras en ésta situación?

INSTRUCCIONES: Marque con una paloma (✓) si considera ud. que ocurrió adecuadamente la Habilidad para Solucionar Problemas. Haga lo mismo evaluando cada una de las situaciones.

SUJETOS	HABILIDAD	SITUACIONES				
		Sit.1	Sit.2	Sit.3	Sit.4	Sit.5
Sujeto 1	Considera ud. que el sujeto tiene la Habilidad para Solucionar Problemas.					
Sujeto 2	Considera ud. que el sujeto tiene la Habilidad para Solucionar Problemas.					
Sujeto 3	Considera ud. que el sujeto tiene la Habilidad para Solucionar Problemas.					
Sujeto 4	Considera ud. que el sujeto tiene la Habilidad para Solucionar Problemas.					
Sujeto 5	Considera ud. que el sujeto tiene la Habilidad para Solucionar Problemas.					
Sujeto 6	Considera ud. que el sujeto tiene la Habilidad para Solucionar Problemas.					

A P E N D I C E 5

"HOJA DE CHEQUEO DEL ENTRENA
MIENTO EN HABILIDADES PARA
SOLUCIONAR PROBLEMAS ".

HOJA DE CHEQUEO DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES
PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS

Nombre del Sujeto:

Número de Sesión:

Fecha:

Nombre del calificador:

I. LENGUAJE:

- | | | | |
|---|-------|----------|------|
| 1.- Lento | () | | |
| 2.- Fluidez | () | () | () |
| | Buena | Regular | Poca |
| 3.- Coherente | () | | |
| 4.- Disperso | () | | |
| 5.- Monosílabos | () | | |
| 6.- Volumen de voz | () | () | () |
| | Bajo | Adecuado | Alto |
| 7.- Utiliza <u>ex</u>
sión de <u>caló</u> Si | () | () | |
| | | No | |
| 8.- Utiliza <u>mu</u>
letillas Si | () | () | |
| | | No | |

II. COOPERACION:

- Califica del I al 10 su cooperación : ()

Porcentaje de Confiabilidad:

A P E N D I C E 6

"QUESTIONARIO DE SATISFAC -
CION DE LOS MAESTROS SOBRE
EL PROGRAMA DE REFORMA --
ZACION ACADÉMICA".

CENTRO COMUNITARIO
PADIERNA

"CUESTIONARIO SOBRE EL PROGRAMA
DE REGULARIZACION ACADEMICA"

Estimado maestro:

Estamos realizando la evaluación final del Programa de Regularización Académica en el que participó el alumno: _____.

Este programa tiene como objetivo central disminuir las conductas problema y aumentar el Rendimiento Académico del joven.

Nos interesa mucho la opinión de personas como usted quien tiene contacto directo con el joven durante su clase y que además lo conoce como alumno desde el ciclo escolar pasado (86-87). Por lo cual le agradeceremos llene usted la hoja adjunta, ya que la información obtenida de esta evaluación será usada para informarle al personal de la eficacia de su Programa de Regularización Académica y de las mejoras que serán necesarias para hacerlo más eficaz. Este cuestionario no llevará nombre específico, manteniendo así la privacidad de los que responden.

Sin más por el momento, le agradeceremos su valiosa cooperación.

A T E N T A M E N T E
"CENTRO COMUNITARIO PADIERNA"

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la opción que mejor defina su opinión acerca del joven.

En comparación al año pasado considera que el joven durante su clase:

- I.- Lleva a cabo lo que usted le pide de trabajo:
Siempre () Algunas Veces () Nunca ()
- 2.- Ha cumplido hasta ahora con sus tareas:
Siempre () Algunas Veces () Nunca ()
- 3.- Ha asistido:
Siempre () Algunas Veces () Nunca ()
- 4.- Ha participado :
Siempre () Algunas veces () Nunca ()
- 5.- Ha puesto atención:
Siempre () Algunas Veces () Nunca ()
- 6.- Permanece fuera de su lugar sin su permiso:
Siempre () Algunas Veces () Nunca ()
- 7.- Distrae frecuentemente a sus compañeros:
Siempre () Algunas Veces () Nunca ()
- 8.- Ha sido irrespetuoso con usted:
Siempre () Algunas Veces () Nunca ()
- 9.- Molesta verbal o físicamente a algún compañero:
Siempre () Algunas Veces () Nunca ()
- 10.- Ha obtenido calificaciones:
Mejores () Iguales () Peores ()
- II.- En comparación al año pasado, ¿qué tan satisfecho es:
ta usted con el desempeño del joven como estudiante?
Muy Satisfecho () Poco Satisfecho () Nada Satisfecho ()
- 12.- ¿Qué conductas presenta el alumno que son importantes de modificar o cambiar? _____
-

CENTRO COMUNITARIO
PADIERNA

"CUESTIONARIO SOBRE EL PROGRAMA
DE REGULARIZACION ACADEMICA"

El presente cuestionario tiene como objetivo el conocer como te ayudó el Programa de Regularización Académica en el que participaste, con el fin de aprobar las materias que tenías reprobadas.

Tu respuesta es individual y anónima; por lo cual te pedimos que seas lo más sincero posible, ya que esta información nos permitirá mejorar el servicio.

"Muchas gracias por tu colaboración"

A T E N T A M E N T E

"CENTRO COMUNITARIO PADIERNA"

INSTRUCCIONES: Marca con una "X" la opción que mejor defina tu opinión acerca del Programa de Regularización Académica en el que participaste.

- 1.-¿Qué tan agradable fué haber asistido al Centro Comunitario Padierna?
Muy agradable () Poco agradable () Nada agradable ()
- 2.-¿Te gustó como te trató el personal que impartió el Programa de Regularización Académica?
Mucho () Poco () Nada ()
- 3.-¿Te gustó el lugar en donde recibiste la regularización?
Mucho () Poco () Nada ()
- 4.-¿Crees que el Programa de Regularización Académica te ayudó para pasar las materias que debías?
Mucho () Poco () Nada ()
- 5.-¿Crees que el Programa de Regularización te mostró una manera diferente y agradable de ver el estudio?
Sí () No ()
- 6.-¿Crees que las calificaciones que obtuviste en los extraordinarios serían las mismas de no haber participado en el Programa?
Sí () No ()
- 7.-¿Estas satisfecho con las calificaciones que obtuviste en los extraordinarios?
Mucho () Poco () Nada ()
- 8.-¿Crees que la duración del Programa de Regularización fué suficiente para preparar las materias que debías?
Sí () No ()
- 9.-¿Recomendarías a tus amigos que asistieran a este Programa de Regularización?
Sí () No ()

10.-¿Volverías a participar en algún Programa del Centro Comunitario Padierna?

Sí ()

No ()

11.-¿Crees que la forma de llevarte con tus compañeros del curso te ayudó para que asistieras con más gusto?

Mucho ()

Poco ()

Nada ()

12.-¿Qué calificación le darías al Programa de Regularización?

Excelente ()

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

13.-¿Crees que tu participación en el Programa influyó para mejorar las relaciones con tus padres?

Sí ()

No ()

14.-¿En qué aspectos te ayudó más el Programa?

15.-¿Qué fué lo que menos te gustó del Programa?

16.-¿Qué fué lo que más te gustó del Programa?

17.-¿Qué aconsejarías para mejorar el Programa?

A P E N D I C E 7
"CUESTIONARIO DE SATISFAC -
CION DE LOS SUJETOS SOBRE
EL PROGRAMA DE REGULARI -
ZACION ACADÉMICA".

A P E N D I C E 8

"CUESTIONARIO DE SATISFAC --
CION DE LOS PADRES SOBRE EL
PROGRAMA DE REGULARIZACION
ACADEMICA" .

CENTRO COMUNITARIO

PADIERNA

"CUESTIONARIO SOBRE EL PROGRAMA
DE REGULARIZACION ACADEMICA"

Estimado padre de familia:

Estamos realizando la evaluación final del Programa de Regularización Académica en el que participó su hijo en el "Centro Comunitario Padierna".

Su opinión nos podrá ser de gran utilidad, por lo cual le agradeceremos llene usted las hojas adjuntas.

Nos interesa mucho la opinión de personas como usted, quien tiene contacto directo con su hijo. La información obtenida de esta evaluación será usada para informar al personal de la eficacia de su Programa de Regularización Académica y de las mejoras que serán necesarias para hacerlo más eficaz. Los resultados de esta evaluación no llevarán nombres específicos al ser comentados con el personal, manteniendo así la privacidad de los que responden.

Sin más por el momento le agradecemos su valiosa cooperación de antemano.

A T E N T A M E N T E
"CENTRO COMUNITARIO PADIERNA"

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la opción que mejor defina su opinión acerca del Programa de Regularización en que participó su hijo:

1.- A partir de su participación en el Programa de Regularización Académica ha observado en su hijo:

Cambios Positivos() Cambios negativos() Ningún cambio()
¿Cómo cuáles? _____

2.- ¿Qué tan satisfecho estaba con las calificaciones de su hijo, antes de que participara en este Programa?

Muy Satisfecho() Poco Satisfecho() Nada Satisfecho()

3.- ¿Qué tanto ayudó a su hijo el Programa de Regularización Académica para resolver los problemas escolares?

Mucho() Poco() Nada()

4.- ¿Qué tan satisfecho está con el nivel de comunicación entre usted y el personal del Programa?

Muy Satisfecho() Poco Satisfecho() Nada Satisfecho()

5.- ¿Qué tanto interés en el estudio mostró su hijo durante su participación en el Programa?

Mucho () Poco() Nada()

6.- ¿Qué tan contento observó a su hijo durante su participación en el Programa?

Muy Contento() Poco Contento() Nada Contento()

7.- Durante el Programa ¿Su hijo llegó a estudiar por las tardes a su casa?

Sí() No()

8.- En la actualidad ¿Llega su hijo a hacer tareas por las tardes a su casa?

Sí() No()

9.-¿Qué tan satisfecho está con las calificaciones de su hijo en los exámenes extraordinarios después de que participó en el Programa?

Muy Satisfecho() Poco Satisfecho() Nada Satisfecho()

10.-Actualmente ¿Qué tan satisfecho está con el comportamiento de su hijo hacia usted?

Muy Satisfecho() Poco Satisfecho() Nada Satisfecho()

11.-¿Qué tan satisfecho está en general con la ayuda recibida?

Muy Satisfecho() Poco Satisfecho() Nada Satisfecho()

12.- Si un muchacho necesitara ayuda similar a la de su hijo

¿Le recomendaría asistir al Centro Comunitario Padierna?

Sí() No()

13.-¿Qué conductas nuevas ha observado en su hijo, después de participar en el Programa ?

14.-¿Está usted satisfecho con el trabajo desarrollado por el personal del Programa de Regularización?

Muy Satisfecho() Poco Satisfecho() Nada Satisfecho()

15.-¿Qué calificación le daría al Programa en el que participó su hijo?

Excelente() Bueno() Regular() Malo()

16.-¿Qué fue lo que más le gustó del Programa?

17.-¿Qué fue lo que menos le gustó del Programa?

18.-¿Qué recomendaría para mejorar el Programa?

A P E N D I C E 9

"CUESTIONARIO DE SATISFACCION
DE LOS SUJETOS SOBRE EL PRO-
GRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HA-
BILIDADES PARA SOLUCIONAR
PROBLEMAS".

- 236 -

CENTRO COMUNITARIO

PADIERNA

"CUESTIONARIO SOBRE EL PROGRAMA DE ENTRENAMIEN
TO EN HABILIDADES PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS"

El presente cuestionario tiene como objetivo el conocer como te ayudó el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas en el que participaste, con el fin de que aprendieras a solucionar tus problemas.

Tu respuesta es individual y anónima; por lo cual te pedimos seas lo más sincero posible, ya que esta información nos permitirá mejorar el servicio.

"Muchas gracias por tu colaboración"

A T E N T A M E N T E

"CENTRO COMUNITARIO PADIERNA"

INSTRUCCIONES: Marca con una "X" la opción que mejor defina tu opinión acerca del Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas en el que participaste.

¿Que tanto te ayudó el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas para:

- I.- Solucionar tus problemas escolares?
Mucho () Poco () Nada ()
- 2.- Mejorar tu comportamiento en la escuela?
Mucho () Poco () Nada ()
- 3.- Hacer tus tareas actualmente?
Mucho () Poco () Nada ()
- 4.- Estudiar con más entusiasmo?
Mucho () Poco () Nada ()
- 5.- Mejorar tus calificaciones en lo que va del año escolar?
Mucho () Poco () Nada ()
- 6.- Mejorar tus relaciones con los compañeros de la escuela?
Mucho () Poco () Nada ()
- 7.- Mejorar tus relaciones con los maestros?
Mucho () Poco () Nada ()
- 8.- Mejorar tus relaciones con tus padres?
Mucho () Poco () Nada ()
- 9.- Mejorar las relaciones con tus hermanos?
Mucho () Poco () Nada ()
- 10.- Enseñarte a buscar la solución de los problemas futuros?
Mucho () Poco () Nada ()
- II.- Aprender realmente a solucionar tus problemas?
Mucho () Poco () Nada ()
- 12.- Enseñarte una forma útil de solucionar problemas futuros?
Mucho () Poco () Nada ()

13.- Solucionar los problemas con tus amigos?

Mucho () Poco () Nada ()

¿Qué tan satisfecho estas:

14.- En la forma como estudias actualmente?

Muy satisfecho() Poco Satisfecho() Nada Satisfecho()

15.- Con los cambios en la forma actual de comportarte en la escuela?

Muy Satisfecho() Poco Satisfecho() Nada Satisfecho()

16.- Con los cambios en la forma actual de comportarte fuera de tu casa?

Muy Satisfecho() Poco Satisfecho() Nada Satisfecho()

17.-¿Qué tan confiado te sentiste para platicar tus problemas?

Muy Confiado () Poco Confiado () Nada Confiado()

18.-¿Qué tan prolongado se te hizo el Programa de Entrenamiento?

Muy Prolongado() Poco Prolongado() Nada Prolongado()

19.-¿Recomendarías a tus amigos que asistieran al Centro Comunitario Padierna a participar como tu lo hiciste?

Sí() No()

20.-¿Volverías a participar en algún Programa parecido a este en el Centro Comunitario Padierna?

Sí() No()

21¿Qué fué lo que más te gustó de este Programa?

22.-¿Qué fué lo que menos te gustó de este Programa?

23.-¿Qué recomendarias para mejorar el Programa?

A P E N D I C E I O

"CUESTIONARIO DE SATISFACCION DE
LOS PADRES SOBRE EL PROGRAMA DE
ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PA
RA SOLUCIONAR PROBLEMAS" .

CENTRO COMUNITARIO
PADIERNA

"CUESTIONARIO SOBRE EL PROGRAMA DE ENTRENAMIEN
TO EN HABILIDADES PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS"

Estimado padre de familia:

Estamos realizando la evaluación final del Progra
ma de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Pro
blemas en el que participó su hijo en el "Centro Comu-
nitario Padierna".

Su opinión nos podrá ser de gran utilidad, por lo
cual le agradeceremos llene usted las hojas adjuntas.

Nos interesa mucho la opinión de personas como us
ted quien tiene contacto directo con su hijo. La infor
mación obtenida de ésta evaluación será usada para in-
formar al personal de la eficacia de su Programa y de
las mejoras que serán necesarias para hacerlo más efi-
caz. Los resultados de esta evaluación no llevarán nom
bres específicos al ser comentados con el personal,
manteniendo así la privacidad de los que responden.

Sin más por el momento le agradecemos su valiosa
cooperación de antemano.

A T E N T A M E N T E

"CENTRO COMUNITARIO PADIERNA"

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la opción que mejor defina su opinión acerca del Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas en el que participó su hijo.

¿Qué tanto le ayudó el Programa de Entrenamiento en Habilidades para Solucionar Problemas en el que participó su hijo para:

- 1.- Solucionar sus problemas escolares?
Mucho () Poco () Nada ()
- 2.- Mejorar su comportamiento en la escuela?
Mucho () Poco () Nada ()
- 3.- Hacer sus tareas con gusto actualmente?
Mucho () Poco () Nada ()
- 4.- Estudiar con más entusiasmo?
Mucho () Poco () Nada ()
- 5.- Mejorar sus calificaciones en lo que va del año escolar?
Mucho () Poco () Nada ()
- 6.- Mejorar las relaciones con compañeros?
Mucho () Poco () Nada ()
- 7.- Mejorar las relaciones con los maestros?
Mucho () Poco () Nada ()
- 8.- Mejorar las relaciones con sus amigos?
Mucho () Poco () Nada ()
- 9.- Mejorar las relaciones con usted?
Mucho () Poco () Nada ()

En comparación al año pasado ¿Qué tan satisfecho está actualmente:

10.- Con la forma en que estudia su hijo?

Muy satisfecho () Poco satisfecho () Nada satisfecho ()

- 11.- Con los cambios en la forma de comportarse su hijo en la escuela?
Muy satisfecho () Poco satisfecho () Nada satisfecho ()
- 12.- Con los cambios en la forma de comportarse su hijo fuera de su casa?
Muy satisfecho () Poco satisfecho () Nada satisfecho ()
- 13.- Con el desempeño del joven como hijo?
Muy satisfecho () Poco satisfecho () Nada satisfecho ()
- 14.- Desde que su hijo participó en este Programa ¿Ha notado que se lleva mejor con sus hermanos?
Sí () No ()
- 15.- Actualmente ¿Qué tanto platica con su hijo?
Mucho () Poco ()
- 16.- Desde que su hijo participó en este Programa ¿Ha notado que platica más con usted?
Sí () No ()
- 17.- ¿Considera que su hijo aprendió una forma útil de solucionar problemas?
Sí () No ()
- 18.- ¿Se dió cuenta que su hijo aprendió a solucionar sus problemas por sí mismo?
Sí () No ()
- 19.- ¿Qué tan prolongado se le hizo este Programa?
Muy prolongado () Prolongado ()
Lo justo () Breve () Muy breve ()
- 20.- ¿Recomendaría a otros chicos que asistieran al Centro Comunitario Padierna, como su hijo lo hizo?
Sí () No ()
- 21.- ¿Permitiría otra vez que su hijo participara en algún Programa parecido a este, en el Centro Comunitario Padierna?
Sí () No ()

22.- ¿Qué fué lo que más le gustó de este Programa?

23.- ¿Qué fué lo que menos le gustó de este Programa?

24.- ¿Qué recomendaría para mejorar el Programa ?
