



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA Y SALUD

DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA
DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS
BASADO EN EL MODELO DE LA CONDUCTA
PLANIFICADA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTORA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
SOLVEIG ERÉNDIRA RODRÍGUEZ KURI

JURADO DEL EXAMEN DE GRADO
DIRECTORA: DRA. EMILIA LUCIO GOMEZ MAQUEO
COMITÉ: DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS
DRA. MARÍA ELENA MEDINA MORA ICAZA
DR. SERAFIN MERCADO DOMENECH
DRA. SHOSHANA BERENZON GORN
DRA. MARÍA LUISA RASCÓN GASCA
DRA. TANIA E. ROCHA SÁNCHEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Para Héctor, Rodrigo y Mariana

Agradecimientos

Quiero expresar mi agradecimiento y afecto a la Dra. Emilia Lucio Gómez Maqueo, por su guía y orientación así como por su dedicación y paciencia a lo largo de este proceso.

A los miembros de mi comité, la Dra. María Elena Medina Mora, por su generosa disposición y por su excepcional asesoría, producto de su vasta experiencia en el campo de las adicciones, le extiendo mi aprecio y agradecimiento. A la Dra. Shoshana Berenzon Gorn por su asesoría constante y rigurosa, particularmente sobre los aspectos metodológicos del estudio, por sus acertadas observaciones y por su buen humor, muchas gracias. Al Dr. Samuel Jurado, siempre accesible y cordial, le agradezco su apoyo y confianza. Por sus recomendaciones en el manejo de los análisis de regresión, mi agradecimiento para el Dr. Serafín Mercado. A la Dra. Tania Rocha, que habiéndose integrado al final del proceso, hizo contribuciones fundamentales a este trabajo, le extiendo mi gratitud. Y finalmente, gracias a la Dra. María Luisa Rascón por su revisión minuciosa y sus observaciones finales.

Quiero agradecer de manera muy especial al Mtro. Bruno Díaz Negrete, por su contribución invaluable en este proyecto, por su disposición para discutir con profundidad el planteamiento del diseño, así como aspectos teóricos, metodológicos y operativos del mismo, siempre generoso y solidario. Mi agradecimiento también para la Psic. Sara Elisa Gracia por la brillantez, seriedad y compromiso con que apoyó este proyecto y por su valiosa aportación para la clarificación de aspectos conceptuales fundamentales. Gracias también por su apoyo y entusiasmo al Psic. Abelardo Guerrero Huesca.

La realización de este estudio no hubiese sido posible sin el soporte y apoyo de las autoridades y el equipo médico-técnico de los Centros de Integración Juvenil, a quienes expreso mi reconocimiento y gratitud, al Dr. Víctor M. Guisa Cruz, Director de CIJ y al Dr. Ricardo Sánchez Huesca, Director de Investigación y Enseñanza, quienes avalaron el desarrollo de esta investigación como parte de un proyecto institucional más amplio.

Parte fundamental en el desarrollo de este proyecto lo constituyen los compañeros de las unidades operativas de Centros de Integración Juvenil: Psic. Elvira Velásquez Dávalos, Psic. Víctor Hugo Arellano Rocha, Lic. en T.S. Elisa Martínez Herrera, Psic. Juan Ortega Lara y Psic. Alejandro Zambrano González, quienes tuvieron a su cargo la responsabilidad de poner a prueba el programa preventivo y contribuyeron con su trabajo, experiencia y conocimientos a la reestructuración de la versión final del programa. A todos ellos mi agradecimiento sincero.

Y como siempre, por su apoyo moral, mi afecto para mis amigos y compañeros de trabajo, Alberto Córdova, Raúl García Aurrecochea, Verónica Pérez Islas y Jorge Luis Arellanez, y por supuesto, a los amigos de siempre, Benjamín Vidales, Teresa Rodríguez, Zandra Arce, Dharma Reyes y Ana Luna.

Finalmente, a mi madre, por entrarle al relevo en casa siempre que lo necesité a lo largo de mis estudios del doctorado, por su paciencia y tolerancia durante este proceso, le extiendo un afectuoso agradecimiento.

INDICE

| | Pág. |
|--|------|
| • RESUMEN | 05 |
| • ABSTRACT | 06 |
| • INTRODUCCIÓN | 07 |
| • CAP. 1 CONSUMO DE DROGAS, ADOLESCENCIA Y FACTORES DE RIESGO | 11 |
| • CAP. 2 PROGRAMAS PREVENTIVOS Y MODELOS TEÓRICOS | 17 |
| 2.1 Tipos de prevención (clásica y actual) | |
| 2.2 Importancia de los modelos teóricos como base en la prevención del consumo de drogas | |
| 2.3 Teorías y modelos explicativos del consumo de drogas | |
| 2.4 Eficacia de las intervenciones basadas en diferentes modelos teóricos (incluido el de la Conducta Planificada) | |
| • CAP. 3 TEORÍA DE LA CONDUCTA PLANIFICADA | 34 |
| 3.1 Modelo de la Conducta Planificada | |
| 3.2 Evidencia empírica relativa al poder explicativo y de predicción del modelo. | |
| • CAP. 4 LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO | 54 |
| • Cap. 5 ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA VALIDEZ EN LA EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES | 68 |
| • EPÍLOGO | 70 |
| • MÉTODO | 75 |
| • Primera Fase (Desarrollo e implementación del programa)..... | 76 |
| • 1.1 Entrevistas con grupos focales | |
| • 1.2 Desarrollo del programa y capacitación del equipo operativo | |
| • 1.3 Piloteo del programa | |
| • Segunda Fase (Evaluación) | 95 |
| • 2.1 Identificación de indicadores específicos de medición | |
| • 2.1.1 Desarrollo y prueba del instrumento de evaluación | |
| • 2.1.1.1. Evaluación de la capacidad de explicación y predicción de la teoría de la conducta planificada | |
| • 2.2 Evaluación de proceso y resultados | |
| • 2.2.1 Evaluación de proceso | |
| • 2.2.2 Evaluación de resultados | |
| • DISCUSIÓN | 131 |
| • REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 146 |
| • ANEXOS | 153 |
| 1. Programa (Primera versión) | |
| • Guía técnica y temática | |
| 2. Programa (Segunda versión) | |
| • Manual del facilitador | |
| • Materiales | |
| • Tríptico 1 | |
| • Tríptico 2 | |
| • Test de autocontrol | |
| • Guión para Role Playing | |
| • Tarjetas para actividad del reportero | |
| 3. Cédula para la evaluación de resultados (EF) final | |
| 4. Guía de observación | |
| 5. Cédula de registro para observador y facilitador | |
| 6. Guía de entrevista para grupos focales | |

Resumen

Con el objetivo de evaluar la eficacia de un programa selectivo para la prevención del consumo de drogas basado en el Modelo de la Conducta Planificada de Ajzen, el cual estuvo dirigido a reducir la tasa de incidencia del uso experimental de drogas ilícitas (marihuana, solventes inhalables y cocaína) así como la prevalencia actual del uso de sustancias en general, incluyendo alcohol y tabaco, a través de la disminución de la intención de uso y mediante el desarrollo y/o reforzamiento de habilidades cognitivas y conductuales para enfrentar situaciones de riesgo, se llevó a cabo un estudio experimental, con diseño pretest posttest y grupo comparativo. Se aplicó una cédula para la evaluación de aspectos actitudinales, normativos y de autocontrol conductual, basada en los constructos teóricos del modelo y elaborada *ex profeso* para evaluar los resultados del programa. La muestra estuvo conformada por un total de 363 estudiantes de educación media básica (133 intervenidos y 230 del grupo de comparación). El programa mostró ser eficaz en la reducción de la intención de usar drogas y en la modificación de la actitud favorable al consumo, así como en el desarrollo de habilidades conductuales que incrementan la percepción de autocontrol ante situaciones de oferta.

Palabras clave: drogas, programa, prevención, modelo conducta planificada.

Abstract

In order to evaluate the efficacy of a selective drugs use prevention program based on planned behavior theory of Ajzen, which is proposed to reduce the incidence of experimental use of illicit drugs (marihuana, inhalable solvents, and cocaine) as well as the actual prevalence of the use of diverse substances, including alcohol and tobacco, by mean of development and/or reinforcement of cognitive and behavior abilities in confronting risk situations. It was conducted an experimental study with a pretest-posttest control group design. It was applied a scale designed *ex profeso* to evaluate attitudinal, normative and behavioral control beliefs, all these obtained from the theoretical constructs of the model. The sample consisted in 363 high school students (133 in the experimental group, and 230 in the control group). The program showed to be effective in reducing the intentions of use drugs and in modifying favorable attitude to consumption, as well as in developing behavioral abilities that increase self control perceived.

Key words: drugs, program, prevention, planed behavior theory.

Introducción

En los últimos años hemos sido testigos de un creciente consenso sobre la necesidad de que la prevención del consumo de drogas se fundamente en el conocimiento teórico y empírico disponible en torno al origen y desarrollo de esta conducta. Sin embargo, la prevención en esta materia no siempre ha seguido este principio. La experiencia en México muestra que —sin ser necesariamente la regla y sin despreciar los aportes de la experiencia acumulada— con frecuencia los programas de atención han surgido más bien motivados por necesidades emergentes y se han basado en planteamientos no necesariamente fundamentados y evaluaciones no siempre rigurosas.

Durante mucho tiempo también se ha dado un desarrollo separado entre la investigación y la práctica. Por un lado, la investigación se ha centrado en la magnitud y distribución del problema desde una perspectiva epidemiológica, así como en la identificación de factores psicosociales asociados y se ha preocupado más por la validez de los resultados obtenidos que por la aplicabilidad de sus hallazgos y propuestas. Por otro lado, quienes se encargan de llevar a la práctica los programas preventivos, usualmente se encuentran rebasados por la necesidad de dar respuesta a los problemas emergentes, por lo que han optado con frecuencia por aplicar las estrategias de intervención a su alcance, mostrando en ocasiones cierto desinterés por los desarrollos de la investigación, los cuales pueden parecerles ajenos a los ámbitos reales de intervención.

No obstante lo anterior y conscientes de que las intervenciones más eficaces requieren desarrollarse a partir de un proceso de investigación–acción que conjugue la fundamentación teórica y empírica y la viabilidad práctica, se ha

venido realizando en los últimos años un esfuerzo para que las estrategias preventivas se apoyen en teorías sólidas y en campos de investigación bien consolidados. El presente estudio, pretende sumarse a este esfuerzo, mediante el desarrollo de una propuesta de intervención preventiva teóricamente sustentada y rigurosamente evaluada.

La primera sección de este documento, reúne en sus primeros capítulos, información sobre algunos antecedentes teóricos y empíricos que permiten situar el contexto de la problemática del consumo de drogas y de la práctica preventiva en el mundo. Otra parte, se ha destinado a presentar el modelo teórico en el que se sustenta la intervención preventiva que aquí se propone, así como la evidencia empírica existente sobre su capacidad de explicación y predicción con respecto al fenómeno que nos ocupa. El último capítulo de esta sección, presenta un panorama muy general sobre la prevención del uso de drogas en México.

La segunda sección, incluye una descripción del proceso metodológico en el que se basa la investigación, seguida de una presentación de los resultados y de una discusión sobre los mismos y sus posibles implicaciones en el campo de la prevención. Por último, el documento contiene una tercera sección con anexos entre los que se incluyen materiales del programa (manual del facilitador, mensajes, guiones, etc.); una guía temática para entrevista con grupos focales; cédulas de observación y de registro para la evaluación de proceso, y; finalmente, un cédula para la evaluación de resultados.

El proyecto consta de dos fases. En un primer lugar, se identificaron y valoraron distintos modelos teóricos que se adecuaran a las condiciones habituales de aplicación dentro del contexto institucional en el que se probaría

el programa. A partir de esta revisión se eligió el modelo de la Conducta Planificada de Ajzen que incorpora factores cognitivos y actitudinales directamente relacionados con el inicio del uso de drogas.

Una vez elegido el modelo teórico, se procedió a generar indicadores empíricos relacionados con los constructos que lo componen, adecuándolos (a partir de entrevistas con grupos focales) a las características de la población de educación media en México. Como resultado de esta primera fase, se preparó un instrumento auto aplicable que mostró ser válido y confiable para probar la capacidad explicativa del modelo teórico así como el poder de predicción de las variables que lo conforman, con relación a la intención de usar drogas y al propio consumo de sustancias entre estudiantes mexicanos.

A partir de ello se llevó a cabo la adaptación práctica del modelo, en términos de diseñar los contenidos, objetivos y técnicas de una intervención preventiva basada en el mismo.

La segunda fase correspondió a la prueba piloto y a la evaluación de la aplicación controlada de la intervención diseñada. Probada la eficacia del programa mediante una evaluación de proceso y resultados (esto último, mediante un diseño experimental prueba – posprueba, con grupo comparativo), se considera para un futuro su generalización y la evaluación de su ejecución en condiciones de aplicación habituales.

Capítulo 1. Consumo de drogas, adolescencia y factores de riesgo

El consumo de drogas en México

El consumo de drogas en México, particularmente de drogas ilegales, ha mostrado un crecimiento importante en las últimas dos décadas, no sólo en magnitud sino también en complejidad (Secretaría de Salud, Consejo Nacional de las Adicciones, 1998; Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Instituto Nacional de Geografía e informática, 2002; Centros de Integración Juvenil, 2002, 2003). Además del incremento en el número de usuarios de drogas ilegales (que ahora incluye un mayor número de mujeres) es posible observar una diversificación de sustancias en el país y un crecimiento importante en la prevalencia de uso de sustancias como la cocaína, cuyo consumo empezó a incrementarse de forma importante a partir de 1993, así como de la heroína y la metanfetamina en su forma conocida como cristal (CIJ, 2002).

Como es ampliamente conocido, el consumo de drogas suele tener su inicio durante la adolescencia. De hecho, los primeros contactos con las drogas legales tienen lugar a edades relativamente tempranas, en las primeras etapas de la adolescencia, a lo largo de los años siguientes, muchos adolescentes se inician también en el consumo de sustancias ilegales cuya prevalencia irá disminuyendo en los inicios de la vida adulta. Aunque no es el objetivo de este trabajo abundar sobre las razones por las cuales los adolescentes resultan un grupo particularmente vulnerable al desarrollo de conductas como el uso de drogas, a continuación se señalan algunos de los aspectos del desarrollo adolescente de mayor interés y consistencia en relación con este tema.

Los adolescentes y las conductas problemáticas

La adolescencia esta caracterizada por una serie de cambios psicosociales que pueden llegar a favorecer la trasgresión de las normas establecidas. Asimismo, la necesidad de definir su propia identidad motiva a los adolescentes a acercarse especialmente a los jóvenes de su edad y aunque la influencia familiar persiste, el grupo de pares se convierte en un ámbito de socialización privilegiado, por ello es entre los pares donde suelen tener lugar los primeros consumos experimentales, así como las primeras conductas antisociales (Rodríguez-Kuri, et al, 2007).

La curiosidad por experimentar nuevas vivencias, el interés por correr riesgos y vivir centrado en el presente, son también algunos de los elementos que según Arnett (1998) facilitan la aparición de conductas antisociales.

Tenemos pues a un individuo necesitado de consolidar su identidad y expresar su autonomía frente a los adultos, razón por la que la experiencia con el grupo de pares adquiere especial importancia; además, en esta etapa el adolescente está preparado para cuestionar las normas y creencias transmitidas en la niñez (Dolto, 1990); es común que se sienta invulnerable frente a los peligros que puede acarrearle una conducta antisocial y suele mostrarse desinteresado por las consecuencias que una conducta puede tener a largo plazo. Todo lo anterior le pone en una situación especialmente vulnerable hacia el desarrollo de posibles conductas antisociales, incluido el consumo de drogas.

Sin embargo, aunque estas características pueden favorecer la aparición de conductas antisociales o problemáticas, también es cierto que no todos los adolescentes se involucran de la misma manera en ellas.

En este sentido, el estudio de los factores de riesgo y protección ha tratado de explicar cuales son las características (personales, familiares, del grupo de pares, sociales, etc.) que aumentan o disminuyen la posibilidad de que un individuo se involucre en una determinada conducta problema. La investigación exhaustiva sobre esta materia, ha permitido la identificación de una gran cantidad de factores de riesgo y protección del consumo de drogas que, en términos generales, pueden agruparse en macro sociales, microsociales e individuales.

Factores de riesgo y protección del uso de drogas

Entre los factores macro sociales, Hawkins (1992) incluye los relativos al entorno social en el que se desarrolla un individuo, que si bien pueden constituir una influencia importante en el desarrollo de la conducta de consumo de drogas, ésta tiende a ser más bien indirecta. Se trata de características del entorno difícilmente modificables por el individuo. Estos factores tienen que ver por ejemplo, con la extracción social o el lugar donde se vive.

También se considera como un factor de riesgo macro social la permisividad o aceptación social del consumo, pues existe evidencia de que cuanto mayor es la tolerancia percibida, es mayor el consumo. (Rodríguez-Kuri, 2007).

Otro tipo de factores relativos al entorno social pero más próximos al individuo, son los factores micro sociales. Estos son aquellos que además de ejercer una influencia más directa sobre el individuo son también más susceptibles de intervención; se trata fundamentalmente de factores propios del ámbito de la familia, de la escuela y del grupo de pares.

Respecto del ámbito escolar, Luengo (1999) señala que “en este contexto tienen lugar las primeras interacciones con los iguales (pares) y el contacto con las primeras figuras de autoridad distintas a las familiares”, además de ser el espacio en el cual “el sujeto tiene la oportunidad de conseguir sus primeros logros socialmente reconocidos”.

El grupo de pares viene a ser otro ámbito de gran interés. Como se ha mencionado, en diferentes momentos del desarrollo, las principales influencias socializadoras proceden de distintos ámbitos. Por ejemplo, para Catalano (1996) mientras que en la infancia y la temprana adolescencia la familia es el entorno dominante, en la adolescencia media y tardía la principal fuente de influencia vendrá representada por los amigos.

Del mismo modo, un conjunto de variables que ha generado mucho interés entre los investigadores son aquellos relativos a la capacidad para la interacción social. En estos estudios se ha encontrado una relación entre la presencia de conductas antisociales y un déficit en las habilidades para establecer relaciones, para expresar las propias opiniones y sentimientos y, en definitiva, para interactuar de un modo socialmente eficaz (Becoña, 1999).

La autoestima es otra característica que ha despertado interés por su relación con el consumo de drogas. En este sentido, se ha encontrado que la imagen propia y la autoestima son factores asociados con el consumo de drogas adolescente (Rodríguez Kuri, et al. 2002).

La impulsividad y las dificultades para demorar la gratificación, son otros constructos que se han asociado también al consumo de drogas (Luengo, et al. 1994, Rodríguez-Kuri y Pérez-Islas, 2002).

Además de estos factores, se ha estudiado la relación entre las conductas problemáticas y otro tipo de variables de tipo individual, entre las que se incluyen factores de tipo cognitivo, emocional y personal. Los factores de tipo cognitivo resultan los de mayor interés en el contexto de la presente investigación, ya que es precisamente sobre estos que se pretende intervenir ya que constituyen los más próximos a la ejecución de conductas como el consumo de drogas. En este sentido, otros factores del ámbito social como los mencionados anteriormente (familia, escuela, grupo de pares) estarían mediados por estos factores cognitivos.

Entre los factores individuales de tipo cognitivo de mayor interés, se encuentran los relacionados con las creencias y actitudes de los adolescentes con respecto a las drogas. Se ha podido comprobar que las creencias y actitudes hacia las drogas se relacionan con el consumo del adolescente. De acuerdo con Chassin (1984) el inicio en el uso de drogas generalmente es precedido por actitudes favorables hacia el consumo, además, “los individuos con mayor riesgo de involucrarse en estas conductas tienden a sobreestimar la prevalencia de consumo en su entorno”. El autor señala también que estos individuos muestran ‘creencias normativas’ es decir, percepciones de lo que es la ‘norma’ en su contexto social que les presionan hacia el consumo.

En estudios con jóvenes mexicanos se ha encontrado que la norma familiar, tiende a ser poco favorable al consumo de drogas. De acuerdo con Medina Mora (2003), la mayoría de los jóvenes encuestados consideran que sus papás verían mal el que ellos usaran drogas. Sin embargo, con respecto al grupo de pares la norma tiende a ser menos desfavorable, pues 38% consideran que los jóvenes en general ven bien o al menos con indiferencia el consumo. Por otra

parte se encontró que las creencias sobre las posibles consecuencias del uso de drogas, tienden a ser negativas hacia el consumo en la mayoría de los jóvenes, sin embargo, el valor atribuido a estas creencias, no tiene mucho peso en la decisión de experimentar con drogas, aunque sí lo tiene en la de detener el uso después de haber experimentado.

Algunas teorías de tipo cognitivo como el Modelo de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein (1989) y el de la Conducta Planificada de Ajzen (1991) sobre las que me extenderé más adelante, han hecho énfasis sobre la importancia de estas creencias en la etiología del consumo de drogas.

Capítulo 2. Programas preventivos y modelos teóricos

Tipos de prevención Clásica y Actual

Hasta hace algunos años, las intervenciones preventivas en materia de salud solían clasificarse en prevención *primaria*, *secundaria* o *terciaria*. De acuerdo con esta clasificación (Becoña, 2003) la prevención primaria está dirigida a prevenir, es decir a intervenir antes de que surja el problema de salud y busca evitar que este aparezca. Como puede deducirse se trata del tipo de prevención más deseable y generalmente más económico. La prevención secundaria, se aplica ahí donde el problema está empezando a surgir y pretende detenerlo antes de que evolucione hasta otros grados. Finalmente, la prevención terciaria se dirige a la población donde la enfermedad ya se ha presentado y lo que busca es evitar complicaciones o recaídas. Estos tres tipos de prevención equivalen a lo que se conoce por prevención, tratamiento y rehabilitación.

Para el caso de las adicciones (SSA-CONADIC, 1998), la prevención primaria estaría encaminada a evitar el inicio del consumo de sustancias, en tanto que la prevención secundaria buscaría impedir el desarrollo de una adicción o de los trastornos asociados al abuso de estas, por su parte, la terciaria consistiría en la atención terapéutica del problema adictivo o de los efectos del abuso de sustancias.

En los últimos años se ha comenzado a utilizar una nueva clasificación que divide a la prevención en *universal*, *selectiva* e *indicada*. De acuerdo con Cuijpers (2003).

i) la prevención universal “está dirigida a la población general o a una parte de ésta que no ha sido identificada con base en factores de riesgo individuales (por ejemplo, campañas en medios masivos de comunicación y programas escolares dirigidos a todos los estudiantes).”

ii) La prevención selectiva está dirigida a “individuos o grupos en riesgo de usar drogas (por ejemplo programas dirigidos a hijos de alcohólicos o a jóvenes en zonas urbanas de alto riesgo)”.

iii) La prevención indicada está dirigida a “sujetos que no tienen problemas de adicciones de acuerdo con los criterios diagnósticos, pero que presentan algunas características tempranas de uso problemático (por ejemplo, intervenciones dirigidas a jóvenes experimentadores).” “Las intervenciones tempranas se dirigen a sujetos que presentan problemas de adicción de acuerdo con los criterios diagnósticos, pero que aún no han considerado solicitar ayuda.” Según Cuijpers es frecuente que en la práctica no sea posible diferenciar entre prevención indicada e intervención temprana.

La siguiente tabla (Tabla 1) permite distinguir con más claridad las características de una y otra.

Tabla. 1 Tipos de prevención según la conceptualización clásica y la actual

| Conceptualización | Tipos de prevención | Definición |
|-------------------|---------------------|---|
| Clásica | Primaria | Se interviene antes de que surja el problema. Tiene como objetivo impedir el surgimiento del problema. |
| | Secundaria | El objetivo es localizar y tratar lo antes posible el problema cuya génesis no ha podido ser impedida con las medidas de prevención primaria. |
| | Terciaria | Se lleva a cabo una vez que el problema ha aparecido y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas |
| | Universal | Es aquella que va dirigida a todo el grupo sin distinción (ej.,adolescentes de 12 a 14 años de edad) |
| | Selectiva | Es aquella que va dirigida a un subgrupo de la población que tiene un riesgo mayor de ser consumidor que el |

| | |
|----------|---|
| | promedio de las personas de esa edad. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo. |
| Indicada | Es aquella que va dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad, que suelen ser consumidores o que tienen problemas de comportamiento. Se dirige, por tanto, a individuos de alto riesgo. |

Fuente: Becoña (2003)

Offord (2000) presenta un listado (ver tabla 2) de las ventajas y desventajas que encuentra en los programas universales así como en los selectivos e indicados. Dado que cada tipo de prevención presenta ventajas y desventajas, se deduce que la elección de un tipo en particular de intervención deberá depender del objetivo que se persiga así como de la población a la que se dirige y de los recursos con los que se cuenta para llevar a cabo la intervención.

Tabla 2. Ventajas y desventajas de los programas universales

| Ventajas | Desventajas |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> — No etiqueta ni estigmatiza — La clase media se implica y ello hace que el programa funcione bien — Proporciona un lugar concreto para lograr los objetivos del programa — Proporciona la posibilidad de focalizarse sobre los factores de riesgo de la comunidad — Es conductualmente apropiado porque se centra en cambiar conductas que suelen ser exhibidas por todos de algún modo (excepto en exceso por los de alto riesgo). Tiene un buen potencial a nivel de toda la población — Posibilidad de tratar los problemas tempranamente — Potencialmente eficiente | <ul style="list-style-type: none"> — Puede ser poco atractivo para el público y para los políticos — Pequeño beneficio para el individuo — Puede tener mayores efectos en quienes tienen bajo riesgo — Innecesariamente caro — La población de bajo riesgo no tiene la oportunidad de hacerlo bien — Puede ser percibido por la población de bajo riesgo como de poco beneficio para ellos — Difícil de demostrar un efecto global beneficioso — Posibilidad de etiquetación y estigmatización — Dificultades con el escenario <ul style="list-style-type: none"> - costo y considerable esfuerzo para hacerlo - mayor rechazo entre aquellos en mayor riesgo - problemas de punto de corte - el estatus de riesgo es inestable a lo largo del tiempo - dificultades de elegir el grupo de riesgo adecuadamente — El poder para predecir el trastorno futuro es bajo — El grupo de alto riesgo contribuye con muy pocos casos comparado con el de bajo riesgo — Tendencia a ignorar el contexto social como objetivo de intervención — La intervención puede ser conductualmente inapropiada |

Adaptado de Offord (2000).

Importancia de los modelos teóricos como base en la prevención del consumo de drogas

En el campo de la prevención, cada día es más clara la importancia de partir de intervenciones teóricamente sustentadas. Realizar la prevención basándonos

en una adecuada teoría o modelo permite determinar desde un principio las variables sobre las que debemos intervenir dada su relación con el fenómeno del consumo de drogas.

Como señalan Petraitis y Flay (1995) “las teorías... nos sirven para hacer una representación de nuestro mundo, habitualmente complejo, a través de una estructura simple en el marco teórico, sirven para saber qué encontrar y cómo predecir el futuro o poder disponer de principios orientativos a partir de la misma. Pero una teoría no implica que sea cierta. Para ello se precisa investigar que sus postulados se cumplen y con ello ver si hay evidencia o no para sostenerla”.

En este orden de ideas, Becoña (2003) plantea que en el terreno del consumo de drogas, no siempre ha habido una concordancia entre los programas de prevención y el modelo o teoría subyacente a él. Sin embargo el que un programa se base en una teoría tiene ventajas tanto para el propio programa como para su evaluación. Estas ventajas pueden ser: “1) ayudar a identificar las variables pertinentes y cómo, cuándo y quién debe evaluarlas, 2) identificar y controlar las fuentes de varianza extraña, 3) alertar al investigador sobre lo potencialmente importante o las interacciones intrusivas (ej., respuesta diferencial del sujeto al tratamiento), 4) ayuda a distinguir entre la validez de la implementación del programa y la validez de la teoría en la que se basa el programa, 5) dicta el modelo estadístico adecuado para el análisis de datos y la validez de las asunciones requeridas en ese modelo y, lo más importante, 6) ayuda a desarrollar una base de conocimiento acumulativo sobre cómo funciona el programa y cuándo funciona”.

Otra de las funciones de los modelos teóricos, según Palmerín (2003) es “dotar de unidad a distintos programas y permitir así evaluar la eficacia y efectividad relativa de distintos enfoques”. Es decir, los programas pueden ser muy diferentes en términos de sus contenidos, de sus procedimientos o estrategias (lo cual se supone que sería lo deseable, si realmente estos son adaptados a las poblaciones y contextos diferentes con los que se trabaja), pero su base conceptual en tanto que es la misma, debería poder permitir agrupar a los programas en diferentes familias y de esta manera facilitar la comparación de su eficacia.

Sin embargo muchos programas carecen de una base teórica. Cuando se revisan las teorías y modelos existentes en el campo de la prevención es posible ver que estas no necesariamente son complementarias, de hecho ni siquiera existe un acuerdo en la forma en que son clasificadas por los autores que se han dedicado a hacer revisiones exhaustivas o metaanálisis sobre las mismas, como se muestra más adelante. Así mismo, el hecho de contar con una teoría en la cual basarse para desarrollar un programa, no necesariamente se traduce en una intervención que resulte eficaz o como muestran algunas revisiones (Becoña, 2003; Palmerin, 2003) también existen buenos programas preventivos en los que no se definen adecuada o minuciosamente las bases teóricas de los mismos, dado que aparentemente funcionan bien y existe mayor interés por los resultados que por la base teórica.

Teorías y modelos explicativos del consumo de drogas

Como se ha señalado la forma en que los diversos modelos teóricos son clasificados o agrupados, no necesariamente sigue un mismo criterio.

Algunos autores agrupan los diferentes modelos explicativos en función de la pregunta que cada uno trata de contestar, así por ejemplo Palmerín (2003) propone la siguiente clasificación (tabla 3):

En primer lugar ubica a los modelos que responden fundamentalmente a la pregunta de qué variables explican el consumo de drogas, y por lo tanto que orientan acerca de sobre qué variables debemos intervenir en prevención. Son las teorías explicativas propiamente dichas:

- 1.1 Teorías generales del comportamiento.
 - Teoría del Aprendizaje Social de A. Bandura.*
 - Teorías de la Acción Razonada y de la Conducta Planificada de Ajzen y Fishbein.*
- 1.2 Teorías de conducta desviada.
 - Teoría de la Conducta Problema de Jessor y Jessor.*
 - Modelo integrador de Elliot.*
 - Modelo del desarrollo social de Catalano y Hawkins.*
 - Teoría del autorrechazo de Kaplan.*
 - Teoría del autocontrol de Hirschi et al.*
 - Teoría interaccional de Thornberry.*
 - Teoría del desarrollo precoz de Newcomb.*
- 1.3 Teorías específicas del consumo de drogas y conductas no saludables.
 - Modelo médico.*
 - Modelo de creencias de salud de Rosenstock et al.*
 - Teoría de la influencia triádica de Flay y Petraitis.*
 - Modelo de las "7 esferas" de Costa y López.*

En segundo lugar los modelos que responden fundamentalmente a la pregunta de qué etapas es útil considerar en el inicio y consolidación del consumo, y por lo tanto nos orientan en los objetivos de la intervención preventiva en función de esa perspectiva procesal. Son teorías descriptivas.

1. *Modelo transteórico de las fases de cambio de Prochaska et al. y modelo de etapas motivacionales multicomponente de Werch y DiClemente.*
2. *Teoría multietápica del aprendizaje social de Simons et al.*
3. *Modelo secuencial de Kandel.*
4. *Modelo de reducción de daños.*

En tercer lugar estarían los modelos de que responden fundamentalmente a la pregunta de qué estilo de intervención es más eficaz, y por lo tanto nos orientan en el tipo de abordaje a realizar.

1. *Modelo de Potenciación de Costa y López*

Y finalmente en cuarto lugar presentan los modelos que responden fundamentalmente a la pregunta de quién debe intervenir, y por lo tanto nos orientan sobre los agentes de intervención más idóneos.

1. *Modelo de la influencia de iguales*
 2. *Modelo comunitario.*
-

Algo distinta es la clasificación que hace Becoña (1999) de las teorías y modelos explicativos del consumo de drogas. Este las divide en 1) teorías y modelos parciales o basadas en pocos componentes, 2) teorías y modelos de estadios y evolutivas y 3) teorías y modelos integrativos y comprensivos.

I. Teorías parciales o basadas en pocos componentes

1. *Teorías y modelos biológicos*
 - 1.1. *La adicción como un trastorno con sustrato biológico*
 - 1.2. *La hipótesis de la automedicación*
2. *Modelo de creencias de salud y de competencia*
3. *Teorías de aprendizaje*
 - 3.1. *Condicionamiento clásico*
 - 3.2. *Condicionamiento operante*
 - 3.3. *Teoría del aprendizaje social*
4. *Teorías actitud-conducta*
 - 4.1. *Teoría de la acción razonada*
 - 4.2. *Teoría de la conducta planificada*
5. *Teorías psicológicas basadas en causas intrapersonales*
 - 5.1. *Del modelo de mejora de la estima de Kaplan et al. a la teoría integrativa de la conducta desviada de Kaplan*
 - 5.2. *Modelo basado en la afectividad de Pandina et al.*
6. *Teorías basadas en la familia y en el enfoque sistémico*
7. *El modelo social de Peele*
8. *Otros modelos teóricos*
 - 8.1. *Modelo de Becker*
 - 8.2. *Modelo de Burgess*
 - 8.3. *El modelo de afrontamiento del estrés de Wills*

II. Teorías de estadios y evolutivas

1. *Modelo evolutivo de Kandel*
2. *Modelo de etapas motivacionales multicomponentes de Werch y Diclemente*
3. *Modelo del proceso de reafirmación de los jóvenes de Kim et al*
4. *Teoría de la madurez sobre el consumo de drogas de Labouvie*
5. *Teoría de la pseudomadurez o del desarrollo precoz de Newcomb*
6. *Modelo psicopatológico del desarrollo de Glantz*
7. *Modelo de enfermedad del desarrollo psicosocial de la dependencia de drogas de Chatlos*
4. *Teoría de la socialización primaria de Oetting et al.*

III. Teorías integrativas y comprensivas

1. *Modelo de promoción de la salud*

2. *Teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social de Bandura*
 3. *Modelo del desarrollo social de Catalano, Hawkins et al.*
 4. *Teoría interaccional de Thornberry*
 5. *Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor*
 6. *Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor*
 7. *Modelo integrado general de la conducta de uso de drogas de Botvin*
 8. *Modelo de estilos de vida y factores de riesgo que lo condicionan de Calafat et al.*
 9. *Teoría de la influencia triádica de Flay y Petraitis*
 10. *Modelo de autocontrol de Santacreu et al.*
-

Petraitis (1995) en su revisión más reciente se limita a seleccionar únicamente las 14 teorías que considera más relevantes para explicar la experimentación con el uso de sustancias, en su clasificación incluye las siguientes:

I Teorías cognitivo-afectivas

1. *Teoría de la acción razonada Ajzen y Fishbein*
2. *Teoría de la conducta planificada de Ajzen.*

II Teorías de aprendizaje social

1. *Teoría del aprendizaje social de Akers.*
2. *Teoría de aprendizaje social/cognitivo social de Bandura.*

III Teorías del apego social

1. *Teoría del control social de Elliot.*
2. *Modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis.*

IV Teorías en las que las características intrapersonales juegan un papel esencial

1. *El modelo de ecología social de Kumpfer y Turner.*
2. *Teoría del auto-desprecio de Kaplan, Martin y Robbins.*
3. *Modelo de varias etapas de aprendizaje social de Simons .*
4. *Teoría de la interacción familiar de Brooks*

V Teorías que integran constructos cognitivo-afectivos, de aprendizaje, compromiso y apego, e intrapersonales

1. *Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor.*
 2. *Teoría del grupo de pares de Oetting y Beauvais.*
 3. *Modelo de vulnerabilidad de Sher .*
 4. *Modelo del dominio de Huba y Bentler.*
-

Si reconocemos la necesidad de partir de modelos teóricos para desarrollar una intervención preventiva y si como hemos podido constatar en las anteriores clasificaciones, la diversidad de teorías existente es tan amplia, se planteaba entonces la cuestión de determinar qué modelos resultaban los más adecuados para los fines de este estudio.

Palmerín (2003) nos dice que de un modo general, un modelo es válido “cuando su formulación se apoya en una base empírica amplia, de modo que permite explicar y predecir con la mayor exactitud posible la diversidad de fenómenos del campo al que se aplica, y cuando da lugar a actuaciones eficaces”. Aunque seguramente existen otros criterios de validez, centrándose ya en los modelos de los que se derivan programas de prevención del consumo de drogas, el autor sugiere dos aspectos como cruciales: 1) “Que el modelo integre todas las variables que condicionan el consumo de drogas y su consolidación, evitando planteamientos simples, parciales o reduccionistas.” y 2) “Que el modelo sea operativo, que esté orientado hacia la práctica, que se refiera a factores sobre los que es posible intervenir.”

Diversos autores se han dedicado a revisar sistemáticamente la gran variedad de propuestas preventivas desarrolladas en los países occidentales en las últimas tres décadas (Becoña, 1999; Botvin, 1990; Cuijpers, 2003; Gorman, 1995, 1996; Hansen, 1992; Palmerin, 2003; White, 1998). La lectura de estos trabajos muestra un panorama general de la prevención en el abuso de alcohol y otras drogas caracterizado por el desarrollo de una gran cantidad de intervenciones dirigidas al ámbito escolar y en segundo lugar al familiar y al comunitario.

De acuerdo con Cuijpers (2003) se pueden distinguir tres fases en el desarrollo histórico de los programas de prevención. En la primera fase (principios de la década de los sesenta a principios de los setenta), los programas se centraron principalmente en incrementar el conocimiento sobre las drogas y los riesgos de su uso. Durante la segunda fase (principios de los setenta a principios de los ochenta), predominaron programas a los que se ha llamado “educación

afectiva". La mayoría de estos dejarían de estar centrados específicamente en las drogas, para abarcar aspectos de desarrollo personal. Los temas que con mayor frecuencia incluían estos programas, de acuerdo con la revisión de Palmerín (2003), tenían que ver con aspectos como "autoestima", "autoaceptación", "asunción de responsabilidades", etc. De acuerdo con Gorman (1995) estos programas ya comenzaban a incluir temas como "toma de decisiones", "aclaración o definición de valores", "manejo del estrés", etc. En la tercera fase (principios de los ochenta hasta la fecha), los programas preventivos sobre todo los escolares, estuvieron centrados en el modelo de la influencia social y, según Hansen (1992), se concentraron en el desarrollo de habilidades de resistencia, a veces en combinación con una gran variedad de habilidades personales y sociales (incluyendo componentes de reducción del estrés y toma de decisiones).

Cada una de estas fases estuvo enmarcada dentro de un paradigma histórico particular. De acuerdo con Palmerín (2003) las primeras intervenciones preventivas se basaron en un planteamiento denominado *racional-informativo*, vinculado de manera importante con el modelo médico y con una concepción de la conducta según la cual ésta vendría siendo el resultado de decisiones libres tomadas por los sujetos a partir de la información de que disponen.

De esta manera, la prevención se consideraba como una labor esencialmente informativa, asumiendo que el conocimiento de los riesgos asociados al consumo de drogas implicaría cierto rechazo por parte de los individuos. Una de las críticas más importantes que se hacen a este tipo de intervención es la de que parten de la suposición, hasta cierto punto ingenua, de que basta con el conocimiento sobre los riesgos de una conducta en particular, para que el ser

humano la rechace, como si la conducta fuese el resultado de decisiones totalmente voluntarias. Según el autor, las estrategias cuando son exclusivamente informativas si bien producen un incremento de los conocimientos sobre las sustancias, esto no siempre se traduce en un cambio en las actitudes y éste, si se produce, no necesariamente da lugar a cambios de comportamiento. Sin embargo, y en esto coincide Luengo (1999) estas estrategias son efectivas cuando forman parte de programas más amplios y están orientadas hacia los objetivos de sensibilización previa y/o difusión de los recursos existentes.

De hecho muchos modelos teóricos defienden hasta la fecha la pertinencia y la necesidad de llevar a cabo intervenciones específicamente dirigidas a modificar los condicionantes cognitivos (actitudes, expectativas, creencias, déficits de información...) de la conducta de consumo de drogas, y por lo tanto de estimular la investigación sobre factores de riesgo y factores de protección. La diferencia entre los distintos modelos, en lo que se refiere a este punto, reside más bien en la importancia que se da a esta variable en relación con otras.

Por su parte, las estrategias de educación afectiva aunque seguían concediendo relativa importancia a la transmisión de información ahora estaban más centradas en variables intrapersonales. Sin embargo la parte cuestionable de estos abordajes era la "vaguedad conceptual en la definición de sus objetivos y una cierta indefinición sobre qué es y qué no es prevención" (Palmerín, 2003), lo que dificulta la evaluación de los resultados de estas estrategias, además, cuando estos han sido medidos, no han demostrado su eficacia en la prevención de la conducta de consumo.

Finalmente, el planteamiento más reciente, el que se basa en el aprendizaje de competencias, está basado en los principios de la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977) y ha ido pasando del objetivo de adquirir habilidades específicas de resistencia (decir no, aprender a tomar decisiones, aprender a cuestionar críticamente los mensajes publicitarios, etcétera) al aprendizaje de habilidades sociales (decir no, hacer y recibir críticas, expresión de emociones, manejo de conversaciones, relación con el sexo opuesto, resolución de problemas y toma de decisiones, pensamiento crítico e independiente, autocontrol emocional, promoción de alternativas, etc.) Estas ideas se han ido aplicando en distintos programas escolares, pero también en otros contextos que respondan a numerosas realidades y que involucran tanto a los agentes educativos como a los padres. Todo esto, contando con un importante apoyo institucional.

Tabla 3. Programas predominantes en la historia de la prevención

| Años | Programas preventivos dominantes |
|-------------|---|
| 1960-70 | Basados en proporcionar información sobre el consumo de drogas y sus efectos |
| 1970-80 | Programas afectivos (de desarrollo personal) |
| 1980-90 | Programas basados en el modelo de influencia social — Entrenamiento en habilidades de resistencia — Entrenamiento en habilidades sociales |
| Actualmente | Programas basados en la evidencia científica |

Tabla. 4 Tipo de contenidos de los programas preventivos según las áreas generales consideradas por Tobler et al. (2000) en su meta-análisis

| Tipos principales de programas | Contenidos |
|--------------------------------|---|
| Conocimiento | Conocimiento de los efectos fisiológicos de las drogas a largo plazo Conocimiento de los efectos sociales y conductuales de las drogas a largo plazo Conocimiento de las influencias sociales y de los medios de comunicación de masas Conocimiento sobre el consumo actual de drogas por los iguales (educación |

| | |
|-------------------------------|---|
| | normativa) |
| Afectivo | Autoestima y sentimientos Insight personal y autoconciencia Actitudes, creencias y valores |
| Habilidades de rechazo | Habilidades de rechazo relacionadas con las drogas Actividades de compromiso público Habilidades cognitivo-conductuales Grupo de trabajo/sistema de apoyo con adolescentes que no consumen drogas |
| Habilidades genéricas | Habilidades de comunicación Habilidades asertivas Entrenamiento en solución de problemas/toma de decisiones Habilidades de afrontamiento Habilidades sociales/compromiso social Búsqueda de metas Identificar alternativas |
| Habilidades de seguridad | Habilidades para protegerse uno mismo en una situación relacionada con las drogas Habilidades para proteger a otros iguales en una situación relacionadas con las drogas Medidas de seguridad ante la bebida/conducir |
| Actividades extracurriculares | Pagar actividades de trabajo o de formación Organizar actividades deportivas Organizar actividades culturales Tiempo de actividades de ocio sin drogas Trabajo voluntario en la comunidad |
| Otros | Consejo/facilidades/ayuda de los iguales Tareas para casa Refuerzos, economía de fichas o reforzamiento Implicación de los padres Coordinación e implicación de toda la comunidad Enseñanza de los iguales Presión de los iguales Componente de padres, comunidad o medios de comunicación |

Eficacia de las intervenciones basadas en diferentes modelos teóricos

Dada la gran diversidad de revisiones sobre la eficacia o eficiencia de las intervenciones preventivas, actualmente es relativamente fácil conocer cuáles son los programas que funcionan en la prevención del consumo de drogas. En Estados Unidos están las revisiones de Tobler (2000), así como la evaluación que hace el *Center for Substance Abuse Prevention* (CSAP). Dentro de la Unión Europea se pueden conocer los que funcionan efectivamente en la red EDDRA, del Observatorio Europeo de Drogas de Lisboa. En España disponen

de un estudio llamado *Catálogo de programas de prevención de drogodependencias* (Antón, 2001; Martínez, 2000).

El catálogo español resulta especialmente interesante ya que en éste se consideran varios criterios para clasificar los programas, siempre basados en los criterios de EDDRA. Ellos distinguen los programas por estrategias de intervención, así, tienen programas que mediante estrategias de influencia buscan incrementar el conocimiento y cambiar las actitudes respecto a las drogas; programas que llevan a cabo estrategias de desarrollo de competencias destinadas a mejorar los recursos y habilidades personales para afrontar las situaciones cotidianas y las presiones que promueven el uso problemático de drogas; programas que desarrollan estrategias de control destinadas a poner en marcha medidas de protección que regulan la disponibilidad, la accesibilidad y son capaces de modificar los códigos, las actitudes y los usos públicos en relación con las drogas; y finalmente, programas que ponen en marcha estrategias de diseño ambiental destinadas a modificar los entornos inmediatos de los individuos.

A su vez se distinguen los siguientes contextos de aplicación: sistema educativo, familiar, comunitario, laboral, deportivo, ejército/cuerpos de seguridad, medios de comunicación, y conducción/educación vial. Se incluye asimismo la diferenciación de los programas en universales, selectivos e indicados. Finalmente, distinguen al grupo destinatario: niños o preadolescentes; niños o preadolescentes en situación de riesgo; adolescentes; adolescentes en situación de riesgo; padres; padres, con riesgo en los padres o en los hijos; personas mayores; y, población general.

La aplicación de los criterios metodológicos, con mayor o menor nivel de calidad, lleva a clasificar a los programas de una a tres estrellas. Los de tres estrellas, los mejores, son aquellos programas derivados de estudios experimentales controlados o de estudios cuasi-experimentales. Los de dos estrellas son los programas que solo tienen resultados de proceso que incluyen información sobre nivel de implantación del programa y sus efectos en los diversos participantes. Aportan información sobre dónde y cómo tuvo lugar la intervención, si se realizó conforme fue diseñada y si llegó al grupo objetivo. Y, finalmente, los programas de una estrella, son los considerados programas novedosos que en muchos casos no tienen evaluación. En la siguiente tabla aparece el listado de los programas con tres estrellas.

Tabla 5. PROGRAMAS PREVENTIVOS CON TRES ESTRELLAS DEL CATÁLOGO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS

| <u>Nombre del programa</u> | <u>Autor</u> |
|---|--|
| <u>corresponsable</u> | |
| 2000: | |
| Programa de transición en la adolescencia | Dishion |
| Programa todas las estrellas. Versión comunitario | Hansen |
| Programa ATLAS para la prevención del consumo de sustancias esteroides anabolizantes en jóvenes deportistas | Goldberg |
| Construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social | Moncada |
| Plan Nacional sobre Drogas. | Catalano |
| Programa centrado en las familias | |
| Programa de prevención de drogodependencias en centros educativos de la comunidad de Madrid (PPD) | Dirección |
| Técnica | |
| Preparándose para un futuro sin drogas | Hawkins |
| Proyecto STAR | Pentz |
| Programa de reorientación a jóvenes | Eggert |
| Programa de fortalecimiento de las familias | Kumpfer |
| Programa de prevención sobre paternidad positiva, triple P | Sanders |
| Tú decides. Programa de educación sobre drogas | Calafat |
| 2001: | |
| Entre generaciones. Programa de prevención intergeneracional | Tylor |
| Programa ALFIL. Grupos psico educativos para jóvenes con antecedentes familiares de alcoholismo | |
| Socidrogalcohol | |
| Proyecto de desarrollo infantil, Fase I | Wood |
| Programa de prevención del tabaquismo en E.S.O. | EDEX |
| 3CP: programa piloto europeo para la prevención del consumo de éxtasis | Rabes |
| Programa de prevención del consumo de drogas entre adolescentes de la ciudad de Granada | Carrasco |
| Prevención del abuso de sustancias en la escuela. | Nebot |
| PASE | |
| Recursos para el consumo de drogas y la Program | SARDI |
| discapacidad. Proyecto PALS | |
| Tabaco, alcohol y educación. Programa de actuación Intensiva para la prevención del consumo del tabaco y Alcohol en el primer curso de E.S.O. | Plan Regional sobre drogas. Comunidad de Castilla-La |
| Mancha | |
| Programa de prevención del consumo de drogas Galicia | Plan de |
| en la escuela. PPCDE | sobre Drogas |

FUENTE: Antón (2001) y Martínez (2000).

Cap. 3 Teoría de la Conducta Planificada

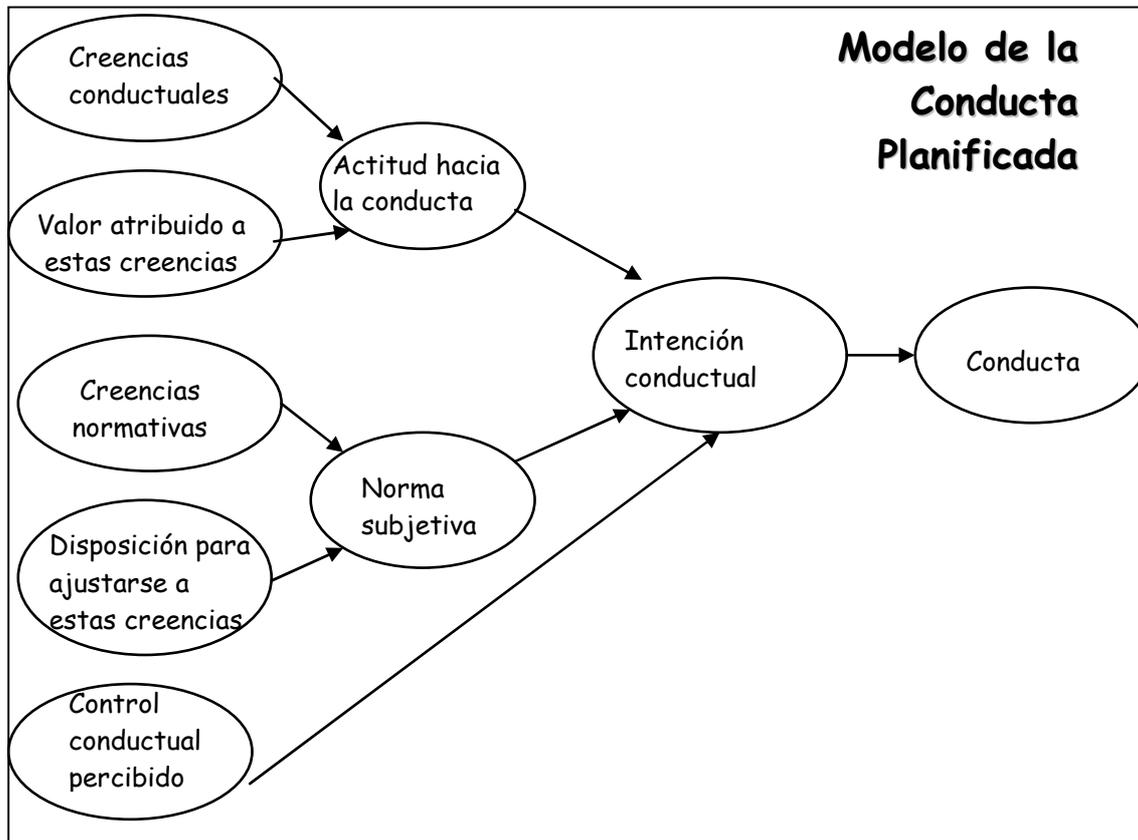
Distintos modelos teóricos sobre la conducta antisocial y, en particular, sobre el consumo de drogas, han tratado de organizar e integrar la amplia diversidad de factores de riesgo identificados en la investigación.

Dado que no es la intención de este proyecto hacer un análisis de todos los modelos desarrollados para explicar la conducta antisocial, ni siquiera de los que han sido elaborados específicamente para explicar la etiología del consumo de drogas y que han sido citados anteriormente, este espacio se limitará a la descripción de uno de los planteamientos teóricos que ponen el énfasis en las creencias y actitudes, en tanto factores directamente relacionados con el inicio del uso de drogas: la Teoría de la Conducta Planificada de Ajzen (1991), la cual se ha tomado como sustento teórico de la presente propuesta preventiva (ver figura 1). Originalmente propuesto bajo el nombre de *Teoría de la Acción Razonada* (Fishbein y Ajzen, 1975; Ajzen y Fishbein, 1989), esta teoría no fue diseñada específicamente para explicar la relación entre las actitudes y el uso de drogas, no obstante, con el tiempo ha mostrado su validez para la explicación de esta conducta, llegando a tener una amplia influencia sobre los programas de prevención.

El interés particular en la Teoría de la Conducta Planificada como fundamento conceptual del programa que se propone, surge del hecho de que se trata de una teoría centrada en las influencias más directas y próximas del consumo de drogas. De acuerdo con Ajzen (1991), estas influencias vienen dadas por las expectativas, creencias, actitudes y, en general, variables relacionadas con la cognición social. En este orden de ideas se puede sostener entonces que los otros factores identificados en la investigación del consumo de drogas (por

ejemplo, la influencia del grupo de pares, los factores personales, familiares, etc.) tendrán más bien un efecto indirecto, mediado por estas variables más próximas.

Figura. 1



FUENTE: Ajzen, I. (1991)

Como se aprecia en la figura 1, la teoría de la conducta planificada plantea que la causa más inmediata del uso de drogas es la intención de consumir. Esta intención está determinada a su vez por dos componentes; por una parte, las actitudes hacia el consumo y, por otra, las creencias normativas o *norma subjetiva* al respecto.

Las actitudes estarán conformadas por el conjunto de creencias sobre las consecuencias del consumo (positivas o negativas) y por el valor afectivo que tales consecuencias tienen para el sujeto. Si el individuo concede más valor a

los beneficios que a los costos del consumo, mostrará una actitud positiva hacia el mismo.

Las creencias normativas o norma subjetiva también están determinadas por dos componentes. Por un lado, la percepción de que otras personas importantes para el sujeto aprueban o desaprueban el consumo y, por otro, la motivación del sujeto para acomodarse a las expectativas o deseos de estas personas. Si el adolescente percibe que sus amigos (u otros grupos de referencia a quienes desea agradar) esperan que consuma, su decisión tenderá a inclinarse hacia el consumo. En este sentido, la creencia (acertada o equivocada) de que el consumo está ampliamente extendido y aceptado en sus grupos de referencia, ejercerá influencia sobre la intención de consumir.

Algunos autores como McMillan y Conner (2003) han agregado a este constructo otros componentes adicionales como la “norma moral o personal” y la “norma descriptiva”; la primera se refiere a la percepción del individuo sobre el daño moral o personal que el uso de drogas podría ocasionarle; la segunda, a la percepción de la presencia de la conducta en cuestión entre otras personas significativas para él —en este caso no se trata de la opinión de los otros significativos sobre la conducta del sujeto, sino de la ejecución de dicha conducta por parte de los propios “otros significativos”—. Así mismo, la norma personal se distingue de las creencias conductuales señaladas antes como componente de la actitud ante el uso de drogas, en que estas últimas hacen referencia a las consecuencias de llevar a cabo la conducta en un sentido general, mientras que la norma personal remite a las consecuencias que tendría para el propio sujeto realizar esta conducta: un individuo puede creer, por ejemplo, que el fumar tabaco genera adicción, pero también creer que si él

fumara a él no le ocurriría o, por el contrario, una persona puede suponer que el uso de algunas sustancias es bien tolerado y hasta aceptado en su entorno, pero que si él las usara tendría consecuencias particularmente negativas para su imagen, o también podría sencillamente considerarlo incorrecto para sí mismo. Por otro lado, la norma personal refleja reglas internalizadas por el individuo, en tanto que la norma social refleja la percepción del individuo acerca de lo que los otros querrían o esperan que él hiciera.

De acuerdo con diversos autores (Armitage y Conner, 2001; McMillan y Conner, 2003; Parker et al, 1995; y Wood, 2003), la norma subjetiva constituye el componente de menor poder explicativo y predictivo del modelo. Sin embargo, la incorporación de componentes normativos personales y descriptivos como se verá más adelante permite incrementar de manera significativa su capacidad predictiva.

En la década de los ochenta, el modelo de la acción razonada fue ampliado por Ajzen (1991), incluyendo un nuevo componente y renombrándola como *Teoría de la Conducta Planificada*. El nuevo elemento es el control conductual percibido, el cual, junto con la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva, contribuye a predecir la intención conductual. Esto implica que “si el sujeto percibe que no es capaz de ejecutar una determinada conducta, tendrá poca intención de realizarla, aun cuando sus actitudes hacia ella sean positivas o aun cuando perciba que los demás la aprueban.

En la conducta concreta del consumo de drogas, esta percepción de control influirá, según Petraitis (1995), de dos maneras. Por una parte, son importantes las creencias del sujeto sobre su capacidad para obtener y utilizar las drogas, pues “si el adolescente percibe que no tiene habilidad o recursos para

conseguir las sustancias o para utilizarlas, su intención se inclinará por no consumirlas.” Por otra parte, es importante su percepción de su propia capacidad para resistir la presión de los demás, de modo que “si el individuo percibe que no tiene habilidades para enfrentarse a los mensajes que lo incitan al consumo, tenderá a consumir.”

Las implicaciones de este planteamiento para la prevención son evidentes, de ahí que, como señala Luengo (1999), muchos programas incluyan el desarrollo de habilidades de resistencia como un componente fundamental para reforzar la capacidad del sujeto para rechazar las drogas.

Evidencia empírica sobre el poder explicativo y de predicción de la Teoría de la Conducta Planificada

Numerosos estudios dan cuenta del valor predictivo del modelo de la Conducta Planificada en una variedad de conductas. En este apartado se muestran los resultados de algunas revisiones, se trata en ocasiones de metaanálisis muy extensos, por lo que este espacio estará limitado a mostrar resultados de conductas relacionadas con la salud.

Así por ejemplo, Armitage y Conner (2001) llevaron a cabo una revisión de 185 estudios, en la que buscan determinar el valor predictivo del modelo. Concluyeron que la teoría de la conducta planificada puede explicar de 27 a 39 % de la varianza en *conducta e intención conductual* respectivamente. Un dato interesante es que de acuerdo con estos autores, la teoría explica 11 % más de la varianza en conductas cuando estas son autorreportadas que cuando las medidas de la conducta son objetivas u observadas (.31 contra .21 respectivamente).

El problema con las respuestas autoreportadas es que la deseabilidad social puede influir. Según un estudio de Doll y Ajzen (1992), la deseabilidad social (de acuerdo con la escala SDS) explica 5 % de la varianza en la Intención. Aún así, Armitage y Conner (2001) concluyeron que aún con medidas observadas es posible explicar 20% de la varianza en las medidas prospectivas de conducta real (con un tamaño del efecto de mediano a grande).

De lo anterior se desprende que independientemente de las razones por las que un determinado diseño implique realizar mediciones de un tipo u otro, parece que resulta relevante informar siempre si las mediciones de la conducta son autorreportadas u observadas. Cabe señalar que para el caso de este estudio, la conducta por evaluar, es decir, el *consumo de drogas*, será en todos los casos medido a partir de autorreportes de los propios sujetos encuestados.

El metaanálisis de Sheeran (2003), también muestra que la *Intención* es capaz de explicar entre 19 y 38% de la varianza en *conducta*, mientras que *Actitudes* y *Norma Subjetiva* explican entre 33 y 50 % de la *Intención*.

Marcoux y Shope (1997) tratando de determinar qué tan robusta era la Teoría de la Conducta Planificada para la predicción del uso, frecuencia de uso y abuso de alcohol, encontraron que la intención de uso explicaba 26%, 38% y 30% respectivamente de la varianza en estas tres variables. Además más del 76% de la varianza en intención de uso de alcohol fue explicado por las actitudes, normas subjetivas y control conductual percibido.

Stephen Sutton (1998) muestra en su metaanálisis que la teoría de la conducta planificada explica un porcentaje de entre 40 y 50 % de varianza explicada en intención y entre 19 y 38% de varianza en conducta.

La mayoría de los investigadores que han estudiado este modelo, al menos los consultados aquí, coinciden en que los componentes *actitud*, *norma subjetiva* y *control conductual percibido* explican mayores porcentajes de varianza en la *intención* que lo que la *intención* explica en la *conducta*, de ahí que la relación entre estos dos elementos, intención y conducta se convirtiera en un foco importante de interés para numerosos estudios, que han pretendido dar respuesta a la pregunta de qué tanto las intenciones predicen la conducta.

En este sentido Sheeran y Orball (1998) proporcionan datos interesantes sobre el valor de las correlaciones entre intención y conducta en una serie de estudios prospectivos sobre el uso del condón, a partir de un meta-análisis en el que, de paso, investigan el papel de seis variables mediadoras como son 1) orientación sexual, 2) género, 3) edad 4) intervalo de tiempo, 5) intención en contraste con expectativa y 6) patrón de uso de condón (constante Vs. Casual). De acuerdo con esta revisión se encontró una correlación promedio de $r=.44$ entre *intención* y *conducta* esto es, en promedio, una correlación de mediana a fuerte, y esta correlación fue similar al tamaño del efecto obtenido en revisiones previas (con 95 % de intervalo de confianza). La N sumada entre todos los estudios fue de 2532.

En cuanto a los resultados relativos a las variables mediadoras, se encontró que género y medición de la *intención*, no moderaron la relación *intención-conducta*; en tanto que, intervalos de tiempo más cortos, mayor edad de la muestra y patrón de uso del condón constante, mostraron correlaciones fuertes entre intención y conducta.

Randal y Wolf (1994) por su parte, obtuvieron en una revisión de 98 estudios una correlación promedio de $r =.45$. Estos autores también encontraron que

tanto recursos como oportunidades (dos elementos que conforman el componente control conductual percibido) pueden atenuar la relación intención-conducta. Además confirman el planteamiento original de los autores del modelo en el sentido de que la autoeficacia o *control conductual percibido* puede tener un impacto en la conducta que no estaría mediado por la *intención*.

Otro aspecto destacado en dicho trabajo es que la *expectativa conductual* (“qué tan probable es que yo llegue a realizar x conducta”) que no es exactamente lo mismo que la *intención conductual* (“voy a realizar x conducta”), abarcaría la percepción de la gente sobre factores que pueden impedir llevar a cabo una conducta, por lo que proporcionaría mejores predictores de *conducta* que las tradicionales mediciones de *intención*. Sin embargo, en sus resultados encuentran que no hay diferencias significativas en las correlaciones *Expectativas-Conducta* e *Intención-Conducta*, por lo que terminan concluyendo que el tipo de medición de la *intención conductual* no influye en la validez predictiva de esta.

Randall y Wolf (1994) también estudiaron la correlación *Intención-Conducta* en relación con la variable tiempo en diversas conductas. El promedio de las correlaciones encontradas se mantiene alto a través de un intervalo predictivo tan amplio como 15 años. Lo que demuestra que el valor predictivo del modelo no necesariamente disminuye con el correr del tiempo, al contrario de lo que los autores del modelo señalaban en el sentido de que debe haber una contigüidad temporal en la medición de la Intención y la medición de la Conducta. Estas son algunas de las correlaciones encontradas: menos de 1 día, $r = .45$; menos de 1 semana, $r = .50$; menos de 1 mes, $r = .46$; menos de 1 año, $r = .47$.

Ritter (1988) por su parte, encontró que después de 10 años, la correlación entre intención y uso de marihuana y cocaína era de .52 y .37 respectivamente.

En cuanto a los componentes que explican la *intención*, Armitage y Conner (2001) encontraron que *actitud, norma subjetiva y control conductual percibido* explican significativamente más varianza sobre los deseos de los individuos que sobre las intenciones o autopredicciones (p.ej.: no es lo mismo que una persona se plantee “quiero bajar de peso” que “tengo la intención de bajar de peso” o “voy a bajar de peso”.) Sin embargo, intenciones y autopredicciones fueron mejores predictores de conducta. Porque hay que mencionar que no es lo mismo autopredicción que intención, de hecho los mismos autores muestran evidencia que sugiere que las mediciones de *intención* conductual, *autopredicción* y *deseo* conductual poseen validez discriminante.

Sheppard (1998) considera que las *autopredicciones* (“¿qué tan probable es que...?”) proporcionan mejores predicciones de conducta que *Intención Conductual* (“Intento llevar a cabo X conducta”), ya que es más probable que incluyan una consideración de aquellos factores que podrían facilitar o impedir llevar a cabo la conducta, así como también una consideración de otras posibles conductas competentes. Aunque si bien en esto apoyan lo que señalaban como hipótesis Sheeran y Orball (1998) quienes llamaron a la autopredicción “expectativa conductual”, recordemos que estos últimos terminan concluyendo que el tipo de medición de la Intención Conductual no influye en la validez predictiva de esa medición, mientras que el metaanálisis de Sheppard, apoya en cambio que la Autopredicción Conductual se relacionaba más fuertemente con la conducta ($r=.57$) que la Intención

Conductual ($r = .49$), aunque Actitud y Norma Subjetiva explicaban más de la varianza en Intención Conductual ($r = .73$) que en autopredicción ($r = .61$).

Armitage y Conner (2001) también hacen una distinción entre *deseo* e *intención* conductual. Los deseos (quiero hacer X) no explican factores de facilitación/Inhibición, por lo que cuando se emplean más medidas de deseos que de Intención, el Control Conductual debería contribuir con más varianza a la predicción. En este sentido, el Control Conductual debería estar más cercanamente asociada con autopredicciones que con deseos.

Y esto nos lleva hacia otro componente del modelo, el más recientemente introducido *control conductual percibido*, que ha recibido considerable atención en los últimos años, de hecho, después de haber realizado una amplia revisión sobre la teoría de la conducta planificada es posible apreciar que se trata del constructo más estudiado. De acuerdo con Armitage y Conner (2001) se trata de una variable muy utilizada en modelos que tratan de predecir conductas modelo muy relacionadas con la salud, muchas de las cuales no se encuentran bajo completo control voluntario, si es que alguna conducta pudiera estarlo. La causa de este interés está en el origen mismo de este componente, ya que su introducción al modelo se debe a que contribuye a predecir conductas que no son del todo voluntarias. De acuerdo con este planteamiento, para las que sí lo son bastaría con la Teoría de la Acción Razonada.

Como puede desprenderse para el caso de consumo de drogas es preferible partir del modelo de la Conducta Planificada, ya que se trata de una conducta que claramente sale de las posibilidades de un completo control voluntario por parte del sujeto.

Godin y Kok (1996) citados en el metaanálisis de Sheeran y Trafimow (2003) así como en el de Armitage y Conner (2001) encuentran que el *control conductual percibido* predice un 13% adicional que la Teoría de la Acción Razonada, concretamente contribuye con un 13% adicional de la varianza explicada de intención y con un 12% de conducta.

Además de incrementar la varianza explicada de la teoría, el control conductual percibido puede tener un impacto en la conducta, sin estar necesariamente mediado por la intención. Sin embargo, no obstante la fortaleza de este componente, el mismo presenta también un problema conceptual de fondo. Cuando se revisa la definición que hace Ajzen (1991) sobre este constructo, es posible apreciar cierta ambigüedad, ya que por un lado hace referencia a la habilidad percibida para llevar a cabo una conducta y por otro a la presencia percibida de factores que pueden facilitar u obstaculizar la ejecución de dicha conducta. Si se revisan ejemplos de reactivos utilizados para evaluar este componente, se pueden encontrar algunos que interrogan sobre la cantidad de control personal que se considera necesario ejercer para llevar o no a cabo una conducta, en tanto que otros apuntan más a la facilidad o dificultad percibida para realizar la conducta.

De acuerdo con Leach (2001) esta es una de las razones por las que a veces no se obtienen niveles adecuados de confiabilidad en esta área. Estas inconsistencias han motivado a los investigadores a analizar si el control conductual percibido es unidimensional o si está conformado por dos dimensiones.

En esta línea de trabajo Sparks (1997) llevó a cabo un análisis factorial exploratorio para determinar la validez de separar *control* y *dificultad* usando

análisis factorial y ecuaciones estructurales. Confirmaron que ambos conceptos cargan en distintos factores, es decir, *Control* y *Facilidad/Dificultad* influyeron en la conducta en forma distinta: *Facilidad/Dificultad*: influyó sobre la *Conducta* indirectamente a través de *Intención Conductual*, en tanto que *Control*: Influyó directamente sobre la *Conducta*.

Dado que las percepciones de *facilidad/dificultad* y *control* son dos cosas distintas estos autores consideran que incluir ambas en una medición de control conductual percibido es inadecuado. Recomiendan no usar dificultad/facilidad percibida porque esto representa autoeficacia, aunque también aclaran que *dificultad/facilidad percibida* es más cercana que *control percibido* al concepto original de Ajzen.

Por su parte Armitage y Conner (2001) han señalado que preguntar a los individuos sobre dificultad o facilidad para llevar a cabo una conducta particular, no permite discriminar entre facilidad o dificultad en relación con factores *externos (como disponibilidad)* e *internos (confianza)*. Consideran que *autoeficacia* no es lo mismo que facilidad/dificultad percibida aunque también consideran que *Control Conductual* es una cosa y *Autoeficacia* es otra.

En ese sentido Leach (2001) además de estar de acuerdo en que no debieran combinarse percepciones de facilidad/dificultad y percepciones de control dentro de una misma dimensión, también ponen en duda que facilidad/dificultad percibida sea sinónimo del concepto de autoeficacia. Estos autores presentan una serie de datos que dan cuenta del valor predictivo del constructo autoeficacia cuando se presenta como medición de autoeficacia a secas o como indicador de autoeficacia y actitud al mismo tiempo. También encontraron que las correlaciones entre los constructos de actitud y autoeficacia anduvieron

entre .49 y .73, según lo cual los constructos autoeficacia y actitud tienen validez discriminante (si hubiesen estado cerca del 1.0 se diría que los indicadores de autoeficacia y de actitud miden el mismo constructo en esta muestra).

El componente normativo por otro lado, fue el último que se incluyó en la Teoría de la Acción Razonada y de acuerdo con diversos autores, la norma subjetiva constituye el componente de menor poder explicativo y predictivo de todo el modelo (Armitage y Conner, 2001; Conner, 2003; McMillan y Conner, 2003; Parker, et al, 1995; Wood, 2003).

Sheppard (1988) encontró en su metaanálisis que debido a que la *norma subjetiva* era el predictor más débil de la Intención, algunos autores incluso lo han removido deliberadamente. Sin embargo, considerando que este componente puede ser especialmente sensible a las diferencias entre culturas, para efectos de este estudio, se decidió mantenerlo en el modelo. Además, algunos autores como Armitage y Conner (2001) plantean que la incorporación de componentes normativos personales y descriptivos, permite incrementar de manera significativa su capacidad predictiva de este componente.

Parker (1995) demostró la importancia de la influencia normativa personal en la determinación de la intención de llevar a cabo conductas antisociales, a partir de un estudio en el que encuentran que la "norma moral o personal" incrementa en un 10 a un 15% la varianza explicada en conductas que implican violación a las normas de tránsito. Por su parte, McMillan y Conner (2003) encontraron que las normas morales explican varianza adicional en la intención de usar cannabis y que las normas descriptivas explican mayor varianza en la intención de usar todo tipo de drogas.

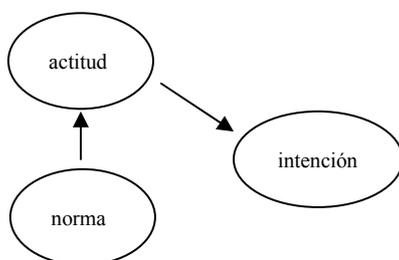
Como puede verse, la incorporación de elementos adicionales como *norma moral* y *descriptiva*, tiene la facultad probada de incrementar el poder predictivo de este componente, lo cual resulta particularmente importante cuando, como es el caso del presente proyecto se estudian conductas antisociales en adolescentes, particularmente el consumo de drogas que, como se sabe, es una conducta especialmente relacionada con la influencia del grupo de pares. De hecho la literatura al respecto, señala esta influencia como uno de los factores de riesgo más importantes asociados con dicha conducta. Esta es una de las razones por las que en el presente proyecto se tiene la intención de apoyarse en estos dos elementos adicionales (norma moral o personal y norma descriptiva) con el fin de incrementar el poder explicativo y predictivo del componente normativo pero ya se hablará con mayor detalle sobre esto más adelante.

Wood (2003) señala por su parte que la forma en que se operacionalizan las *normas sociales*, puede ocultar la importancia del constructo, particularmente para adolescentes. En este sentido evaluar la *Disposición para Ajustarse a las Creencias Normativas* a través de un solo grupo que incluya diferentes referentes (padres, amigos, maestros, etc.) puede confundir la influencia única de los grupos de referencia específicos y puede subestimar la influencia si se incluyen referentes no sobresalientes o relevantes. De ahí que como señalan Terry y Hogg (1996) la evaluación de las normas sociales se beneficiaría utilizando sólo grupos de referencia relevantes o importantes (separados además). Es por ello que en el presente estudio, la norma subjetiva es valorada considerando únicamente al grupo de pares y a la familia, como se verá más adelante.

Como un ejemplo, Terry y Hogg (1996) se propusieron evaluar el impacto único de las normas (percibidas) de **padres y pares**, ya que estos pueden influir de un modo diferente las actitudes y conducta relacionadas con la salud del adolescente. Así, en una variedad de estudios se evaluó el impacto de 1) Las conductas de los Padres y los Pares y 2) Las creencias sobre conductas de riesgo para la salud de adolescentes y adultos jóvenes (actividad física, preocupación por el peso, fumar, usar drogas, usar alcohol), partiendo de la hipótesis de que las normas de los pares serían un predictor más fuerte que las de los padres.

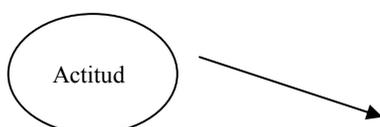
Según los autores hay evidencia de asociación significativa entre Actitudes y Norma Subjetiva quizá porque los Otros Significativas influyen en la formación de actitudes. Así, otra hipótesis fue que las Actitudes mediarían el efecto de la Norma Subjetiva en la Intención (ver figura 2).

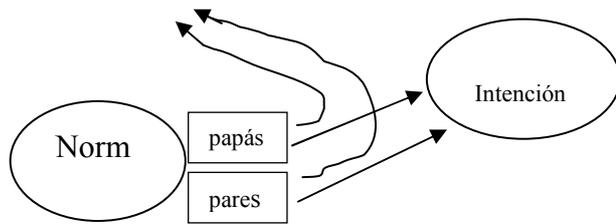
Figura 2



Como se puede apreciar, diferenciar Pares de Padres como grupos de referencia y evaluar el impacto (directo e indirecto) en la Intención, permite una mejor medición del papel de las normas sociales como predictoras de conductas de los adolescentes relacionadas con la salud (ver figura 3).

Figura 3





La aportación relevante de estos autores, es fundamentalmente demostrar que la norma subjetiva juega un papel importante en las decisiones de los adolescentes sobre conductas relacionadas con la salud (en este caso comer saludablemente y hacer ejercicio) a través de su influencia en las actitudes.

Cabría preguntarse qué elementos de los que constituyen la norma subjetiva, es decir, quiénes entre los “otros significativos”, resultan de mayor peso en las intenciones de los adolescentes y si este aspecto presenta diferencias entre distintos grupos culturales. Según Guo (2002), la familia cercana constituye un referente de mayor peso durante la infancia y adolescencia temprana, en tanto que el grupo de pares comienza a ser el grupo de referencia importante a partir de la adolescencia media. Un estudio desarrollado entre adolescentes mexicanos (Rodríguez-Kuri, 2002), encontró que no obstante que entre los jóvenes mexicanos se reconoce el mismo patrón, el peso protector de algunos factores familiares sigue siendo muy alto durante la adolescencia tardía, a diferencia de lo que ocurre entre los adolescentes norteamericanos estudiados por Guo, en quienes el peso protector de estos factores familiares se ve reducido considerablemente a partir de los 14 años, cuando el grupo de pares comienza a tener mayor influencia en la conducta del adolescente. Lo anterior podría sugerir que el paso de la estafeta de la familia al grupo de pares, como principal grupo de referencia, podría tener lugar a edades mayores entre los adolescentes mexicanos. O sea que entre los “otros significativos” que

determinan la norma subjetiva e influyen en la actitud de los jóvenes mexicanos hacia el consumo de drogas, los familiares cercanos siguen teniendo un papel relevante en etapas más tardías de la adolescencia.

Continuando con los estudios empíricos sobre el modelo de la Conducta Planificada, Parker (1995) encontró que la inclusión de variables como *rechazo anticipado* y *norma moral* mejoraron sustancialmente la predicción en cada uno de los casos de conductas de violación a las reglas de tránsito, lo que sugiere que la influencia normativa personal es un factor relevante en las intenciones de llevar a cabo una conducta que es antisocial o controversial. De acuerdo con los autores la inclusión de variables relacionadas con la *Norma Personal*, incrementa la varianza explicada en 10.57, 10.05 y 15.28 en tres diferentes conductas de violación a los reglamentos de tránsito. Aunque no se trata de consumo de drogas, es importante considerar como estas variables incrementan el poder predictivo del modelo en conductas antisociales.

El modelo de la conducta planificada es un modelo que parcial o íntegramente es retomado como base de diversas propuestas preventivas, tal y como lo confirman las amplias revisiones llevadas a cabo por diversos autores (Cuijpers, 2003; Luengo *et al.*, 1999; Pan American Health Organization, 2005; Tobler, 1997, 2000;). En particular, Tobler y Cuijpers coinciden en señalar la eficacia probada de los programas basados en este modelo para cambiar las actitudes hacia el uso de drogas; sin embargo, también coinciden en que la combinación con elementos destinados al desarrollo de habilidades personales y sociales también resulta efectivo para lograr cambios de nivel conductual.

De ahí que en la presente propuesta preventiva, además de que se añadieron al modelo dos componentes adicionales al constructo de norma subjetiva, como son norma descriptiva y norma personal, (lo cual se detalla en el proceso metodológico), también se adicionaron más adelante algunos componentes referentes al desarrollo de habilidades de resistencia, los cuales fueron sometidos previamente a prueba piloto.

Como ha podido constatarse, uno de los mejores atributos de este modelo es justamente su sencillez. Se trata de una teoría conformada por pocos componentes, los cuales, sin embargo, explican el inicio del consumo de drogas a partir de algunas de sus causas más directas (creencias, actitudes, norma subjetiva y percepción del control conductual), las cuales comprenden factores cognitivos que pueden resultar modificables por medio de una intervención basada fundamentalmente, aunque no de manera exclusiva, en proporcionar información y en la aplicación de estrategias de sensibilización. Para efectos de la práctica preventiva, lo anterior se traduce en la posibilidad de desarrollar un programa económico, de fácil aplicación y sobre todo susceptible de apoyarse en un diseño de evaluación accesible y puntual que permita, incluso al mismo facilitador, evaluarlo fácilmente, dado que cuanto más cercanamente está relacionado un factor de riesgo con el consumo de drogas, mayor es la posibilidad de medir el impacto de su modificación sobre el mismo.

Por otro lado, se esperaba que los resultados de este estudio permitieran hacer alguna contribución a la teoría en relación con un aspecto del modelo aparentemente no muy estudiado y que tiene que ver con que ciertas tendencias culturales pueden influir en que los sujetos se guíen más por las

Actitudes o por la Norma Subjetiva en la ejecución de determinadas conductas. Se esperaba que a partir de la valoración del modelo teórico en población mexicana, se pudiese explorar la disposición para guiarse por unas u otras en el caso de los adolescentes mexicanos y particularmente de los adolescentes en riesgo de usar drogas. Los hallazgos en este sentido se presentan en el apartado correspondiente a la valoración de la capacidad predictiva del modelo de la conducta planificada en población mexicana.

Cap. 4. La prevención del consumo de drogas en México

Evolución de la prevención del consumo de drogas en México

Un acercamiento al terreno de la prevención del uso de drogas en México, permite reconocer que con el paso del tiempo ha tenido lugar una evolución en las aproximaciones preventivas. Y aunque lo anterior no significa necesariamente que las aproximaciones más recientes sean mejores que las anteriores, tampoco puede negarse que la riqueza que aporta la experiencia acumulada puede derivar en el desarrollo de intervenciones más eficaces.

De acuerdo con Llanes (1999), es posible reconocer diferentes momentos en la evolución de las ideas en la prevención del uso de drogas en México. En un primer momento, el consumo se contemplaba desde una perspectiva moral y legal. Es lo que llama el paradigma ético legal que permeó la actividad preventiva en la década de los sesenta. El conocimiento del problema en esta época se limitaba a algunos casos y observaciones aisladas, además, el consumo de drogas era considerado como una falta moral o delito, por lo que la prevención se centraba en la “advertencia moral y el tono admonitorio propio de la prohibición”. Sin embargo, la desaprobación moral y la sanción o condena por cometer un delito no logró disminuir el consumo indebido.

Hacia la década de los setenta comenzó a predominar el paradigma médico-asistencial, particularmente a partir del reconocimiento de que el consumo de drogas no puede ser considerado como una conducta del todo voluntaria. Según Llanes (1999), a ello contribuyó de manera importante la comprensión de la dependencia y la tolerancia fisiológicas ante las drogas. Asimismo, la investigación sobre el fenómeno pasó de los casos aislados a la sistematización de los estudios epidemiológicos lo que permitió tener una

mirada más precisa sobre la prevalencia del consumo en el conjunto de la sociedad e identificar mejor a los grupos de riesgo. Además de que ahora se podía tener una perspectiva del comportamiento del fenómeno a nivel mundial y local, esta sistematización también permitiría un mayor respaldo a la investigación básica. Sin embargo, esta perspectiva de salud también tendría su propia evolución, que abarcaría desde la primera época en que el trabajo se basaba simplemente en proporcionar información sobre los daños que ocasionan las drogas -lo cual, según el autor no estaba muy alejado de las intervenciones moralistas del enfoque ético legal- hasta un momento que, por cierto, no ha dejado de ser del todo vigente, en el que la labor preventiva se ha centrado en orientar a las personas hacia una vida saludable. La perspectiva según la cual el consumo de drogas es una enfermedad que puede prevenirse proporcionando información sobre los daños que ocasiona, fue modificándose en la medida en que la investigación mostró que los resultados de las intervenciones basadas en este enfoque no eran los esperados. Yo agregaría que, en ocasiones resultaban incluso contraproducentes.

Siguiendo con Llanes (1999), otro enfoque que comenzó a tener relevancia en los años ochenta, es el sociocultural, en el que la influencia del ambiente social y la cultura resultan elementos fundamentales en la explicación del consumo de drogas y del desarrollo de las adicciones, pues se considera que influyen en el desarrollo de ciertos patrones de comportamiento, los cuales pueden ser transformados. Este enfoque permitió reconocer la importancia de las diferencias sociodemográficas y culturales entre la gran variedad de factores que explican el consumo de drogas. De acuerdo con esta perspectiva, la

prevención del consumo estaría orientada a crear alternativas al uso de drogas que sean a la vez reconocidas y reforzadas por el medio ambiente.

Los avances en la investigación en salud así como en los estudios epidemiológicos y clínicos y la importancia que comienza a darse a la influencia del ambiente, derivaron según el autor, en un progresivo interés por los factores de riesgo psicosociales específicos que subyacen a las conductas adictivas y que han hecho que la labor preventiva se plantee el objetivo de actuar sobre aquellos factores de riesgo que puedan resultar maleables a una intervención, así como de identificar y fortalecer los mecanismos protectores existentes. Este es el enfoque Psicosocial, que comienza a vislumbrarse hacia los años noventa y que en realidad podemos observar en buena parte de las intervenciones preventivas que se realizan hoy en día.

Desde la perspectiva del autor, el año dos mil, que aún no llegaba en el momento en que escribió su trabajo sobre la evolución de las ideas en la prevención del uso de drogas, debería marcar el inicio de un enfoque más integrativo basado en el estudio de los factores de riesgo y dirigido a la protección específica, buscando la reducción de daños así como la atención a los adictos de modo tal que pudiese evitarse su evolución a estadios disfuncionales, y, finalmente, combatiendo la oferta. Sin embargo, no obstante estas predicciones la adopción de una perspectiva de reducción del daño, al menos en lo que se refiere a la prevención del uso de drogas ilegales, ha ido ganando terreno a un ritmo más bien lento entre las instituciones dedicadas a la prevención, pues supone un replanteamiento importante de ciertos principios fundamentales que han regido la práctica preventiva en nuestro país durante muchos años, como es el principio de “cero consumo”.

Programas preventivos en México

Hoy en día, entre los modelos de prevención más conocidos en México o que al menos se cuentan entre los más reconocidos por el CONADIC se encuentran los siguientes. Cabe señalar que en la relación que se presenta a continuación, se incluyen fundamentalmente aunque no exclusivamente modelos. Recordemos que un modelo constituye la base normativa general a partir de la cual se pueden desarrollar intervenciones específicas con fines concretos (programas), estas sí, compuestas por una serie de actividades y con indicadores susceptibles de ser medidos.

I. Modelo preventivo de Centros de Integración Juvenil. Se trata de un modelo de prevención del consumo de drogas basado en el paradigma de educación para la salud y movilización social que tiene por objetivo promover una cultura que permita evitar el uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas y disminuir, atenuar y/o retardar el consumo de drogas en la población considerada de riesgo. Está dirigida a población que se encuentra entre los 10 y los 54 años, pero considera como prioritaria en función de criterios epidemiológicos a la población comprendida entre los 10 y 18 años, por ser el rango en el que con mayor frecuencia se inicia el uso de drogas.

El modelo contempla la prevención de tipo *universal*, en la cual se incluye: 1) la sensibilización para incrementar la percepción de riesgo, 2) la información para acceder a los servicios de tratamiento, 3) la creación de redes preventivas y 4) el conocimiento y fortalecimiento de factores de protección. Asimismo, contempla también la prevención *selectiva* dirigida a grupos de riesgo

específicos como hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores. Incluye también la prevención *indicada* dirigida a grupos de la población con sospecha de consumo y/o de usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar la adicción. Y, finalmente, contempla la movilización social, con la cual se pretende la construcción y fortalecimiento de redes preventivas (SSA-CONADIC, 2003).

II. Modelo de Riesgos Psicosociales Chimali. INEPAR (Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, A.C.).

Modelo basado en la teoría de la resiliencia y en la teoría del cambio social, con un enfoque de riesgo protección y ecológico. Tiene como objetivo producir resiliencia, con un enfoque proactivo y ecológico a partir del desarrollo de habilidades y el moldeamiento de actitudes protectoras. Tiene tres componentes primordiales, a saber: 1) una red voluntaria (vecinal, escolar y/o de grupos específicos, como pueden ser menores trabajadores), 2) trabajo grupal para el desarrollo de actitudes y habilidades de protección, y, 3) autoevaluación.

Se basa en el desarrollo de planes de acción por ciclos de actividades de quince semanas en escuelas, centros comunitarios, barrios, unidades habitacionales, etc. Parte de la integración de una red de trabajo y de la evaluación diagnóstica con respecto a la disposición al cambio y con respecto a los factores de riesgo y protección de la comunidad. El desarrollo de las actividades se apoya en la propia red. Utiliza técnicas psicocorporales, viñetas construidas por el propio grupo intervenido, técnicas psicoeducativas y juegos

de educación preventiva y actividades comunitarias. Sus áreas temáticas fundamentales son el uso de drogas y la conducta antisocial, los eventos negativos de la vida y el estilo de vida (en la que se considera la sexualidad, el autocuidado de la salud, el uso del tiempo libre y el consumismo) (SSA-CONADIC, 1998; SSA-CONADIC, 2003).

II.II Modelo preventivo de riesgos psicosociales para menores, adolescentes y sus familias. Chimalli-DIF. Este modelo es una adaptación del Modelo Chimalli-Escuelas pensado para prevenir riesgos psicosociales en ambientes escolares. Tiene el objetivo de prevenir el uso y abuso de drogas y la conducta antisocial, enfrentar adecuadamente los eventos negativos de la vida y desarrollar un estilo de vida sano, a partir del desarrollo de habilidades de protección entre los que se incluyen competencia social y resolución de problemas así como estimular un estilo propositivo para la resolución de los problemas tanto en los niños como sus familias. Se trabaja con pequeños grupos ya sea niñas, niños y/o adolescentes, padres de familia y adultos. El modelo incluye 26 habilidades de protección divididas en tres áreas: 1) *Uso de drogas y conducta antisocial*, 2) *eventos negativos de la vida*, y 3) *estilo de vida*. El promotor infantil comunitario construye o modifica los materiales de acuerdo con sus recursos y con las características de su población. Las sesiones preventivas consisten de cuatro momentos: 1) información sobre factores de riesgo y de protección, 2) concientización sobre el tema manejado, 3) modelamiento de habilidades protectoras, y, 4) práctica semanal, en relación con la habilidad que se pretende moldear. El ciclo del plan de acción tiene 4 pasos básicos: integración de la red comunitaria y diagnóstico, programación

del contenido del ciclo de actividades, evaluación, y difusión de resultados (SSA-CONADIC, 2003).

II.III. Construye tu vida sin adicciones. Modelo desarrollado por CONADIC en la Secretaría de Salud. Toma algunos elementos del modelo Chimalli y se centra en el fortalecimiento de los factores protectores y la resiliencia y busca la promoción de estilos de vida saludables individuales y comunitarios. Desarrolla actividades destinadas a diferentes grupos de la población por medio del método de multiplicadores y facilitadores, del sector educativo y de salud. Está dirigido a población universal en distintas etapas de la vida: adultos, jóvenes, preadolescentes y adolescentes. Entre sus objetivos se encuentra el de incidir en actitudes, comportamientos, usos y costumbres que integran el estilo de vida a partir del desarrollo de una serie de habilidades. Inicia con el diagnóstico de las prácticas de riesgo que puedan ser modificables mediante el desarrollo de habilidades autogestivas y la incorporación de factores de protección. Utiliza técnicas como el trabajo grupal y vivencial, así como el trabajo con imágenes (creación de una imagen del problema y se contempla desde distintas posiciones para visualizar las posibles soluciones).

Entre sus contenidos incluye el equilibrio psicocorporal, autoconcepto, hábitos alimenticios, uso y abuso de sustancias tóxicas, uso del tiempo libre, expresividad y creatividad. Utiliza campañas en medios de comunicación, documentos impresos, videos, carteles, y material para la capacitación de los facilitadores, principalmente el *manual del facilitador* que sirve como guía al facilitador para adaptar el programa a las particularidades de cada grupo (SSA-CONADIC, 2003).

- - -

En términos generales, los resultados de los estudios de evaluación de la aplicación de planes de acción Chimalli, enfatizan los resultados positivos de la promotoría. En este terreno, los autores del modelo reportan que se ha logrado de manera consistente un incremento de las actitudes y las habilidades de protección en escuelas y comunidades abiertas. También se ha encontrado en algunas escuelas una disminución en las prevalencias de consumo de ciertas drogas, aunque en otras se incrementan a pesar de la intervención. En las comunidades marginadas, no se ha logrado un incremento significativo de la percepción de riesgos. También han encontrado un impacto duradero sobre todo en el desarrollo de habilidades para la vida, no así en la organización de la vida comunitaria. Sin embargo, también reportan resultados negativos de la promotoría, entre los que se destacan la falta de cambios significativos en prevalencias y percepción de riesgos cuando no se pone el acento en el componente comunitario, la corta temporalidad de la organización comunitaria que facilita la red, la escasa eficacia de las tradicionales juntas o reuniones con grupos para facilitar la construcción de la red, el manejo grupal inadecuado por parte del promotor resulta contraproducente en relación con las actitudes de riesgo.

III. Programa de prevención del abuso de sustancias para alumnos de 4º, 5º y 6º grados de primaria. YO QUIERO, YO PUEDO. Instituto Mexicano de Investigaciones de la Familia y Población (IMIFAP). Es un programa desarrollado para favorecer el desarrollo de habilidades para la vida entre estudiantes, con el fin de prevenir problemas de educación y salud pública. Se implementa en escuelas públicas y privadas a través de la formación de docentes y orientadores, para que estos sean los replicadores del programa.

En el área de uso y abuso de sustancias adictivas el objetivo del programa es desarrollar en los niños habilidades que les permitan manejar adecuadamente las situaciones de riesgo, así como fortalecer factores protectores como la comunicación y la unidad familiar, para prevenir las conductas antisociales, como el uso de drogas. Se dirige a edades tempranas y contempla la capacitación de docentes para que actúen como facilitadores en el proceso que abarca las siguientes áreas: introducción a las sustancias psicoactivas (incluyendo tabaco y alcohol), factores de riesgo y consecuencias del abuso de sustancias, prevención del abuso de sustancias, habilidades para tomar decisiones, comunicación, cómo resistir a la presión de pares, autoestima saludable, cómo controlar los impulsos y posponer la gratificación, toma de riesgos, y habilidades para enfrentar efectivamente los sentimientos, las frustraciones, la soledad y las tensiones (SSA-CONADIC, 2003).

- 0 -

En general este programa ha mostrado resultados positivos, entre los que se incluyen, cambios significativos entre los docentes que fueron capacitados, en los rubros de autoestima, toma de decisiones, comunicación asertiva y mayor conocimiento y respeto de ciertos valores sociales. En el caso de los niños se reportan cambios significativos en conocimientos sobre uso de sustancias psicoactivas, habilidades para la vida y disposición al cambio (Pick, 1999).

El programa *yo quiero yo puedo* también cuenta con una versión para nivel secundaria (Pick, 1999) el cual constituye un complemento del programa oficial de educación cívica y ética que se imparte a este nivel. Consiste en tres bloques: Habilidades para la vida, Prevención de adicciones y Sexualidad y género. Estos tres bloques abarcan 10 ejes temáticos que incluyen entre otros:

autoconocimiento, comunicación, disciplina, prevención de adicciones, sexualidad, manejo del estrés, relaciones con la familia, prevención de violencia, equidad de género, aprendizaje y responsabilidad .

IV. Modelo de prevención del uso de alcohol, tabaco y otras drogas en el lugar de trabajo. CONADIC / Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz". Se trata de un programa cuyo sustento teórico se encuentra en la teoría cognitivo conductual, particularmente en El Ciclo del Cambio de Prochaska y DiClemente (1983), según el cual, se debe proporcionar información a aquellos individuos cuyo consumo de sustancias resulte problemático aún cuando todavía no exista dependencia. El modelo original es una propuesta del Dr. Sverre Fauske, (Fauske, Wilkinson y Shain, 1996) y está dirigido a empresas de diversas magnitudes. Fue adaptado a las características culturales de los trabajadores mexicanos a partir de un programa de investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz* (Medina-Mora, Carreño, De la Fuente, 1998) y se hizo extensivo a la familia y a la comunidad (Natera, Carreño y Tiburcio, 1998).

El objetivo de este programa es la prevención del uso de alcohol, tabaco y otras drogas entre trabajadores en su ámbito laboral. Se busca la integración del trabajador, el área de recursos humanos y a algún representante de la propia empresa para que conjunten sus esfuerzos con la comunidad y el programa pueda extenderse a ésta así como a la familia. Consiste de nueve pasos: 1. formar un comité con la participación de todos los sectores, 2. establecer una política laboral en torno al consumo, 3. desarrollar un programa de prevención con énfasis en los niveles primario y secundario, 4. diseñar

estrategias de intervención para trabajadores, 5. identificar y manejar los problemas, 6. entrenar a supervisores y personal de salud, 7. Establecer un programa de referencia a tratamiento, 8. dar seguimiento a las acciones del programa y 9. Realizar la extensión de los programas a la familia y a la comunidad (SSA-CONADIC, 2003).

V. Modelo preventivo ECO. Cáritas. Se trata de un proyecto sobre prevención y reducción del daño, tratamiento de farmacodependencias y formación de agentes sociales. Tiene el objetivo de formar equipos de agentes sociales para incrementar la eficacia de la acción social, crear una cultura en torno a fenómenos de sufrimiento social e incidir en las políticas públicas relacionadas. Entre los elementos de sus intervenciones se incluye la utilización de algunos instrumentos para el diagnóstico, la planeación estratégica con base en el diagnóstico, la revisión y supervisión de las intervenciones, el trabajo con redes, representaciones sociales y sistemas de control social y la formación de minorías activas. De acuerdo con Machin (2003) en este modelo se trabaja sobre las pautas de relaciones más que sobre criterios de cambio individual e informativo más propios del modelo médico que se mencionaba anteriormente. Desde este modelo la farmacodependencia se conceptualiza como un fenómeno que involucra no sólo aspectos de fisiología, bioquímica de las sustancias y consecuencias para la salud, sino que involucra también a la sociedad en lo que se refiere a aspectos legales, políticos y jurídicos internacionales, así como a las redes de crimen organizado. Todo esto atravesando por representaciones sociales, la diversidad cultural y las relaciones de poder (SSA-CONADIC, 2003) .

VI. Modelo de educación para la vida y el trabajo. Aguas con las adicciones. INEA. “Aguas con las adicciones”. Constituye uno de los siete módulos que conforman el programa preventivo desarrollado por el INEA y que tiene por objetivo fortalecer habilidades para prevenir el consumo de drogas. El modelo busca propiciar en los jóvenes la reflexión sobre los riesgos a los que están expuestos frente a las adicciones, promover una cultura de protección y autocuidado e impulsar la participación comunitaria para el desarrollo de una conciencia de prevención. Se centra en la prevención de riesgos, privilegiando los factores de protección a partir de recuperar las experiencias de los jóvenes e invitando a la reflexión. Favorece el desarrollo de competencias y propicia la toma de decisiones informadas. Así mismo busca que los participantes desarrollen un sentido de identidad y pertenencia. Ha identificado como factores de riesgo entre la población que atiende: problemas con la autoestima, poca asertividad, dificultades de comunicación, hábitos inadecuados y problemas familiares. Asimismo, trabaja con los siguientes factores protectores: autoestima, asertividad, autocuidado, hábitos para el cuidado de la salud física y mental, competencias de comunicación, respeto y tolerancia interpersonal, capacidad reflexiva e integración grupal (SSA-CONADIC, 2003).

VII. Programa de educación preventiva contra las adicciones. Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal. SEP. **Basado en el modelo ecológico, pone particular énfasis en entender al individuo en relación con su medio. Utiliza un enfoque de riesgo-protección y busca incidir en el ámbito escolar, de manera que los docentes dirijan las actividades con el fin de que éstas se extiendan hasta la comunidad y a los hogares para promover la participación conjunta entre los maestros, alumnos y padres de familia. Busca el desarrollo del pensamiento crítico en los alumnos que les permita desarrollar una autoestima sana y una toma de decisiones por convicción.**

Entre sus estrategias incluye la capacitación (para implementar tanto una estrategia general como una estrategia focalizada de prevención de adicciones y conductas de riesgo). También incluye orientación permanente a padres y docentes; estrategias de movilización comunitaria para promover la formación de ambientes preactivos; difusión de campañas de comunicación social y finalmente seguimiento y evaluación del programa (SSA-CONADIC, 2003).

Talleres Interactivos Para Promoción de la Salud (TIPPS). FISAC, CONADYC, SSA, SEP. Se trata de un programa destinado a modificar patrones de consumo de alcohol, promoviendo conductas de moderación y responsabilidad. Aunque está dirigido a población general, enfatiza la prioridad que tienen los jóvenes como población objetivo. El programa funciona a través de la capacitación de promotores, que a su vez, proporcionarán herramientas para que agentes educativos y comunitarios puedan brindar información a los participantes sobre las bebidas alcohólicas y su consumo. Se trabaja mediante talleres interactivos en los que se proporciona información objetiva sobre el

alcohol y su consumo, se favorece el autoconocimiento y se busca el desarrollo de habilidades para la vida.

El programa se basa en un manual en el que se proporciona información sobre los distintos tipos de bebidas con alcohol, sus efectos en el organismo y la conducta, y las características de su consumo en México. También se plantean propuestas que pueden resultar útiles para la toma de decisiones frente a diversas situaciones propias de la vida de los jóvenes y se trabaja en el reforzamiento de la autoestima y asertividad. El manual incluye una serie de mecanismos de autoevaluación para que los participantes identifiquen y reafirmen el nivel de aprendizaje adquirido.

Cap. 5. Algunas consideraciones sobre la validez en la evaluación de intervenciones

Antes de llevar a cabo la evaluación de cualquier intervención, resulta necesario tomar en cuenta una variedad de aspectos metodológicos relacionados con la confiabilidad y validez de las mediciones conductuales y de la forma en que podría interpretarse el cambio observado, particularmente en el caso de medidas de autoreporte, como es el caso del presente estudio.

De acuerdo con Norman y Parker (1996) en ocasiones, los cambios en las conductas reportadas pueden reflejar diferentes procesos de cambio subyacente. Una conducta puede cambiar (cambio alpha) pero también una respuesta determinada puede darse debido a que el sujeto evaluado ha revalorado la dimensión medida (cambio beta) o reconceptualizado la conducta (cambio gamma). Por ejemplo, los participantes en una intervención dirigida a prevenir o disminuir el uso de sustancias, pueden darse cuenta de que han sobreestimado su consumo de tal modo que una evaluación post intervención puede sugerir un decremento en la conducta de consumo cuando, de hecho, ningún cambio ha ocurrido (cambio beta).

De ahí la importancia de que estos cambios beta y gamma puedan ser identificados y controlados estadísticamente.

Otro aspecto que debe ser considerado en una evaluación como la que aquí nos ocupa, es que el cambio conductual también puede ser reportado como efecto de la deseabilidad social (Davies and Best, 1996). La percepción de qué tan apropiada es una conducta puede afectar la percepción de los sujetos evaluados acerca de la investigación y los investigadores.

Finalmente, no se debe pasar por alto la importancia del poder estadístico porque se puede decir que las evaluaciones poco robustas están incompletas si no encuentran el efecto deseado. Sin embargo, las evaluaciones también pueden ser sobreestimadas en el sentido de que las diferencias observadas (estadísticamente significativas) pueden ser muy pequeñas para tener relevancia práctica. Así la especificación de un tamaño de efecto mínimo, que indique que un cambio podría ser de relevancia, es una parte importante del poder de análisis.

Epílogo

Con la breve revisión de lo que constituye una parte del panorama preventivo de las adicciones en México, podemos constatar que, si bien, la producción de programas de prevención ha sido fructífera en los últimos años, no se puede decir lo mismo con respecto a la difusión de los mismos en publicaciones científicas, particularmente en lo que hace a sus fundamentos teóricos, a su proceso de construcción y a sus resultados.

En este sentido, se puede afirmar que en nuestro país las publicaciones en esta materia no son muy abundantes, aunque se pueden encontrar trabajos en los que se da cuenta de los resultados de algunas propuestas preventivas (Castro, 2007; FISAC, 2001; IMIFAP, 2006, Machín, 2003.). De ahí la importancia de desarrollar y sobre todo difundir nuevas estrategias preventivas que contribuyan al desarrollo de esta disciplina.

Aunado a lo anterior, la necesidad de desarrollar programas de prevención del consumo de drogas que garanticen una mayor eficacia y un mejor aprovechamiento de los recursos, así como mejores condiciones para la evaluación y mayores beneficios para la población destinataria, ha derivado en un creciente interés por producir programas científicamente sustentados. El presente estudio apuntó a este objetivo, mediante la implementación y evaluación de una intervención preventiva del uso de drogas, teórica y empíricamente sustentada.

Además, la realidad que evidencian las encuestas sobre el crecimiento y complejización del problema del consumo de drogas en México, particularmente entre los jóvenes, justifica cualquier esfuerzo por desarrollar

intervenciones que tengan por objetivo prevenir el consumo en población adolescente, que como se constata en la revisión de literatura sobre factores de riesgo, es la más vulnerable al desarrollo de conductas problemáticas como el uso de sustancias.

En el presente trabajo se contempló el desarrollo de una intervención dirigida a población en situación de riesgo, es decir, jóvenes cuyo nivel de riesgo si bien no ha sido establecida con base en una valoración individual, sí lo ha sido a partir de una valoración de su contexto inmediato, en el cual se han identificado mayor prevalencia de uso de alcohol y drogas, así como la presencia de riesgos macrosociales importantes como deterioro de la calidad de vida, inseguridad pública, desintegración social y una mayor problemática familiar y escolar.

En este sentido de acuerdo con la clasificación tradicional de prevención se podría decir que la presente propuesta, se enmarca dentro de lo que se consideraba como prevención secundaria, pues estaría actuando ahí donde el problema ya está presente y el objetivo de la misma sería evitar que se agudice.

Un poco más complejo resulta ubicar esta propuesta en el marco de la clasificación actual sobre intervenciones preventivas. Por un lado, desde la perspectiva de Offord, vigente en el momento en que inició este proyecto, este programa correspondería a la categoría de prevención selectiva, en tanto que se dirige a un subgrupo de la población en mayor riesgo de ser consumidor que el promedio de las personas, es decir, se dirige a grupos de riesgo. Sin embargo, es importante considerar que no existe en este caso un diagnóstico individual de riesgo entre los jóvenes intervenidos.

Si bien lo anterior presenta algunas ventajas, particularmente la de que la intervención no etiqueta ni estigmatiza a los participantes, lo que hubiese sido difícil evitar de haberse llevado a cabo un diagnóstico individual; también es cierto que se corre el riesgo de tener efectos en aquellos que no necesariamente se encuentran en mayor riesgo, es decir, en quienes menos lo necesitan.

Por otra parte, en lo que hace al modelo teórico elegido como base para el desarrollo de esta propuesta preventiva, cabe señalar que su elección obedece entre otras razones a que incorpora los factores (cognitivos y actitudinales) más directamente relacionados con el inicio del uso de drogas, sin mediar la intervención de otros factores. Además, se caracteriza por su parsimonia y su capacidad para adaptarse con relativa facilidad a las estrategias y tecnologías preventivas disponibles en el contexto institucional en el que se implementaría.

Para efectos de la práctica preventiva, lo anterior se podía traducir en la posibilidad de desarrollar un programa económico, de fácil aplicación y sobre todo susceptible de apoyarse en un diseño de evaluación accesible y puntual que permitiera, incluso al mismo facilitador, evaluarlo fácilmente, dado que como señala Reynolds (1997), cuanto más cercanamente está relacionado un factor de riesgo con el consumo de drogas, mayor es la posibilidad de medir el impacto de su modificación sobre el mismo.

Se trata de acuerdo con Palmerín (2003), de un modelo explicativo, que se incluye dentro de las teorías generales del comportamiento, es decir no se trata de un modelo explicativo específico del consumo de drogas, sin embargo por la claridad de sus componentes resulta especialmente útil en la identificación de

las variables con las que se buscaba trabajar y sobre las posibles relaciones entre ellas.

Por otra parte, el que se trate de un modelo de pocos componentes, de acuerdo con la clasificación de Becoña, puede implicar que en términos de su capacidad explicativa, podría tener un carácter más limitado que otros de mayor complejidad, sin embargo, para efectos de su traducción en una intervención preventiva sencilla y fácil de evaluar, su parsimonia y escasez de componentes resulta muy apropiada.

Finalmente, el hecho de que Petraitis (1995) la incluyese entre las catorce teorías o modelos más relevantes en la explicación del consumo experimental de sustancias, resultó en su momento un buen indicador de que sería posible encontrar evidencia empírica respecto a su utilización como base para el desarrollo de programas preventivos. Asimismo, su categorización como teoría cognitivo-afectiva, permitía determinar que se trataba de un modelo conformado por el tipo de factores con los que se buscaba trabajar en la intervención por diseñar.

En la presente propuesta, se añaden contenidos derivados de los componentes adicionales del modelo: *norma descriptiva* y *norma personal*, debido a la evidencia probada (Cap. 3) de que el modelo teórico enriquece su capacidad explicativa con la incorporación de estos componentes. Lo anterior se detalla en el apartado dedicado al proceso metodológico.

En otro tema, retomando los aspectos considerados por Norman y Parker en el capítulo cinco relativos a la validez de la evaluación, cabe mencionar que, para los fines de este estudio, se hacía necesario ejercer el mayor control posible particularmente en el cambio conductual tipo beta, por lo cual se proyectó llevar

a cabo la aplicación de un análisis de covarianza que permitiera controlar el efecto de la aplicación previa (con la consecuente posible revaloración de la dimensión medida) en los resultados.

También fue necesario considerar el posible efecto de la deseabilidad social, señalado por Davies y Best (1996). En este sentido no podía perderse de vista que la actitud de los jóvenes evaluados podría manifestarse, en general, contraria ante el uso de drogas aún entre los propios usuarios, como un efecto de la deseabilidad social percibida, lo cual podría tener un efecto importante en la evaluación previa de los componentes actitudinal y normativo.

Asimismo, tomando en consideración la cuestión de la relevancia práctica de los cambios por observar y la necesidad de especificar un tamaño de efecto mínimo, se planteó la necesidad de establecer un punto de corte como parámetro de eficacia de esta intervención.

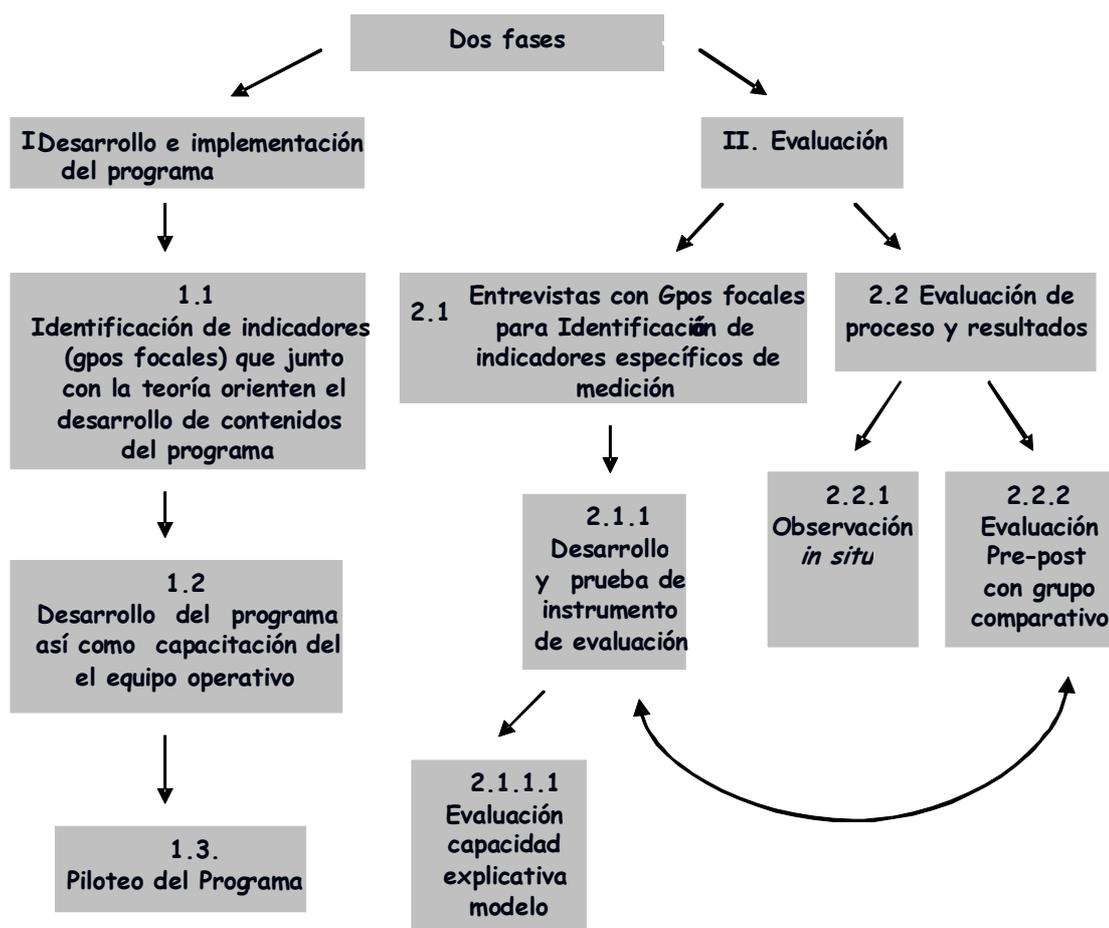
Después de estas consideraciones, se pasa a detallar el proceso metodológico en el que se sustenta este estudio.

Método

Objetivo General del Estudio

El presente estudio tuvo como objetivo el desarrollo de un programa para la prevención del consumo de drogas en estudiantes de educación media básica, sustentado teóricamente en el Modelo de la Conducta Planificada de Ajzen y su evaluación a partir de un diseño experimental pretest postest con grupo control.

El estudio, como se muestra en el siguiente esquema, consta de dos grandes fases, conformadas a su vez por una serie de subfases.



1. Primera Fase

Desarrollo e implementación del Programa

La primera fase correspondió al desarrollo y prueba piloto de un programa de prevención del consumo de drogas, dirigido a estudiantes de educación media básica en condiciones de riesgo. Esta fase comprendió la elaboración de contenidos, actividades y directrices de aplicación de una intervención preventiva basada en el modelo de conducta planificada y supuso un desarrollo en tres momentos o subfases.

Objetivo

El objetivo de esta fase consistió en desarrollar una intervención preventiva de tipo selectivo basada en el Modelo de la Conducta Planificada, dirigido a estudiantes de educación media básica en situación de riesgo para el consumo de drogas, de acuerdo con criterios sociourbanos (Estudio Básico de Comunidad Objetivo-EBCO)¹ con el fin de reducir la tasa de incidencia del uso experimental de drogas ilícitas (marihuana, solventes inhalables y cocaína) así como la prevalencia actual del uso de sustancias en general, incluyendo alcohol y tabaco, a través de la **disminución de la intención de uso de drogas** y mediante el desarrollo y/o reforzamiento de habilidades cognitivas y conductuales para enfrentar las situaciones de alto riesgo.

Población Objetivo

¹ EBCO (Estudio Básico de Comunidad Objetivo). Estudio diagnóstico realizado cada tres años por Centros de Integración Juvenil en las zonas de influencia de cada unidad operativa, con la finalidad de identificar zonas de alto riesgo del consumo de drogas que requieren de atención prioritaria. Este diagnóstico se basa en una valoración del contexto sociodemográfico (urbanización, servicios, áreas recreativas, etc.), de la prevalencia del consumo a nivel local y regional, de los factores de riesgo propios de la zona y finalmente de la respuesta social organizada.

Considerando que la finalidad de esta propuesta preventiva consiste en intervenir antes de que aparezca el fenómeno que aquí nos atañe y dado que las encuestas en nuestro país señalan que es entre los 11 y 16 años cuando se producen los primeros consumos de drogas, el programa se diseñó para ser aplicado y evaluado entre estudiantes de educación media básica de los tres grados de este nivel educativo, que cumplieran con los siguientes *criterios de inclusión*:

- Estudiantes de escuelas secundarias ubicadas en Zonas de Alto Riesgo de atención prioritaria (según criterio del EBCO).
- 12 a 15 años de edad (+ - 1).
- Aceptar voluntariamente su participación y contar con el consentimiento informado de sus padres.

En total, el número de jóvenes participantes en el programa, evaluados antes y después de la intervención, ascendió a 181, en tanto que el del grupo de comparación fue de 232. Poco más de la mitad eran hombres (55.7%) y el 80% se concentraba entre los 13 y los 14 años de edad. 57.8 % pertenecía al turno matutino y 42.2% al vespertino. Un porcentaje reducido (8.0%) refirió que además de dedicarse al estudio, contaba también con alguna actividad laboral.

Directrices de aplicación.

- No. de participantes: Grupos de 15 personas en promedio
- Duración: cinco sesiones dos a la semana (cada tercer día), de 50 minutos cada una, pudiendo hacer ajustes según se acuerde con las autoridades escolares.
- Características de los facilitadores: Más de cinco años en CIJ, mayor de 30 años, con estudios profesionales en Psicología o Trabajo Social.
- Estándares homogéneos de aplicación (incluyendo información y mensajes transmitidos)
- Requiere la disponibilidad de un espacio adecuado con mobiliario no fijo.
- Sin presencia de maestros o autoridades escolares durante el desarrollo de las actividades.

1.1 Entrevistas con grupos focales

El primer momento o subfase en el desarrollo del programa implicó la realización de una serie de entrevistas grupales con la técnica de grupo focal* con el fin de identificar indicadores que orientaran el desarrollo de los contenidos del programa, particularmente en lo que hace a las áreas de *Actitudes y Norma Subjetiva*.

Objetivo

El objetivo de esta subfase consistió en identificar entre la población objetivo una gama amplia y representativa de creencias de los adolescentes acerca del consumo de drogas y sus consecuencias, así como investigar qué personas resultaban significativas en el entorno de estos jóvenes.

Muestra

Las escuelas secundarias donde se realizaron estas entrevistas (Secundaria Técnica No. 7 del Municipio de Netzahualcoyotl, Edo. de México y No. 232 de la Del. Alvaro Obregón) fueron seleccionadas de manera intencional, considerando que estuviesen ubicadas en zonas de alto riesgo para el consumo de drogas y que además tuvieran convenios de colaboración con CIJ para la realización de actividades preventivas. Los grupos con los que se trabajó al interior de cada escuela (dos de tercero y uno de primero, conformados por ocho a doce alumnos), fueron seleccionados aleatoriamente de entre el total que conforman la escuela. Una vez elegido cada grupo, los

* Los grupos focales constituyen una técnica de la investigación cualitativa que consiste en “una conversación sobre un tema específico que es conocido y tratado en común para indagar la percepción construida colectivamente” (Krueger, 1994), en ese sentido “se busca conocer lo que se dice, el texto, y su contexto: actitudes, opiniones, acuerdos y discrepancias, así como la manera que se tiene de representar socialmente el tema en cuestión”.

alumnos decidieron su participación de manera voluntaria, hasta completar una cuota mayor de 8 y menor de 12.

Se realizaron en total tres entrevistas, lo que se determinó bajo el principio de saturación de contenidos, como se explicará más adelante. El grupo de primer grado estuvo conformado por 11 jóvenes: tres mujeres y ocho hombres. Los grupos de tercer grado estuvieron a su vez, conformados por 10 personas el primero (ocho mujeres y dos hombres) y por 12 el segundo (siete hombres y cinco mujeres).

Procedimiento

Con la finalidad de que la identificación de creencias sobre el consumo de drogas fuese realmente exhaustiva, esto es, que abarcara en lo posible la mayor parte de las creencias que los adolescentes pueden formarse sobre el tema, las entrevistas se condujeron según el principio de saturación de contenidos. De este modo, cuando la información proporcionada por un grupo resultaba novedosa con respecto a la del anterior, se continuaba con otro grupo; por el contrario, cuando la información comenzó a ser reiterativa, se dio por cubierto el espectro de posibilidades por explorar. De esta manera el número de grupos que se requirió entrevistar para cumplir con el principio de saturación fue de tres, como se mencionó.

Guía de entrevista (ver anexo 6)

Las preguntas-estímulo utilizadas para iniciar el diálogo en los grupos focales fueron las siguientes: “¿Qué buscan los jóvenes cuando usan drogas?” (“¿Qué esperan obtener/alcanzar los jóvenes con el uso de drogas?”) y “¿Cuáles son las personas más importantes para los jóvenes/en la vida de los jóvenes?”

Resultados

Creencias conductuales

Debido a que las respuestas obtenidas en las entrevistas con los grupos focales, tuvieron una doble utilidad: por un lado, apoyar el desarrollo de algunos contenidos del programa y, por el otro, servir como indicadores de medición para el desarrollo de reactivos del instrumento de medición; para evitar ser reiterativos, en relación con las creencias conductuales, se presenta una breve relación de las respuestas obtenidas en el apartado correspondiente a la fase 2.1. (“Entrevistas con gpos. focales para identificación de indicadores específicos de medición”). Se decidió integrarlos en aquella sección, debido a que en ella también se describe el modo en que estos indicadores se articularon y transformaron en reactivos.

“Otros significativos”

En relación con la identificación de las personas más importantes para los jóvenes (los otros significativos), en primer lugar, se señaló categóricamente a los miembros de la familia (principalmente, padres y hermanos), destacándose el apoyo económico y afectivo que ellos proporcionan, así como el “apoyo moral”, incluyendo “dar consejos”. No obstante esta respuesta se matizó, señalándose que los padres no son necesariamente las figuras más importantes cuando se trata de compartir problemas de la escuela (“ellos no conocen”) o de “temas difíciles” tales como sexualidad y uso de drogas.

En segundo sitio se mencionó a los “amigos”; en particular cuando se trataba de divertirse, buscar compañía, apoyo (particularmente en temas “difíciles”) y comprensión.

1.2 Desarrollo del Programa y capacitación del equipo operativo

Desarrollo del Programa

Objetivo del programa preventivo

El programa diseñado tiene por objetivo reducir la tasa de incidencia del uso experimental de drogas ilícitas (marihuana, solventes inhalables y cocaína) así como la prevalencia actual del uso de sustancias en general, incluyendo alcohol y tabaco, a través de la disminución de la **intención** de uso de drogas y mediante el desarrollo y/o reforzamiento de habilidades cognitivas y conductuales para enfrentar las situaciones de riesgo.

Proceso de elaboración del programa

El desarrollo de los contenidos y actividades del programa propuesto buscó apegarse básicamente a dos principios. De acuerdo con el primero, dichos contenidos deberían reflejar claramente el basamento conceptual del cual surgieron, es decir, que los componentes teóricos que conforman el Modelo de la Conducta Planificada deberían ser abordados a lo largo de la intervención, articulándose con los contenidos de las sesiones y traducándose en objetivos, mensajes, actividades y estrategias concretas, siguiendo un ordenamiento más o menos lógico, que contemplara, en primer lugar, el abordaje de los componentes actitudinales y normativos mediante estrategias informativas, mensajes persuasivos y objetivos dirigidos al cambio de actitudes; y, en segundo lugar, que abordara el componente "control conductual" desde una estrategia de entrenamiento en habilidades sociales.

El entrenamiento en habilidades sociales contiene numerosos elementos derivados de la teoría del aprendizaje social, así como una serie de técnicas

cognitivo conductuales y se aviene bien con el Modelo de la Conducta Planificada, que si bien en origen se centraba en la explicación de la conducta a partir de creencias y actitudes, hemos visto cómo posteriormente se amplía con la introducción de un componente de control conductual, permitiéndole explicar con mayor capacidad aquellas conductas que, como el uso y abuso de drogas, no son del todo voluntarias.

Un segundo principio que guió el desarrollo de la intervención, es que el programa fuese interactivo, es decir, que invitara a la participación del grupo aún en aquellas partes donde se contemplaba llevar a cabo un abordaje fundamentalmente informativo.

El apego a estos principios favorecería el cumplimiento de al menos dos condiciones fundamentales para la eficacia de un programa preventivo, de acuerdo con los criterios a los que se ha llegado tras largos años de revisión acerca de qué es lo que funciona y qué no en un programa de prevención, a saber, que la intervención sea interactiva y que contenga no solo elementos informativos destinados a sensibilizar respecto del problema, sino que además incluya el desarrollo de habilidades sociales, en este caso, habilidades de control conductual y de resistencia frente a la presión de pares y que derivasen en un incremento de la percepción de autocontrol.

Por otra parte, se buscó que el programa diera un mayor peso a los aspectos relacionados con el control conductual que a los actitudinales y normativos. Lo anterior como consecuencia de que la puesta a prueba del modelo de la conducta planificada en población adolescente mexicana mostró, como se detallará más adelante, que al igual que en otras poblaciones, este

componente es el que se relaciona más directamente y el que mejor predice la conducta de uso de drogas.

Es así que, de un total de seis sesiones consideradas inicialmente para la intervención, una tercera parte -las primeras dos- se destinaron al abordaje de los componentes normativos y actitudinales y las últimas cuatro a la transmisión y reforzamiento de habilidades de control.

Asimismo, se consideró la inclusión de mensajes persuasivos muy puntuales, con el fin de reforzar el procesamiento cognitivo. Se esperaba que estos mensajes llegaran a los receptores mediante lo que en la teoría de la comunicación se conoce como vía o ruta central (Morales et al, 1994). De acuerdo con esta teoría, un mensaje puede llegar del emisor al receptor de manera directa y explícita (en forma visual o auditiva), lo que se conoce como vía o ruta central; o bien, puede estar implícito en la información transmitida y en las actividades desarrolladas y se espera que haga eco en el receptor de manera indirecta, como una conclusión lógica del procesamiento cognitivo iniciado, ésta última es la llamada vía periférica.

Otro elemento que se tomó en cuenta durante la construcción del programa es el momento de desarrollo en que se encuentra la población objetivo, pues se trata de una etapa en la que según coinciden diversos autores (Bloss, 1971) una buena parte del conocimiento que se tiene respecto del mundo y de las formas de interacción con éste, son replanteadas por el adolescente, a partir de un cuestionamiento constante de lo que le rodea. De ahí que se considerara preciso dirigirse a los participantes por medio de un discurso que incluyese tanto argumentaciones como contraargumentaciones y el uso de técnicas que

involucrasen a los adolescentes en el planteamiento de dichos argumentos y contraargumentos.

Planteado lo anterior, se consideró que una vez establecido el encuadre y generado un ambiente propicio para la integración e implicación grupal, una de las primeras sesiones debería destinarse a sensibilizar al participante con respecto a la disponibilidad y accesibilidad de las drogas en su entorno, con la finalidad de que pudiese tomar conciencia de su exposición a situaciones potencialmente favorables al consumo, así como de modificar su percepción acerca de la magnitud real del uso de drogas y del nivel de aceptación y tolerancia social hacia estas, que con frecuencia tiende a ser sobreestimado entre los adolescentes.

Esta sesión estaría así dedicada a trabajar el componente relativo a la norma subjetiva en sus dos elementos. Para ello se planearon actividades destinadas a identificar las situaciones en que las drogas pueden hacerse presentes en la vida de los jóvenes y posibilitar el consumo de drogas; otras actividades estarían dirigidas a la transmisión de información objetiva, particularmente epidemiológica, que permitiera evidenciar cómo, no obstante su magnitud, el consumo de drogas

-sobre todo de drogas ilegales- se concentra en porcentajes más bien minoritarios de la población, y también cómo una droga como el tabaco, aún siendo legal, tiende a ser cada vez menos aceptado socialmente.

Las dos ideas centrales que organizan esta sesión, se sintetizan en los siguientes mensajes persuasivos: a) “las drogas están presentes en nuestro entorno y todos en menor o mayor medida estamos expuestos a situaciones que incitan a consumirlas”; y b) “en ocasiones, los jóvenes sobreestiman la

magnitud real del consumo de drogas que puede ser menor de lo que se piensa”.

Siguiendo la lógica del modelo de la conducta planificada, otro de los objetivos de la intervención consistiría en la identificación de las creencias asociadas al uso de drogas así como del peso subjetivo o valor atribuido a cada una de ellas. Este ejercicio de reflexión, que pone al participante de manera hipotética en el lugar del usuario, puede enfrentar al sujeto con el hecho de que las causas o motivos del uso de drogas o al menos de la experimentación con ellas, no están necesariamente muy lejos de sus propias necesidades y de su experiencia, por ello resultaba necesario reconocer que el uso de drogas responde a necesidades que son universales, e inclusive legítimas, pero que pueden ser satisfechas por otros caminos. Esto daría pie al tercero de los mensajes persuasivos del programa: “el uso de alcohol, tabaco y drogas, responde a necesidades que pueden ser satisfechas por otras vías”.

¿Por qué buscar otras vías? podría ser la pregunta inherente al mensaje anterior, la respuesta lleva al siguiente mensaje persuasivo: “El uso de sustancias (incluyendo alcohol y tabaco) tiene consecuencias, que pueden ser visibles al poco tiempo”. De aquí se deriva otro de los objetivos de la sesión, que consiste en cuestionar las creencias que resultan favorables al consumo, y donde se buscaría que el cuestionamiento surgiera de los propios participantes, en una dinámica donde serían ellos mismos quienes plantearían los argumentos y los contraargumentos.

Las últimas cuatro sesiones, dedicadas al componente de mayor peso explicativo en el modelo –control conductual percibido-, se organizaron de acuerdo con los principios del entrenamiento en habilidades sociales, es decir,

se buscó la adquisición de respuestas conductuales adecuadas ante situaciones de riesgo específicas por medio del modelamiento, ensayo y reforzamiento. Lo anterior supuso la exploración —desde una perspectiva cognitivo conductual (Ellis, 2001)— de pensamientos, afectos y posibles cursos de acción asociados a las situaciones de riesgo identificadas, así como el ejercicio de una toma de decisiones razonada y planeada.

En este proceso se utilizaron técnicas como el desarrollo de historietas, para la representación de situaciones de riesgo propias del entorno de los participantes; la lluvia de ideas, para mover a la reflexión grupal sobre la gama de pensamientos, emociones y posibles cursos de acción derivados de la situación; el sociodrama, para ensayar el proceso de toma de decisiones así como las conductas razonadas y planeadas derivadas de este proceso; y, finalmente, un juego que permitiera poner a prueba la capacidad para la toma de decisiones, reforzando así las habilidades adquiridas y por ende la percepción subjetiva de control conductual.

Un sólo mensaje persuasivo se presentaría en estas sesiones: “Frente a las drogas, tú puedes ser dueño de ti mismo y de tus acciones”.

Capacitación de facilitadores

Para la capacitación del equipo operativo se realizaron, de manera simultánea a la construcción y piloteo del Programa, una serie de reuniones semanales durante las cuales se familiarizó a los facilitadores con respecto a los objetivos de la intervención, así como al modelo teórico en el que ésta se sustentaría y a su estructura y contenidos. Estas reuniones permitieron un ejercicio de

reflexión y retroalimentación que enriqueció en buena medida al programa, permitiendo que fuese visto desde la mirada de quienes se dedican en la práctica, a la ejecución de programas preventivos.

Se capacitó a un total de 5 miembros del equipo médico-técnico de las unidades operativas de CIJ ubicadas en Azcapotzalco, Cuauhtémoc Ote. y Miguel Hidalgo. El equipo de facilitadores estuvo conformado por tres hombres, todos psicólogos y por dos mujeres, una psicóloga y una licenciada en trabajo social, profesiones que responden al perfil del equipo que labora en esta institución. Todos mayores de 30 años y con más de cinco años de experiencia en prevención.

1.3 Piloteo del Programa

Objetivo

Una vez finalizada la primera versión del programa, se procedió a su piloteo logístico con el fin de determinar la viabilidad de su aplicación en términos de los tiempos considerados, la adecuación de los contenidos y actividades a las características de la población objetivo, las dificultades para su aplicación, etc. de tal manera que se pudiesen realizar los ajustes necesarios para su evaluación final.

Muestra

El piloteo se realizó en dos grupos de 2º grado de secundaria, conformados por 16 y 17 alumnos respectivamente (los cuales se conformaron a partir de un grupo de 32 alumnos dividido a la mitad de manera aleatoria). La escuela

donde se llevó a cabo el piloteo también fue elegida de manera intencional, considerando su ubicación en alguna zona de alto riesgo de atención prioritaria y que se tuviese un convenio de colaboración interinstitucional con la misma.

Procedimiento

El programa se implementó con dos distintos facilitadores con el fin de contar con al menos un referente para estimar el peso que pudieran tener los estilos personales de los facilitadores en la aplicación, así como para comprobar si era factible que el programa siguiera estándares más o menos homogéneos de aplicación.

Cada sesión del programa estaba planeada para tener una duración de 50 minutos, es decir, la misma duración de una clase estándar en una escuela secundaria oficial, lo que permitiría insertarlo en el lugar de algunas de las clases regulares.

Dispositivo de Evaluación

Para llevar a cabo el piloteo del programa, cada grupo contó con un observador que registró sus observaciones en un formato elaborado exprofeso (ver anexo 4). Asimismo, con el fin de complementar los hallazgos obtenidos mediante las observaciones, se decidió entrevistar mediante la técnica de gpo. focal, a dos grupos conformados por 8 jóvenes elegidos aleatoriamente entre los 32 que habían participado en el piloteo del programa.

Resultados

Observaciones

El piloteo de la intervención permitió observar que las primeras sesiones de tipo más bien informativo y dedicadas a trabajar los componentes teóricos “actitud” y “norma subjetiva”, funcionaron adecuadamente en ambos grupos en lo que se refiere a las cuestiones logísticas (tiempos establecidos y materiales), así como en el nivel de comprensión de las actividades y contenidos por parte del facilitador y en el nivel de adecuación de estas para la edad de los participantes. También se observó, en términos generales, una adecuada respuesta grupal para las tres primeras sesiones, si bien con un importante grado de distractibilidad, como cabría esperar en un grupo de riesgo.

Por otra parte, las sesiones dedicadas al desarrollo de habilidades de control, se desarrollaron de manera muy distinta en ambos grupos. En uno de estos, fue posible llevar a los alumnos a discernir entre diferentes tipos de respuesta o cursos de acción planeados o razonados y no planeados ante situaciones de oferta de drogas, mientras que en el otro grupo no pareció darse tal discernimiento, lo que se vio reflejado en las sesiones 5a y 6a, pensadas como ensayo y reforzamiento de la sesión anterior.

Así mismo, los contenidos y actividades de la cuarta sesión, dirigidos a abordar desde una perspectiva cognitivo conductual la identificación de pensamientos, emociones y cursos de acción ante situaciones de riesgo, así como a ampliar el repertorio de dichos cursos de acción, parecieron adecuados para uno de los grupos, mientras que en el otro, no se observó la asimilación de un mayor repertorio de respuestas conductuales.

También se pudo observar que aquellas actividades en las que se requería hablar frente al grupo, generaron fuertes resistencias por parte de los participantes, pues el entorno era altamente crítico y en ocasiones hostil, por lo

que el temor a la burla estuvo presente de manera importante todo el tiempo. Como contraparte, aquellas actividades en las que los participantes pudieron más bien escribir su opinión y mantenerse en una posición de mayor anonimato, les resultaron mucho más cómodas y favorecieron la productividad del grupo y el trabajo creativo.

Es importante considerar que a partir de la cuarta sesión, el programa demandaba una mayor implicación por parte de los asistentes, así como una mayor reflexión y producción de ideas, lo cual puede generar resistencias explicables en un grupo de adolescentes acostumbrados por las características propias de nuestro sistema educativo, a mantenerse en una posición de mayor pasividad.

Cabe mencionar, además, que uno de los grupos mostró un evidente deterioro del clima grupal a partir de la cuarta sesión, lo que dificultó la integración y participación de los asistentes y posiblemente contribuyó a limitar el logro de los objetivos. Asimismo, una preocupación probablemente excesiva por parte del facilitador, con respecto al mantenimiento del “orden”, lo colocó en un lugar semejante al de las figuras de autoridad escolares. Lo anterior, en un grupo habitualmente estigmatizado como “grupo problema”, le hizo perder legitimidad frente a los jóvenes y a perder prácticamente cualquier posibilidad de influir en ellos.

Sin embargo, es importante mencionar que no obstante el grado de distractibilidad mostrado por los grupos, así como la resistencia inicial a la participación, ambos fueron bastante productivos, lo cual fue aprovechado sólo parcialmente, pues hizo falta una mayor retroalimentación frente a la información que los alumnos generaron. Una posible causa, es que se trató de

un piloteo básicamente logístico y no de resultados, por lo cual, los facilitadores estuvieron más concentrados en aspectos como cubrir los contenidos en los tiempos establecidos y que éstos resultaran adecuados y comprensibles para los participantes.

Entrevistas con gpos. focales.

Las entrevistas proporcionaron información que si bien no contradice lo observado, sí evidencia hallazgos más modestos, aunque también es importante señalar que ni la observación ni los grupos focales permiten hablar de una evaluación de resultados propiamente dicha, pues no se llevó a cabo una valoración de indicadores de eficacia, sino más bien una evaluación de ciertos aspectos del proceso pues en esta etapa se trató sobre todo, de un piloteo logístico.

En primer término, los alumnos manifestaron que la información recibida les resultaba insuficiente y demandaron mayor información objetiva sobre drogas y sobre las consecuencias de su uso. Asimismo y de manera más bien contradictoria, mientras algunos participantes señalaron la necesidad de un mayor número de actividades de tipo dinámico, otros se inclinaban por mayor información teórica. Se mencionó también que algunos contenidos de las últimas tres sesiones les parecieron por momentos reiterativos. Por último, manifestaron su incomodidad con algunas actividades que los hacían sentirse expuestos ante el grupo, como aquellas que implicaban hablar frente a sus compañeros, así como actuar en el sociodrama frente al grupo.

Ajustes realizados al programa como resultado del piloteo

Tomando en cuenta los hallazgos que arrojó este piloteo, se desarrolló una segunda versión del programa, en la que se mantuvo la estructura básica del primero pero con la introducción de algunos ajustes, particularmente en las sesiones destinadas al componente conductual.

En principio, se redujo a cinco el número de sesiones que originalmente consistía de seis. El orden y la proporción de tiempo dedicada a cada componente se mantuvo más o menos semejante al de la primera versión, es decir, dos sesiones dedicadas a los componentes actitudinal y normativo y las últimas tres al componente de control conductual. Todo ello, con la intención de aligerar la duración del programa y sobre todo, de evitar que las últimas sesiones resultaran reiterativas.

Asimismo, se modificó el formato de algunas actividades –no todas- en las que los participantes debían hablar frente al grupo, siendo sustituidas por otras en las que se tendría que escribir en un cuaderno. Esta modificación se apoyó en la observación realizada durante el piloteo de la primera versión, que mostró que esta estrategia –improvisada por uno de los facilitadores- funcionaba mejor. Sería el propio facilitador quien leería las opiniones –anónimas- para evitar que el proceso pudiera perder fluidez si la leían los propios participantes, pues es frecuente que se presenten deficiencias importantes en la lectura, particularmente en un grupo de alto riesgo.

Otra modificación consistió en que la conformación de parejas o grupos para ciertas actividades debería hacerse de manera voluntaria, por afinidad, y no de manera aleatoria impuesta por el facilitador, pues el trabajo entre los participantes con poca afinidad, resultó menos productivo que en aquellos donde el grupo o pareja se sentía más vinculada.

Las modificaciones más importantes se dieron en las últimas sesiones. Aunque se mantuvo el principio del entrenamiento en habilidades sociales consistente en la adquisición, ensayo y reforzamiento de una conducta, la técnica para la ampliación del repertorio conductual, se basaría ahora en el modelamiento, el cual consistiría en la ejemplificación de experiencias por parte del facilitador en un discurso planteado en primera persona.

Se cambió la actividad consistente en la elaboración de una historieta, debido a que requería de una sesión completa para llevarse a cabo, por lo que fue sustituida por la presentación de una situación de riesgo que el facilitador retomaría de las que los propios participantes plantearon en la primera sesión. Por otra parte, se sustituyó el sociodrama por una representación de papeles o “role playing”, lo cual se tradujo en el desarrollo de una actividad mucho más estructurada, con guiones preestablecidos, y que al no ser tan libre y ni demandar de los participantes ninguna improvisación, podía generar una respuesta menos aprehensiva y favorecer el ensayo conductual.

Los mensajes persuasivos originales se mantuvieron pero se agregó otro que buscaba tener un mayor impacto en relación con el objetivo primordial, que es el de tener una respuesta conductual relativamente planeada o razonada frente a situaciones de oferta de drogas, con el fin de incrementar la percepción de control conductual frente a tales situaciones: “toda decisión tiene consecuencias, no te precipites, date tiempo para pensar en tus opciones antes de actuar. La decisión es tuya.”

2. Segunda Fase

Evaluación

El estudio de evaluación supuso, a su vez, un desarrollo en dos subfases: Una primera subfase antecedente, consistente en la identificación de indicadores específicos de medición (2.1) y el desarrollo y prueba de una primera versión del instrumento (2.1.1.) para determinar en principio la capacidad explicativa del modelo teórico elegido (2.1.1.1), y que a su vez permitiría más adelante la evaluación de resultados del programa (2.2.2). Y una segunda subfase que correspondió propiamente a la evaluación de proceso y resultados de la intervención preventiva propuesta (2.2), la cual se basó en observación *in situ* (2.2.1) y en una evaluación pre-post con grupo comparativo (2.2.2).

2.1 Identificación de indicadores específicos de medición

Objetivo

Como se mencionó en el apartado correspondiente a la subfase 1.1, mediante una serie de entrevistas con grupos focales, se buscó identificar indicadores de medición acerca de las creencias más extendidas entre los adolescentes sobre el consumo de drogas y sus consecuencias, con el objetivo de desarrollar un conjunto de reactivos destinados a evaluar la variable “creencias conductuales”. También se trató de determinar qué personas resultaban significativas en el entorno de los adolescentes, para apoyar con esta información el desarrollo de reactivos que pudieran ser incorporados en las secciones que explorarían “norma subjetiva” y “disposición para ajustarse a las creencias significativas”.

Resultados

A continuación (tabla 6) se presenta una breve relación de las respuestas obtenidas en los grupos. Los motivos que se enlistan constituyen una síntesis y agrupamiento de las anotaciones realizadas durante las entrevistas. La lista no sigue necesariamente un orden de importancia o jerárquico, sino de aparición durante las diferentes entrevistas. Del mismo modo, se excluyeron respuestas poco pertinentes (respuestas que no referían a creencias subjetivas asociables al consumo de drogas, por ejemplo: “Se las ponen en las bebidas para tener relaciones sexuales”), temas reiterativos y diferentes formas de enunciar un mismo tema. Por el contrario, se incluyeron en un mismo rubro los elementos complementarios (por ejemplo: ser aceptado por los amigos / no sentirse rechazado por los amigos).

Tabla 6. Creencias conductuales

| Creencias acerca de las consecuencias y motivos del uso de drogas entre los jóvenes, detectadas en entrevistas | Ejemplos de reactivos ¿Qué tan importante ha sido para ti... |
|---|--|
| Olvidar sus problemas o preocupaciones: familiares (divorcio o separación de los padres, rechazo, conflictos, falta de atención o de amor), escolares (de disciplina), sentimentales (amorosos), de la infancia, sociales, etc. | ...olvidarte de tus problemas (escolares, familiares, sentimentales, etc.) |
| Aliviar la presión (“presión escolar”), “liberarse de presiones”. | ...liberarte de las presiones |
| Desahogar las penas, “desahogar la situación”. Aliviar el dolor, superar el dolor. | ...desahogar tus penas ...evitar sentirte deprimido o angustiado |
| Sobrepasar los límites, “sentir la adrenalina”. | ...sentir la emoción de la adrenalina |
| Sentir placer, sentirse bien, “por darse el gusto”. | ...tener experiencias placenteras |
| Curiosidad: hacer algo diferente, ver qué se siente, probar los efectos, “quitarse la inquietud de no saber”. | ...probar a hacer cosas diferentes |

| Creencias acerca de las consecuencias y motivos del uso de drogas entre los jóvenes, detectadas en entrevistas | Ejemplos de reactivos ¿Qué tan importante ha sido para ti... |
|--|---|
| Lograr ser aceptados por los amigos/evitar el rechazo de los amigos. “...los dízque amigos te inducen, te empujan, te ofrecen”. | ...sentirte parte del grupo de tus amigos ...ser aceptado por tus amigos |
| “Hacerse más conocido”, “Buscar” o llamar la atención, “sentirse orgulloso por ganarle a los demás”. | ...ser admirado por tus amigos o compañeros |
| Poder hacer más cosas, darse más valor, “agarrar valor”, “sentirse más valientes”, “superar el miedo”. | ...superar las situaciones que te causan temor o vergüenza |
| Inseguridad. | ...sentirte seguro |
| Involucrarse en una forma de vida que permita obtener más dinero. | ...tener dinero |

Como puede observarse en la tabla anterior, las creencias identificadas fueron reformuladas, a fin de que resultaran útiles para la formulación de reactivos en el área del cuestionario correspondiente a las creencias acerca de las consecuencias del consumo de drogas. Así, por ejemplo, si los entrevistados respondieron que los jóvenes buscan “olvidar sus problemas” a través del uso de sustancias, se desprendió como enunciado para evaluar el *valor atribuido* a la creencia correspondiente, el siguiente: “¿Para ti *qué tan importante* (valor atribuido) es *olvidar tus problemas* (creencia de las consecuencias del consumo empíricamente sustentada)?”. Cabe señalar que en la medida de lo posible se trató de evitar la obviedad de los reactivos, la inducción de respuestas normativas, etc.

En cuanto a la identificación de indicadores relativos al área “Norma Subjetiva”, se consideraron las respuestas proporcionadas por los jóvenes en

la entrevista con grupos focales en donde señalaron como referentes de mayor importancia a la familia, principalmente los padres y a los amigos, cuando se trata de temas como sexualidad y drogas.

2.1.1 Desarrollo y prueba del instrumento de evaluación

Objetivo

El objetivo de esta subfase del proyecto consistió en desarrollar una cédula válida y confiable para la medición de factores cognitivos y actitudinales derivados del modelo de la conducta planificada de Ajzen, útil como se ha señalado, para el análisis del valor predictivo del modelo con estudiantes mexicanos de educación media básica y para la posterior evaluación de resultados del programa preventivo propuesto.

Entre los objetivos específicos se estableció determinar el peso predictivo específico de cada uno de los componentes del modelo teórico así como la eficacia del programa para modificar los valores de las siguientes **variables** (definidas a partir de los distintos componentes del modelo de conducta planificada):

- Valor atribuido a las creencias conductuales (valor para el sujeto del cumplimiento de las consecuencias atribuidas al uso de drogas)
- Creencias normativas acerca del uso de drogas (percepción de las expectativas de otras personas significativas para el sujeto con respecto a la posibilidad de hacer uso de drogas)
- Disposición para ajustarse a las creencias normativas (motivación para apegarse a las expectativas de otros socialmente significativos)
- Control conductual percibido (peso relativo de las creencias de control conductual ante el uso de drogas o su evitación)

Muestra

Para la prueba piloto de esta cédula se integró una muestra intencional y bajo criterios de conveniencia (alumnos de escuelas ubicadas en colonias de alto riesgo de atención prioritaria de acuerdo con los criterios del Estudio Básico de comunidad Objetivo, que tuviesen convenios en materia de prevención con Centros de Integración Juvenil) de 1,200 alumnos de los tres grados de educación media básica (300 de primero, 300 de segundo y 600 de tercer grado), de diez escuelas del Distrito Federal y área metropolitana, ubicadas en la zona de influencia de los Centros de Integración Juvenil Azcapotzalco, Cuauhtémoc Oriente, Chalco, Iztapalapa Oriente y Poniente, Naucalpan, Netzahualcóyotl, Miguel Hidalgo, Tlalnepantla y Venustiano Carranza.

El análisis de confiabilidad y validez del instrumento se llevó a cabo con un total de 1,019 cédulas, habiendo descontado las que llegaron fuera de los periodos establecidos o aquéllas que no contaban con información completa. Del total de sujetos encuestados, más de la mitad (51.8%) cursaban el tercer grado de secundaria, en tanto que 23.8 y 23.9% cursaban el primero y segundo grados, respectivamente. La mayoría (80.6%) estudiaban en el turno matutino debido a que la mayor parte de los facilitadores que aplicaron el programa laboran en este horario. Lo anterior constituye una variable importante a considerar, pues la experiencia muestra que los alumnos de mayor riesgo se encuentran en el turno vespertino. En cuanto al sexo, la proporción de hombres y mujeres que conformaron la muestra fue semejante en el grupo de primero y en el de segundo: 49.6% y 50.4%, respectivamente. Las edades abarcaron un rango comprendido entre 11 y 16 años, rango que corresponde al periodo en que se cursa la educación media básica, más o menos un año. La mayoría de los

alumnos se dedicaban, al momento de la encuesta, exclusivamente a estudiar, sólo 8.5 % reportó que trabajaba y estudiaba a la vez.

Diseño del Instrumento

Se diseñó un cuestionario autoaplicable elaborado a partir de la adaptación a población de jóvenes mexicanos de los elementos de actitud y norma subjetiva del modelo, con base en información recabada en los grupos focales antes descritos realizados con estudiantes de educación secundaria. Adicionalmente, se prepararon reactivos para la medición de variables vinculadas con la norma descriptiva y personal, así como con control conductual.

Para la elaboración de los reactivos se partió de una primera fase de revisión de los elementos conceptuales del modelo de la conducta planificada, así como de la evidencia empírica que diera cuenta de la validez predictiva y explicativa del mismo. Con base en esta revisión, se tradujeron las definiciones de cada uno de los constructos o variables que conforman el modelo y se pasó a la tarea descrita en el apartado o fase 2.1 de identificar indicadores específicos de medición.

Después de ser contrastada con la evidencia empírica reportada en la literatura sobre el tema, la información generada en las entrevistas grupales permitió desarrollar los reactivos de las secciones del cuestionario correspondientes a las siguientes áreas de estudio: *creencias sobre las consecuencias del uso de drogas, valor atribuido a tales consecuencias, creencias sobre las expectativas de los otros significativos y disposición para ajustarse a dichas expectativas.*

Dos componentes adicionales fueron agregados para enriquecer el valor explicativo del constructo *norma subjetiva*. El primero fue la denominada *norma*

descriptiva que, como ya se ha mencionado, se refiere a la cantidad de personas significativas para el sujeto que incurren en la conducta de interés en cuestión (en este caso, que consumen drogas), y la *norma personal* que remite a las creencias sobre las probables consecuencias que tendría para el sujeto el uso de drogas.

Entre las razones que llevaron a incorporar estos elementos adicionales al componente de *norma subjetiva*, se encuentra la evidencia empírica que muestra cómo dicho constructo, no obstante ser el de menor poder predictivo del modelo, incrementa sustancialmente su capacidad de predicción al incorporar componentes normativos personales y descriptivos adicionales, particularmente en el caso de conductas antisociales, como es el caso del consumo de sustancias.

Por último, se decidió sustentar el programa y el diseño de instrumentos en la *teoría de la conducta planificada* (incluyendo el componente de *control conductual percibido*) y no en la versión previa, más limitada, de la *teoría de la acción razonada*, pues como se señaló en los antecedentes teóricos, hay suficiente evidencia de que para el caso de conductas que no son del todo voluntarias —y las conductas adictivas son un buen ejemplo de ello—, la medición del control conductual percibido incrementa de manera significativa la capacidad predictiva del modelo (Armitage y Conner, 2001; Leach *et al.*, 2001; Sheeran *et al.*, 2003.).

Para la elaboración de los reactivos destinados a medir el control conductual percibido, se comenzó por establecer con claridad qué interpretación se daría a la definición que distintos autores proponen de este constructo dada la prevalencia de ciertas ambigüedades en dicha definición. Pues como ya se ha

mostrado, por un lado, se hace referencia a la habilidad percibida para llevar a cabo o no una determinada conducta, pero por otro, se refiere a la percepción de elementos que podrían facilitar u obstaculizar la ejecución de dicha conducta. Así mismo, los ejemplos de reactivos que pueden encontrarse en instrumentos basados en este constructo muestran claramente la existencia de dos tipos diferentes: unos interrogan sobre la cantidad de control personal que se requiere para ejecutar una conducta mientras que otros indagan la facilidad/dificultad percibida para llevar a cabo ésta.

Dado que aún no parece haber un acuerdo sobre el problema conceptual que subyace a este constructo, se decidió incluir reactivos que midiesen *facilidad/dificultad percibida* y otros que midieran *control* propiamente dicho.

Así pues, las escalas para la medición de la actitud ante el uso de drogas consistieron de 13 reactivos tipo Likert cada una, evaluando separadamente creencias conductuales (a través de reactivos como: *En tu opinión, ¿usar alguna droga podría ayudarte a olvidar tus problemas?*) y valor atribuido a tales creencias (con reactivos de contenidos similares, como: *¿En los últimos seis meses, qué tan importante ha sido para ti olvidarte de los problemas?*).

La indagación de la norma subjetiva comprendió, primero, seis preguntas referidas a la percepción de las expectativas respecto al uso de drogas por parte de familiares y amigos, con base en la siguiente pregunta: *Las siguientes personas piensan que alguna vez podrías probar drogas, ¿cierto o falso?*, con tres opciones de respuesta. En segundo lugar, la disposición a ajustarse a las expectativas de otros significativos se evaluó mediante cinco reactivos tipo Likert relativos a las personas señaladas, a partir de una pregunta general: *En cuanto a probar drogas o no probarlas, ¿qué tan dispuesto estás a seguir los*

consejos de las siguientes personas o a hacer lo que esperan de ti? En tercer sitio, la norma descriptiva fue calificada a través de cinco reactivos dirigidos a estimar la medida en que otros significativos estarían involucrados en el uso de drogas según la percepción del sujeto (por ejemplo: *¿Cuántos de tus mejores amigos han probado o usado alguna droga?*, con opciones de respuesta tipo Likert, de *Ninguno* a *Todos*). Finalmente, la norma personal fue indagada mediante la pregunta: *¿Probar alguna droga tendría un impacto negativo en mi vida?*, con opciones de respuesta de acuerdo-desacuerdo.

El control conductual percibido se estimó como ya se ha señalado con base en dos escalas. La primera, referida a las situaciones que facilitan o dificultan el usar drogas, con 15 preguntas del tipo: *En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia has convivido con amigos que usan drogas?*, con cinco opciones de respuesta de frecuencia. La segunda, relativa al control propiamente dicho ante las situaciones anteriores, a través también de 15 preguntas como la siguiente: *¿Probarías alguna droga si convivieras con amigos que están usando drogas?*, con opciones de respuesta tipo Likert.

Por último, la intención conductual fue medida a partir de una pregunta con cinco opciones de respuesta, diferenciada para quienes habían ya probado alguna droga y para quienes no lo habían hecho: *¿Qué tan probable es que vuelvas a usar drogas ilícitas?*, o bien, *¿Qué tan probable es que llegues a probar drogas ilícitas?* El uso de drogas se indagó en términos del consumo alguna vez en la vida de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, solventes inhalables y otras sustancias.

Sobre la base de lo anterior, se elaboró una primera versión del cuestionario (cédula **EF** o de Evaluación Formativa) que sería sometido a prueba de validez y confiabilidad (ver cuestionario en anexo 3).

Resultados de los análisis de confiabilidad y validez

Se evaluaron los niveles de confiabilidad global y por cada una de las escalas que conforman el instrumento mediante el coeficiente de correlación *alfa* de Cronbach, el cual permite valorar la consistencia interna del instrumento. Finalmente, con el objetivo de determinar la *validez de constructo*, se llevó a cabo un análisis factorial mediante el método de componentes principales con rotación ortogonal, el cual permite identificar grupos de variables relacionadas que miden atributos latentes, así como la capacidad explicativa de éstos últimos.

Los resultados de la prueba *alfa* de Cronbach muestran un nivel de confiabilidad muy alto ($\alpha=0.9154$) para el instrumento global. Con respecto a cada una de las escalas, los análisis mostraron valores muy altos o altos en *control conductual* (tanto en el área que evalúa *oportunidades* que facilitan o dificultan el consumo [$\alpha=0.8129$] como en el área que evalúa *control* propiamente dicho [$\alpha=0.9442$]), en *creencias conductuales* ($\alpha=0.9121$), en *valor atribuido a las creencias conductuales* ($\alpha=0.7964$) y en *disposición para ajustarse a las expectativas normativas* ($\alpha=0.8564$). Por su parte, las escalas de *creencias normativas* y *norma descriptiva* mostraron los valores más bajos ($\alpha=0.6480$ y 0.6254 , respectivamente), lo que plantea la necesidad de reforzar sus niveles de confiabilidad para futuros estudios (ver tabla 7).

Tabla 7. Confiabilidad de las escalas para la medición de variables de conducta planificada relacionadas con el consumo de drogas

| Dominio | Alpha de Cronbach |
|--|-------------------|
| Global | 0.9154 |
| Control conductual (oportunidades para el consumo) | 0.8129 |
| Control conductual propiamente dicho | 0.9442 |
| Creencias sobre las consecuencias del consumo | 0.9121 |
| Valor atribuido a las creencias conductuales | 0.8064 |
| Disposición para ajustarse a las expectativas normativas | 0.8564 |
| Creencias normativas | 0.6480 |
| Norma descriptiva | 0.6554 |

Fuente: Rodríguez-Kuri, S.E, Díaz-Negrete, D.B. Gracia-Gutiérrez de V., S.E. y Guerrero-Huesca, A. (2005)

Mediante el análisis factorial exploratorio se pudo determinar que los reactivos del instrumento global se agrupan en factores muy apegados al cuerpo teórico del cual surgieron. En este sentido se encontró que de manera natural, sin condicionar el reagrupamiento de reactivos en función de un número de factores previamente determinado (análisis confirmatorio), el análisis arrojó 16 factores. Las cargas factoriales de los reactivos que conformaron estos factores son todas mayores de 0.4 y cada uno de estos factores, con excepción de las áreas compuestas por un solo reactivo contiene no menos de tres reactivos. El análisis de cada factor permitió reconocer que todos los reactivos de la escala de control conductual propiamente dicho se agruparon claramente en un mismo factor al que se sumaron dos reactivos del área de oportunidades para el consumo, la cual pertenece al mismo constructo teórico; el resto de los reactivos del área de oportunidades para el consumo se agrupó en un solo factor, con excepción de primer reactivo, el cual se distingue claramente de los demás por un aspecto de redacción (a saber, es el único del área que no incluye el término “drogas”). Los reactivos de la variable creencias conductuales (creencias sobre las consecuencias del consumo) conformaron también un solo factor, en tanto que la escala de valor atribuido a las consecuencias del

consumo se dividió en dos: el primero integra reactivos relacionados con posibles consecuencias externas o sociales del consumo; el segundo, reactivos referentes a las posibles consecuencias internas. Creencias normativas también se dividió en dos factores; uno relativo al contexto familiar y el otro al del grupo de pares. Por su parte, los reactivos que evalúan la disposición para ajustarse a las expectativas normativas se agrupan en su totalidad en un solo factor, lo mismo que los de norma descriptiva, aunque en este caso se agrega un reactivo del área de oportunidades para el consumo, el cual convendría eliminar del instrumento, dado que pertenece definitivamente a un constructo teórico diferente. Por último, los reactivos que evalúan la norma personal y la intención conductual cargan en factores aislados, como era de esperarse dado que se trata de variables representadas por un solo reactivo.

El análisis factorial global permitió también conocer la capacidad explicativa del instrumento y de cada uno de los factores identificados con respecto a la variabilidad de la muestra. Así, se pudo determinar que la varianza explicada del instrumento global es de 59%, con 16 factores, donde los factores relativos a *control conductual*, *creencias conductuales*, *disposición para ajustarse a las expectativas normativas*, *valor atribuido a las creencias conductuales* y *oportunidades para el consumo* son los que contribuyen con mayor varianza explicada.

Por otro lado, se realizó un similar análisis factorial de cada una de las escalas del instrumento con el objetivo de determinar la validez de contenido al interior de cada una, develando atributos latentes, así como identificando los reactivos con un mayor poder explicativo. Se obtuvieron los siguientes resultados (ver tabla 8):

Con respecto a la escala de *control conductual* propiamente dicho, se obtuvo un solo factor capaz de explicar más de la mitad de la variabilidad de la muestra (56.6%). La escala de *oportunidades para el consumo* (también referida al *control conductual*) mostró la conformación de tres factores que explican conjuntamente un 45.6% de la varianza (el primero incluye reactivos relacionados con sentimientos de seguridad para consumir drogas, el segundo con recursos internos y del medio que posibilitarían el consumo, el tercero con un contexto de pares que facilita el consumo). La escala de *creencias conductuales* conformó un solo factor con un 49.4% de varianza explicada. Por su parte, los reactivos de la escala de *valor atribuido a las creencias conductuales* se agruparon en tres factores que explican un 47.7% de la varianza (el sentido de los reactivos que conforman el primer factor apunta a la evitación de sensaciones displacenteras y afectos negativos, el segundo de estos factores remite a la búsqueda de sensaciones nuevas y placenteras, finalmente, el tercero contiene reactivos relacionados con el sentido de pertenencia y aceptación por parte del grupo de pares).

En lo referente a las escalas que evalúan el constructo de *norma subjetiva*, el análisis factorial arrojó que la escala de *creencias normativas* se agrupa en un solo factor capaz de explicar el 49.6% de la varianza. Por su parte, en la escala de *disposición para ajustarse a las expectativas normativas* se dejó fuera del análisis uno de los reactivos dado que, al incluir un distinto formato de respuesta, no se correlacionaba adecuadamente con los reactivos de este factor. Hecho esto, el análisis mostró de manera natural la conformación de un solo factor con una alta varianza explicada (77.1%). Finalmente la escala de

norma descriptiva explica con un solo factor un 57.7% de la variabilidad de la muestra.

Tabla 8. Composición factorial y varianza explicada de las escalas para la medición de variables de conducta planificada relacionadas con el consumo de drogas

| Factores | Var. explicada (%) |
|--|---------------------------|
| Oportunidades para el consumo de drogas (3 factores) | 45.6 |
| Seguridad para usar drogas | |
| Recursos que posibilitarían su consumo | |
| Contexto de pares facilitador | |
| Control conductual propiamente dicho | 56.6 |
| Creencias sobre las consecuencias del consumo de drogas | 49.4 |
| Valor atribuido a creencias conductuales (3 factores) | 47.7 |
| Evitación de sensaciones displacenteras y afectos negativos | |
| Búsqueda de sensaciones nuevas y placenteras | |
| Sentido de pertenencia y aceptación del grupo de pares | |
| Creencias normativas | 49.6 |
| Disposición a ajustarse a expectativas normativas | 77.1 |
| Norma descriptiva | 57.7 |

Como se desprende de los resultados hasta aquí vertidos, la cédula de Evaluación Formativa (**EF**) resultaba un instrumento confiable y válido para su aplicación entre estudiantes de educación media básica. Cabía pues esperar que si el programa preventivo lograba una clara articulación con los indicadores teóricos y empíricos que guiaron la construcción del presente instrumento, éste último resultara suficientemente sensible para medir los cambios esperados en la intervención preventiva, de acuerdo con los parámetros señalados para tal fin y en función de objetivos consistentemente establecidos o, dicho en otros términos, asegurando la necesaria validez interna.

En lo particular, el constructo de *control conductual* puede ser considerado como el más consistente y estable —según lo permiten apreciar los valores de confiabilidad obtenidos en el análisis—, seguido por el de *actitudes* y, en último sitio, por el de *norma subjetiva*. Parece ser el caso que la operacionalización del componente de control conductual percibido partiendo de dos grupos de

indicadores (*facilidad/dificultad percibida* y *control conductual propiamente dicho*) redundó en una muy buena confiabilidad del mismo.

Por lo que se refiere a las variables que componen la *norma subjetiva*, estas mostraron valores de confiabilidad aceptables, aunque será conveniente trabajar más adelante en su fortalecimiento, mediante la inclusión de nuevos reactivos y la reformulación de otros.

2.1.1.1 Evaluación de la Capacidad de Explicación y de Predicción del Modelo de la Conducta Planificada

Objetivo

Determinar la capacidad predictiva y explicativa del modelo y de cada una de sus variables con respecto a la intención conductual y el consumo de drogas en jóvenes mexicanos.

Procedimiento

Se llevó a cabo la aplicación de varios modelos de regresión en primer lugar, se realizaron dos análisis de regresión lineal múltiple tomando la intención conductual como variable dependiente; el primero, incluyendo las variables tradicionales del modelo de la Conducta Planificada y el segundo, integrando dos componentes adicionales en el factor Norma Subjetiva. Así mismo, se aplicaron dos modelos de regresión logística similares a los anteriores, tomando el uso de drogas ilícitas como variable dependiente (Rodríguez-Kuri, et al, 2007).

Muestra

Como se mencionó cuando se describió a la población objetivo del programa, la muestra de casos válidos para la realización de los análisis mencionados fue de 181 para el gpo. intervenido y de 232 para el de comparación. Más de la mitad eran hombres (55.7%), 80% se concentraba entre los 13 y los 14 años de edad, 57.8 % pertenecía al turno matutino y el resto al vespertino y 8.0% trabajaba y estudiaba simultáneamente.

Resultados

El análisis de regresión lineal tomando las variables tradicionales del modelo de la Conducta Planificada (*actitud, norma subjetiva y control conductual percibido*), permitió identificar una capacidad explicativa del modelo de 34% con respecto a la *intención de uso de drogas* ($R^2=0.342$), la cual se incrementó hasta 38% ($R^2=0.380$) al integrar los componentes adicionales de *norma descriptiva y personal*. Estos resultados reflejan, en general, un buen nivel explicativo para un fenómeno como el que nos ocupa. Además, como lo consigna la investigación empírica en esta materia, también entre los adolescentes mexicanos el *control conductual* es el componente que mejor predice la *intención de usar drogas*, seguido por la *actitud* hacia el consumo (Tabla 9). Como puede observarse en este cuadro, la *norma subjetiva* no mostró ser un predictor significativo en el modelo original, pero incrementó de manera importante su peso predictivo con la integración de los componentes adicionales (Tabla 10).

El *control conductual percibido* no sólo es el mejor predictor de la *intención* de usar de drogas, sino también de la *conducta* misma de uso de drogas, según se desprende de un análisis de regresión logística que arrojó una R^2 de Nagelkerke=0.365 y que clasificó correctamente al 70.9% de los casos de la muestra (75.8% de los no usuarios de sustancias y 66.2% de los usuarios, con punto de corte de 0.5). Como puede observarse en el Tabla 11, una baja percepción de control conductual supone un factor de riesgo del uso de drogas estadísticamente significativo, con una razón de posibilidades de 1.42, mientras que en el caso de la *actitud* no se observa significancia estadística.

Tabla 9. Modelo predictivo (regresión lineal) de la intención conductual de uso de drogas basado en en la teoría de la conducta planificada

| | Coef. beta est. | IC95% | t | p |
|--|-----------------|-------|---|---|
|--|-----------------|-------|---|---|

| | | | | |
|--|-------|--------------|-------|-------|
| Actitud ante el uso de drogas | 0.22 | 0.291-1.851 | 2.716 | 0.008 |
| Norma subjetiva del uso de drogas | 0.095 | -0.213-1.053 | 1.312 | 0.192 |
| Control conductual percibido | 0.422 | 0.934-2.113 | 5.112 | 0.000 |

Tabla 10. Modelo predictivo (regresión lineal) de la intención conductual de uso de drogas basado en la TCP con factores de norma subjetiva adicionales

| | Coef. beta est. | IC95% | t | p |
|--|------------------------|--------------|----------|----------|
| Actitud ante el uso de drogas | 0.237 | 0.372-1.921 | 2.93 | 0.004 |
| Norma subjetiva del uso de drogas | 0.235 | 0.2-1.029 | 2.934 | 0.004 |
| Control conductual percibido | 0.321 | 0.506-1.818 | 3.505 | 0.001 |

Tabla 11. Modelo predictivo (regresión logística) del consumo de drogas basado en la TCP con factores de norma subjetiva adicionales integrados

| | RP | p | IC95% |
|--|-----------|----------|--------------|
| Actitud ante el uso de drogas | 1.144 | 0.061 | 0.994-1.318 |
| Norma subjetiva del uso de drogas | 1.009 | 0.509 | 0.983-1.036 |
| Control conductual percibido | 1.417 | 0.000 | 1.171-1.714 |

2.2 Evaluación de Proceso y Resultados

Esta subfase del componente evaluativo, corresponde propiamente a la evaluación de proceso y resultados del programa preventivo propuesto.

Objetivo General

Evaluar la eficacia y utilidad del programa preventivo en su aplicación dentro del contexto escolar, mediante una evaluación de proceso y resultados, que permita mejorarlo y perfeccionarlo así como incidir en la toma de decisiones relativas a la actividad preventiva dentro del ámbito institucional en el que ésta se desarrolla.

2.2.1 Evaluación de Proceso

Objetivos Específicos

Evaluar la puesta en marcha del programa y determinar la viabilidad de su aplicación en términos de tiempos, contenidos, dificultades para su implementación, apego a los contenidos, dominio técnico de los facilitadores, así como su pertinencia y adecuación desde la perspectiva de los propios sujetos intervenidos y de los facilitadores, de modo tal que se puedan tomar decisiones sobre los cambios y ajustes necesarios para su adecuada implementación. Más adelante en el apartado dedicado al plan de análisis se especifican los indicadores de evaluación de proceso.

Procedimiento

La evaluación de proceso se realizó mediante un abordaje cualitativo consistente en la observación *in situ* de cinco sesiones del programa elegidas al azar (aplicadas por distintos facilitadores), así como en la observación de un proceso completo (desde la primera hasta la quinta sesión aplicadas por un mismo facilitador) elegido también aleatoriamente.

Análisis

Entre los indicadores para la evaluación de proceso, se consideraron los siguientes: a) apego a los contenidos, b) dominio de las técnicas requeridas por parte del facilitador, c) clima o ambiente grupal prevaleciente, d) condiciones físicas y materiales adecuadas y e) problemas emergentes.

Resultados

La observación aleatoria de las sesiones por parte de observadores externos, así como el registro de observaciones de los propios facilitadores en cada una de sus fases, permiten establecer un panorama general sobre el proceso que siguió la aplicación del mismo en los distintos grupos participantes.

En principio, puede afirmarse que los objetivos del programa se cumplieron en su mayor parte tanto desde la perspectiva de los observadores como de los facilitadores. En relación con los contenidos, estos se cubrieron totalmente en las sesiones 1, 3 y 6 y en su mayor parte en la segunda y cuarta sesión. En esta última, algunos grupos se tomaron un poco más de tiempo para el ensayo del role playing, reduciendo en alguna medida el tiempo para la reflexión final.

De acuerdo con su propio testimonio, los facilitadores se apegaron generalmente a las técnicas establecidas en el programa, aunque todos coinciden en que les resultó estresante seguir el señalamiento de apegarse rígidamente a las técnicas señaladas, particularmente cuando aplicaban por primera vez el programa. De acuerdo con algunos observadores, aquellos facilitadores que participaron en el piloteo del programa se mostraron más cómodos y familiarizados en el manejo de las técnicas señaladas durante la aplicación final.

La respuesta grupal y el clima prevaleciente fue muy favorable en las sesiones tercera y cuarta de la mayoría de los grupos y favorable en las demás sesiones, con excepción de la última sesión en uno de los grupos de tercer grado donde los participantes mostraron un alto grado de distractibilidad causando dificultades al facilitador para conducir la actividad del reportero.

La participación de los asistentes fue regular en la mayoría de las sesiones incrementándose notablemente en la sesión cuatro, durante la cual tuvo lugar la actividad de representación de roles o “role playing”, que derivó en un interesante ejercicio de reflexión grupal sobre los tipos de respuestas conductuales más habituales entre los participantes, en los distintos contextos de su vida cotidiana así como en los que se hace presente la oferta de drogas. De acuerdo con los observadores, el incremento del interés evidenciado por los participantes tuvo un efecto de retroalimentación positivo para los facilitadores, quienes en términos generales, mostraron sus mejores habilidades en el manejo de grupos durante esta sesión y la siguiente. Sobre este punto, los facilitadores también manifestaron lo poco habitual que resulta, de acuerdo con su experiencia, mantener un nivel constante de interés en los participantes en aquellos programas cuya duración es de más de tres sesiones. De ahí que el repunte del interés y la participación en las sesiones 4ª y 5ª les resultara particularmente gratificante.

Por otra parte, los tiempos programados resultaron, en general, adecuados para la mayoría de las actividades, si bien las primeras dos sesiones estuvieron más o menos saturadas de información y cualquier eventualidad podía ocasionar que no se cubriera la totalidad de las actividades

2.2.2 Evaluación de Resultados

Objetivos

1. Determinar la eficacia del programa para generar cambios estadísticamente significativos en las variables *a)actitud, b)norma*

subjetiva y c)control conductual percibido, que se reflejen en un cambio sobre la *d)intención conductual* de usar drogas.

2. Determinar la eficacia del programa para reducir (cambiar en la dirección y magnitud esperada) la intención conductual de usar drogas entre los jóvenes usuarios o que manifestaron intención de uso, tomando como parámetro un punto de corte establecido. *

Definición de variables (Conceptual)

creencias conductuales. Vinculan la conducta en cuestión (uso de drogas) con determinados efectos o consecuencias esperados, en términos de probabilidad (subjetiva).

valor atribuido a las creencias conductuales asociadas al consumo de drogas. Peso subjetivo de los efectos o consecuencias esperados de la conducta. Este valor es el resultado de una evaluación de cada efecto asociado a la conducta.

creencias normativas. Percepción de las expectativas (en términos de probabilidad) de individuos significativos para el sujeto (cónyuge, familia, amigos y compañeros de la escuela y el trabajo, etc.) sobre la propia conducta.

motivación para ajustarse a las creencias normativas. Disposición para cumplir las expectativas de los referentes significativos con respecto a la conducta en cuestión.

- **Norma personal.** Expectativa personal con respecto a las consecuencias de la conducta en cuestión.
- **Norma Descriptiva.** Presencia de la conducta en cuestión entre individuos significativos para el sujeto.

control conductual percibido. Percepción acerca de la propia habilidad para llevar a cabo una determinada conducta. Está determinado por el conjunto de creencias de control accesibles, esto es, las creencias acerca de la presencia de factores que pueden o no facilitar o impedir el desempeño de una conducta en términos de oportunidades y control personal.

* Valor intermedio entre la media de la intención conductual de los no usuarios y la media de la intención conductual de los usuarios o con intención de uso (vulnerables) antes de la intervención.

La forma en que se obtienen los puntajes de cada componente se describe más adelante en la sección relativa al plan de análisis.

Definición de variables (Operacional)

Creencias conductuales. Sumatoria de las calificaciones asignadas (en opciones de respuesta cuyo valor va de 1 a 5) a cada uno de los reactivos en los que se presentan las creencias conductuales identificadas en la cédula EF para evaluación de Resultados.

Valor atribuido a las creencias conductuales asociadas al consumo de drogas. Sumatoria de las calificaciones asignados a cada uno de los reactivos de la variable creencias conductuales por el valor atribuido a cada creencia de la cédula EF para evaluación de resultados.

Creencias normativas. Sumatoria de las calificaciones asignadas a cada uno de los reactivos de la variable creencias normativas de la cédula EF para evaluación de resultados.

Disposición para ajustarse a las creencias normativas. Sumatoria de las calificaciones asignadas a cada reactivo de la variable Disposición para ajustarse a las creencias normativas.

Norma personal. Calificación asignada al reactivo de la variable norma personal.

Norma descriptiva. Sumatoria de las calificaciones obtenidas en la variable norma personal.

Oportunidades de control. Sumatoria de las calificaciones asignadas a cada uno de los reactivos de la variable oportunidades de control de la cédula EF para evaluación de resultados.

Control. Sumatoria de las calificaciones asignadas a cada uno de los reactivos de la variable control propiamente dicho, de la cédula EF para evaluación de resultados.

Actitud. Sumatoria del producto de las calificaciones de creencias conductuales por las puntuaciones de valor atribuido a cada una de estas creencias, dividida entre el número de reactivos correspondientes a cada variable, a fin de obtener escalas de 5 a 25 puntos.

Norma Subjetiva. Sumatoria del producto de las calificaciones de creencias normativas por la disposición para ajustarse a tales creencias, dividida entre el número de reactivos correspondientes a cada variable, a fin de obtener escalas de 5 a 25 puntos.

Norma subjetiva con componentes adicionales. Producto de las puntuaciones de norma subjetiva por las de Norma descriptiva y Personal de la cédula EF para evaluación de resultados.

Control Conductual. Sumatoria del Producto de las calificaciones de Oportunidades de control por Control conductual propiamente dicho, dividida entre el número de reactivos correspondientes a cada variable, a fin de obtener escalas de 5 a 25 puntos.

Intención conductual. Calificación asignada al reactivo de la variable Intención conductual.

Conducta. Respuesta obtenida entre las opciones Sí o No de la variable 'Uso alguna vez en la vida' de alguna de seis opciones de sustancias incluidas.

Muestra

El programa se aplicó en 5 escuelas secundarias de alto riesgo ubicadas en las delegaciones Azcapotzalco, Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc Pte. del Distrito Federal. En total, la muestra de alumnos participantes en esta investigación fue de 363, de los cuales 133 participaron en el programa y 230 fungieron como grupo de comparación. Poco más de la mitad (55.4%) pertenecían al sexo masculino y 44.5 al femenino. Las edades de los mismos abarcaron un rango entre los 11 y 16 años, con un promedio de 13.5 (DE=1.06).

La aplicación del programa se llevó a cabo en tres grupos de cada escuela, uno por grado, en total quince grupos elegidos aleatoriamente, los cuales se conformaron por 15 alumnos en promedio elegidos también en forma aleatoria.

Para la evaluación de resultados, se seleccionó también una muestra conformada por alumnos que no hubiesen recibido la intervención preventiva de tal modo que pudieran constituirse en grupos de comparación. En este caso podían ser más de 15, es decir, se evaluó al total de los alumnos con que contara el grupo al momento de la evaluación). Ambas submuestras (alumnos intervenidos y no intervenidos) se eligieron aleatoriamente y contestaron el cuestionario o cédula EF para evaluación de resultados. Es importante señalar que la aleatoriedad consistió en algunos casos en la disponibilidad de los grupos en el momento del levantamiento de la información.

Procedimiento

Previamente a la implementación del programa, se realizaron reuniones de capacitación y retroalimentación con los facilitadores que llevarían a cabo la aplicación del mismo, los cuales forman parte del equipo médico-técnico de las unidades operativas participantes en el proyecto. En total se trabajó con cinco facilitadores, tres hombres y dos mujeres, cuatro de los cuales eran psicólogos y una trabajadora social.

Se proporcionó a cada uno, un manual de apoyo así como el material necesario para realizar las actividades programadas (trípticos, test, rotafolios portátiles, etc.).

A continuación se procedió a aplicar la cédula o cuestionario EF descrita con anterioridad y elaborada *ex profeso* para este estudio, antes y después de la aplicación del programa, a la muestra total de alumnos que participaron en el estudio (gpo. intervenido y gpo. de comparación), con el fin de evaluar la eficacia de la intervención.

Análisis

Las puntuaciones de cada una de las variables de estudio, derivadas del modelo teórico, se midieron de acuerdo con la fórmula propuesta por Ajzen y Fishbein para la estimación de calificaciones de las variables. De acuerdo con este modelo las calificaciones de la variable *actitud* se obtuvieron a partir de la sumatoria del producto de las calificaciones de *creencias conductuales* por las puntuaciones de *valor atribuido* a cada una de estas creencias; las puntuaciones de *norma subjetiva* son resultado de la sumatoria del producto de las calificaciones de *creencias normativas* por la *disposición para ajustarse* a tales creencias (la “*norma subjetiva* con componentes adicionales” se obtuvo del producto de las puntuaciones de *norma subjetiva* por las de *norma*

descriptiva y personal); finalmente, la calificación de *control conductual percibido* se obtuvo mediante la sumatoria del producto de las calificaciones de *control conductual propiamente dicho* y de *exposición a oportunidades de consumo*. Posteriormente, las calificaciones obtenidas en las tres variables principales (actitud, norma subjetiva y control conductual percibido) se dividieron entre el número de reactivos correspondientes a cada variable, a fin de obtener en los tres casos escalas de 5 a 25 puntos.

El plan de análisis incluyó en principio una exploración de frecuencias para determinar la distribución de las variables de estudio en la muestra seleccionada. Los hallazgos se presentan de manera descriptiva, considerando calificaciones medias y desviación estándar en las variables criterio, antes y después de la aplicación del programa.

Así mismo, se llevó a cabo una comparación de las medias de las diferencias (“puntuaciones de ganancia”) de los puntajes obtenidos en las variables de interés, entre el grupo de jóvenes intervenidos y el de no intervenidos, por medio de la prueba *t de Student* para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de ambos grupos, antes y después de su participación en el programa y si estas tenían lugar en la dirección esperada.

Igualmente, con el fin de comparar las diferencias observadas en los dos grupos se aplicó un análisis de varianza de las *diferencias entre las calificaciones de preprueba y postprueba* (esto es, de las “puntuaciones de ganancia”) en cada una de las variables criterio, así como un análisis de covarianza, tomando como variables dependientes las calificaciones de postprueba de las variables criterio e introduciendo como covariables las

puntuaciones de preprueba de las mismas, a fin de controlar su efecto sobre las primeras. Los resultados de este análisis de covarianza se contrastaron con los hallazgos de un análisis de varianza de las calificaciones de postprueba, a fin de descartar que el efecto de las covariables modificara sensiblemente los resultados. Estos análisis se realizaron con casos válidos (96 sujetos en el caso del grupo intervenido y 154 en el grupo de comparación). Si bien las pruebas correspondientes mostraron que existía homogeneidad de la varianza en las calificaciones de *preprueba*, no así en las de *posprueba*, los hallazgos obtenidos mediante estos análisis se consideran válidos en virtud tratarse de una muestra grande y de variables psicosociales que usualmente presentan sesgo, además de que esta falta de homogeneidad puede ser atribuida, de acuerdo con Cook y Campbell (1979), a un sesgo de selección-maduración asociado con la aplicación, en ocasiones inevitable, de la postprueba en un lapso relativamente corto.

Así mismo, se estableció como un criterio adicional de eficacia, un punto de corte considerando el valor intermedio entre la media de la *intención conductual* de los no usuarios y la media de la *intención conductual* de los usuarios o con intención de uso (vulnerables) antes de la intervención.

Resultados

Los resultados muestran diferencias en la intención de usar drogas antes y después de la aplicación del programa. En la tabla 12 es posible apreciar cómo los jóvenes del grupo intervenido presentan una menor intención de usar drogas (un menor puntaje) después de participar en el programa que en la evaluación anterior al mismo, en tanto que los alumnos del grupo comparativo

mostraron, por el contrario, una puntuación mayor en la intención de uso en la segunda medición en comparación con la primera.

Así mismo, entre las variables antecedentes de la intención conductual, a saber, actitud, norma subjetiva y control conductual percibido, es posible reconocer que la variable en la que se aprecia mayor diferencia entre los alumnos intervenidos es en control conductual percibido. Por su parte, en el grupo de comparación no se observaron diferencias significativas entre las dos mediciones (antes y después) en ninguna de las variables antecedentes (actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención conductual) (Ver tabla 12).

Tabla 12. Puntajes prueba – post prueba *

| Componente | Grupo intervenido | | Grupo comparativo | |
|---|-------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | Prueba | Post prueba | Prueba | Post prueba |
| Intención de utilizar drogas en el futuro próximo (intención conductual) | 1.78 | 1.30 | 1.50 | 1.67 |
| Percepción de la posibilidad de usar drogas en situaciones de alto riesgo (control conductual percibido) | 2.47 | 1.87 | 2.47 | 2.41 |
| Actitud favorable al consumo de drogas (actitud) | 1.45 | 1.30 | 1.51 | 1.43 |
| Norma subjetiva favorable al consumo (norma subjetiva) | 1.07 | 1.08 | 1.07 | 1.05 |

- los resultados de la prueba t se presentan más adelante y se refieren al contraste de las diferencias en las “puntuaciones de ganancia” de ambos gpos.

Por otra parte, un análisis de varianza realizado con base en las “puntuaciones de ganancia” entre prueba y postprueba (tabla 13) muestra diferencias significativas entre ambos grupos en las variables control conductual percibido e intención conductual, lo cual se corroboró mediante una prueba *t de Student* en donde se contrastaron las puntuaciones de ganancia de los sujetos intervenidos y las de los no intervenidos (tabla 14).

Tabla 13. Anova de “puntuaciones de ganancia” incluyendo sujetos intervenidos y no intervenidos (n=250, gl=1)

| ANOVA | | | |
|----------------------------|-----------------|--------|-------------|
| | gl | F | Sig |
| Diferencia pre-post | | | |
| actitud | 1 326 327 | .958 | .328 |
| norma | 1 356 357 | .508 | .476 |
| Control conductual | 1 275 276 | 20.706 | .000 |
| intención | 1 360 361 | 37.876 | .000 |

Tabla 14. Prueba *t* de Student, contraste de diferencias (n=250,gl=1)

| Diferencia pre-post | Prueba de Levene para la igualdad de varianzas | | Prueba T para la igualdad de medias | |
|---------------------|--|------|-------------------------------------|------------------|
| | F | Sig | t | Sig. (bilateral) |
| actitud | .614 | .434 | -.979 | .328 |
| norma | .379 | .538 | .713 | .476 |
| control | .221 | .639 | -4.550 | .000 |
| intención | 4.675 | .031 | -6.129 | .000 |

Así mismo, si se controla el efecto de las calificaciones pre, tomándolas como covariables, como lo sugieren Cook y Campbell (1979) para este tipo de diseño, se observan diferencias significativas entre los dos grupos de estudio en las mismas variables identificadas en el análisis anterior, a saber, control conductual percibido e intención conductual (ver tabla 15). Esto significa que, en contraste con el grupo de comparación, en el grupo intervenido se redujo significativamente la intención de utilizar sustancias en el futuro próximo, particularmente en situaciones de alto riesgo que demandan un especial autocontrol en tanto que como puede observarse en la Tabla 15, no resultan

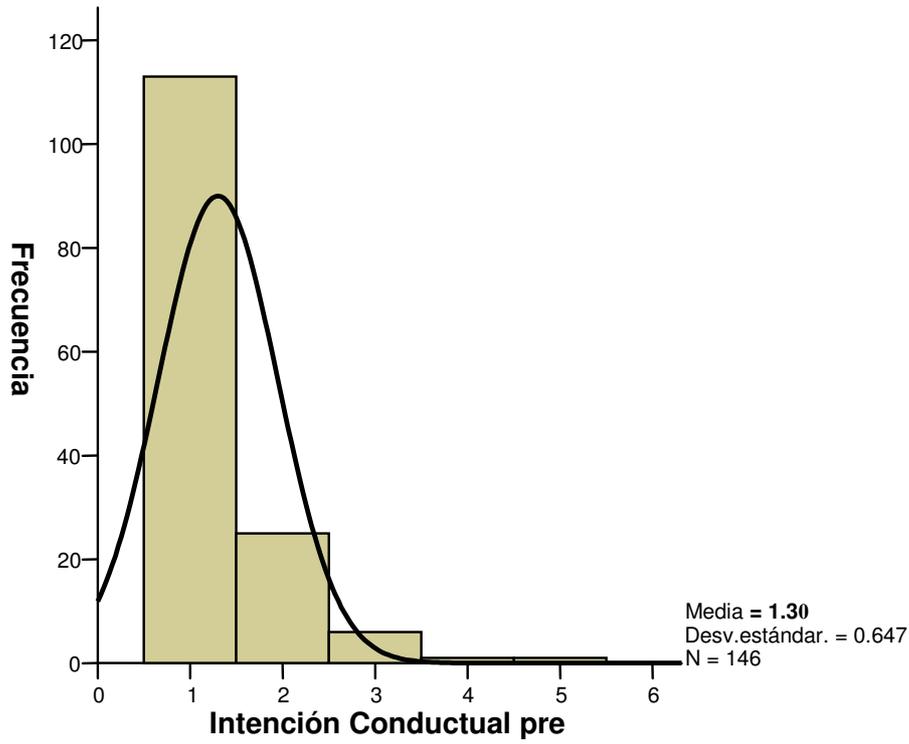
significativas las diferencias observadas en las variables de actitud y norma subjetiva.

Tabla 15. Modelo Lineal General ANCOVA de las puntuaciones postprueba controlando el efecto de las mediciones de prueba como “covariables” (n=250, gl=1)

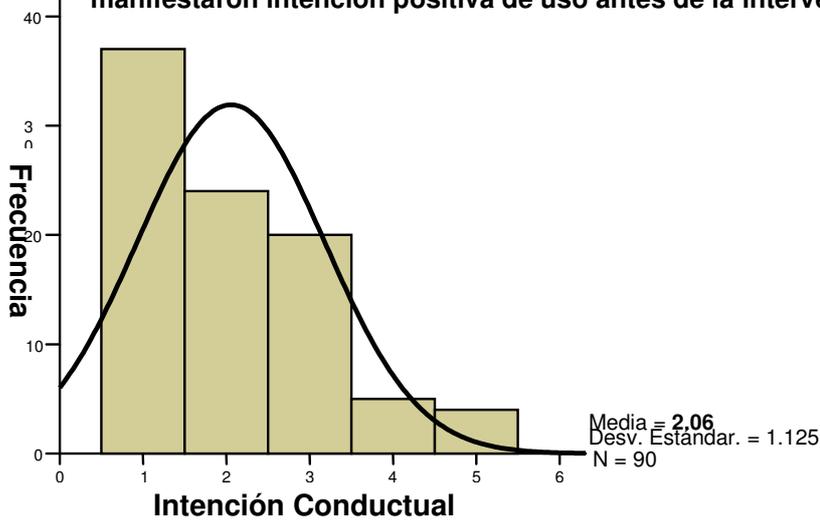
| | Suma de cuadrados tipo III / Media cuadrática | F | <i>p</i> |
|---|---|--------|--------------|
| Actitud favorable al consumo de drogas | 0.759 | 3.723 | 0.055 |
| Norma subjetiva favorable al consumo | 0.0285 | 1.145 | 0.286 |
| Percepción de la posibilidad de usar drogas en situaciones de alto riesgo | 16.580 | 23.644 | 0.000 |
| Intención de utilizar drogas en el futuro próximo | 4.821 | 10.099 | 0.002 |

Finalmente, la valoración de la eficacia de la intervención a partir de un punto de corte (ver tabla 16) establecido como el punto intermedio entre la media de intención conductual obtenida por los no usuarios y la media de los usuarios o que manifestaron intención de uso (vulnerables) previamente a su participación en el programa (media no usuarios= 1.30, media usuarios o con intención de uso= 2.06, valor medio y punto de corte = 1.68), permitió determinar que la reducción en la intención de usar drogas de los jóvenes más vulnerables al uso futuro de sustancias, fue considerablemente mayor al parámetro establecido por el punto de corte descrito, ya que estos pasaron de una media en intención de 2.06 antes de la intervención a una de 1.38 después de la misma, alcanzando prácticamente la media de los no usuarios, la que podría considerarse el valor ideal por alcanzar (ver gráficas 1, 2, 3 y 4).

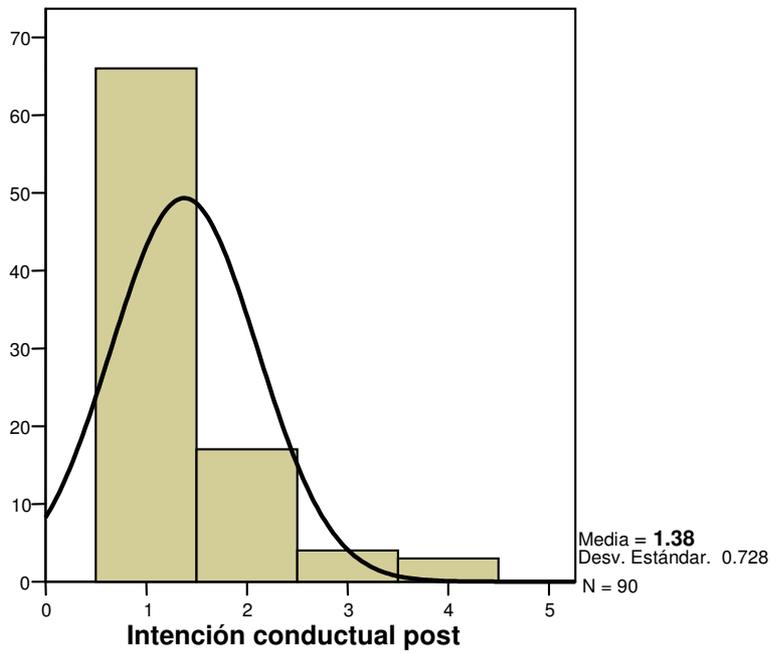
Gráfica 1. Intención de uso de drogas en no usuarios



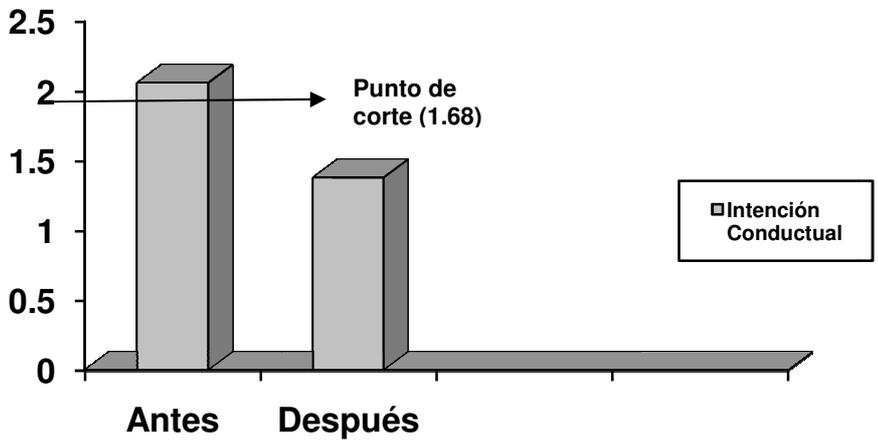
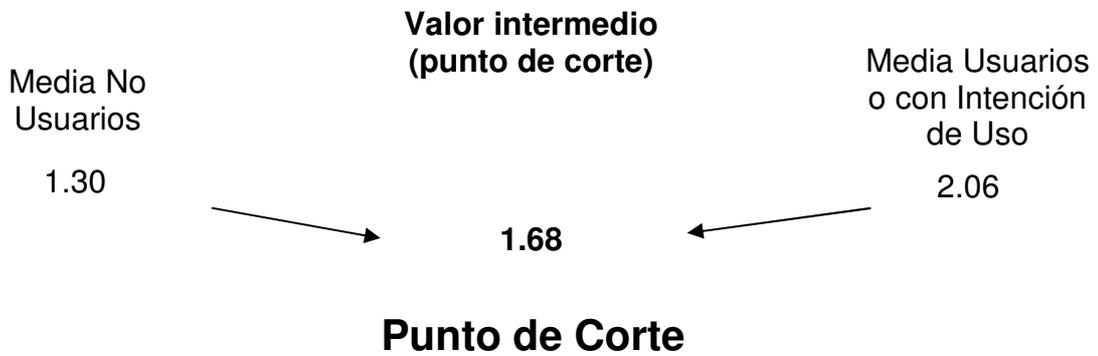
Gráfica 2. Intención de uso de drogas en jóvenes usuarios de drogas o que manifestaron intención positiva de uso antes de la intervención preventiva.



Gráfica 3. Intención de uso de drogas en jóvenes usuarios de drogas o que manifestaron intención positiva de uso después de la intervención preventiva



Gráfica 4. Intención de uso de drogas en jóvenes usuarios de drogas o que manifestaron intención positiva de uso después de la intervención preventiva



Jóvenes Intervenido:

Media de Intención antes de la intervención → Media de Intención después

2.06 → 1.38

Discusión

1. Limitaciones

A la luz de estos hallazgos y antes de iniciar una discusión sobre las posibles implicaciones de los mismos en el campo de la prevención del consumo de drogas, conviene señalar que estos deben ser analizados tomando en consideración una serie de limitaciones.

Algunas de estas limitaciones son intrínsecas al diseño mismo del estudio, como es el caso de la evaluación de resultados que se limitó a una valoración pre - post, sin que fuese posible —por limitaciones de tiempo— llevar a cabo un seguimiento a mediano o largo plazo. De ello que la medición de los cambios se focalizara en la variable ‘intención de usar drogas’ y no pudiéramos considerar como un objetivo del presente estudio hacer una valoración del cambio en la variable ‘uso de drogas’, por la dificultad para detectar cambios en la prevalencia de uso en un periodo de tiempo tan corto como el que transcurrió entre las dos aplicaciones de la cédula de evaluación, que fue de tres a cuatro semanas.

Otra limitación relevante se refiere a la selección de la muestra. En este sentido, debemos considerar que se trabajó con una muestra no probabilística, elegida bajo criterios de conveniencia, pues era necesario que la misma surgiera del tipo de población habitual para la aplicación de servicios preventivos en el contexto institucional en el que se llevó a cabo la evaluación, por lo que la generalización de los resultados, puede verse reducida a la población de estudiantes de educación media básica de zonas de alto riesgo

de atención prioritaria, según criterios limitados únicamente al ámbito institucional en el que se desarrolló el estudio. Además se intervino únicamente a estudiantes de secundarias ubicadas en la Ciudad de México, lo que plantea la necesidad de llevar a cabo en futuros estudios una evaluación del programa con jóvenes representativos de las diversas regiones del país.

También debe señalarse que la valoración del nivel de riesgo de la población objetivo se basó en criterios de tipo macrosocial; entre los que se consideran, por ejemplo, el contexto sociodemográfico (urbanización, servicios, áreas recreativas), la prevalencia de consumo a nivel local y regional, algunos factores de riesgo psicosociales asociados (aunque identificados por informantes calificados y no mediante encuestas directas con los propios jóvenes) y finalmente la respuesta social de la comunidad (presencia de organismos o instituciones dedicadas a la atención del problema); es decir, que los participantes no fueron seleccionados en función de la identificación de riesgos individuales para evitar su posible estigmatización.

Lo anterior, sin embargo, también pudo producir un efecto de techo, en tanto que el programa se dirigió a jóvenes entre los que podrían hallarse algunos con escasos riesgos individuales, de ahí que no pudiera esperarse la misma magnitud de cambio en todos los participantes, como lo mostraron los resultados relativos al cambio de actitudes ante el consumo, el cual no fue significativo pues estas actitudes eran de por sí negativas aún antes de la intervención.

Otro aspecto importante, es el hecho de que la evaluación de la capacidad de predicción del modelo teórico no se realizó de manera prospectiva, lo que sería conveniente tomar en cuenta para futuros estudios.

Por último, debe recordarse que la evaluación de la presente propuesta preventiva, sólo ha mostrado su eficacia en condiciones de control particulares. Falta por ver si es posible obtener resultados similares en otras aplicaciones y en condiciones de aplicación más comunes, es decir, además de replicar el programa para corroborar su eficacia, se requiere también valorar su eficiencia.

2. Modelo

En relación con el modelo teórico elegido, los resultados mostraron que el Modelo de la Conducta Planificada constituía una base sólida para el desarrollo de un programa preventivo dirigido a estudiantes mexicanos; no sólo porque su puesta a prueba en población mexicana mostró una capacidad explicativa y predictiva dentro de los parámetros que los autores consultados reportan en otras poblaciones (Armitage et al, 2001; Conner, 2003; Marcoux et al, 1997; Mc Millan, Parker, et al, 1995; Randall et al, 1994; Sheeran et al, 2003; Sheppard, 1988; Sparks, 1997; Stephen et al, 1998; Van den Putte, 1991; Wood, 2003), sino porque se pudo articular y traducir en un programa cuyos cambios esperados resultaron significativos, justamente en las variables de mayor importancia por su peso predictivo, como es el caso del Control Conductual Percibido que, como también se comprobó, influyó de manera importante en la Intención Conductual.

Con lo anterior se corrobora además, el acierto de basarse en el Modelo de la Conducta Planificada y no en su versión anterior, la Teoría de la Acción Razonada, pues justamente el componente de más reciente incorporación en el modelo, resultó ser el de mayor relevancia para los objetivos del programa propuesto, confirmando con ello que una intervención dirigida a jóvenes en

riesgo, debe apuntar, así sea en última instancia, al cambio conductual; mismo que debe buscarse a partir del entrenamiento en el desarrollo de habilidades como lo sugieren numerosos autores, después de llevar a cabo amplias revisiones de lo que funciona o no en materia de prevención (Becoña, 1998; Cuijpers, 2003; Groman, 1995; Hansen, 1992; Luengo, 1999; Palmerin, 2003; Tobler, 2000; White, 1998).

Siguiendo con los componentes del modelo, cabe señalar que el componente normativo, planteaba un problema de inicio, pues no sólo se trata del componente con menor capacidad para predecir la intención y el consumo de sustancias, como reporta la literatura universal y según se pudo confirmar en población mexicana, sino que el área del instrumento de medición correspondiente a este componente, presentó los niveles más bajos de confiabilidad, posiblemente como consecuencia del uso de respuestas autorreportadas en una variable de suyo tan sensible a la influencia de la deseabilidad social. Lo anterior obliga a replantear para futuros estudios la elaboración de reactivos cuidadosamente diseñados para tratar de atenuar la influencia de este elemento, que puede llegar a explicar según estudios de Doll y Ajzen (1992) referidos previamente, hasta un cinco por ciento de la varianza en la intención conductual.

Es importante señalar que, si bien la elección de este modelo, cumplió con algunos de los criterios de validez que sugiere Palmerín (2003) como el contar con una base empírica amplia y el que sea operativo, orientado hacia la práctica y referido a factores sobre los que es posible intervenir, también es cierto que no cumplió con algunos otros criterios como “que integre todas las

variables que condicionan el consumo de drogas, evitando planteamientos parciales o reduccionistas.”

En este sentido, el Modelo de la Conducta Planificada es en realidad un modelo parcial o de pocos componentes, como lo clasifica Becoña (2003) sin embargo, ofrece la ventaja de que incorpora un grupo de factores que están directamente relacionados con el inicio del uso de drogas y que por lo mismo, constituyen factores más maleables a una intervención. Además, estos factores median la influencia de otros más complejos como son la influencia del grupo de pares, factores personales, factores familiares, etc., cuya modificación puede resultar más costosa. Y es posiblemente en este punto donde se ubica el mayor alcance del presente estudio: probar que un modelo sencillo y económico puede ser la base de una intervención preventiva eficaz. Lo anterior resulta de especial relevancia en contextos forzados utilizar de modo eficiente los limitados recursos de que se dispone para la aplicación de programas preventivos.

3. Programa

La primera fase de la construcción del programa partió, como se ha señalado, de la identificación de indicadores respecto de las creencias más extendidas entre los jóvenes sobre las consecuencias del uso de drogas; así como de los referentes más significativos para ellos. Esto permitió -entre otras cosas- identificar tanto a los padres como a los pares entre los referentes más significativos para el adolescente. Como consecuencia, estas figuras se consideraron en la planeación y en el diseño de algunos contenidos del programa, así como en la elaboración de los reactivos del instrumento. Sin

embargo, se pasó por alto el hecho de que los jóvenes entrevistados en los grupos focales, no señalaron a ambos grupos de referencia (padres y pares) como igualmente significativos en todas las circunstancias, es decir, que matizaron su respuesta cuando señalaron que para temas “difíciles” —y aquí incluyeron drogas y sexualidad— el grupo de referencia significativo lo constituían los pares.

Lo anterior pudo tener un efecto importante en los niveles de confiabilidad obtenidos en la variable normativa del instrumento de evaluación, pues la inclusión de reactivos relativos a los padres, parece haber puesto en juego aspectos de deseabilidad social, particularmente, cuando se exploran las creencias acerca de la opinión y tolerancia de las figuras parentales con respecto al consumo de drogas.

3.1 Contenidos

Otro aspecto relevante que se hizo manifiesto durante la construcción del programa, tiene que ver con que, si bien el partir de un modelo teórico permite tener una mayor claridad sobre las variables con las que se trabaja, la articulación de las mismas en objetivos específicos y su derivación en contenidos y actividades concretas, implica un proceso de construcción y de toma de decisiones que lógicamente trasciende al modelo mismo. Es decir, que para el desarrollo de contenidos era necesario considerar no sólo ejes temáticos, sino estrategias para su abordaje y traducción en técnicas concretas de intervención.

Por ejemplo, se decidió utilizar técnicas expositivas y dinámicas para los componentes que tendrían un abordaje informativo, únicamente con fines de sensibilización, dado su menor peso predictivo para la conducta de interés. Sin

embargo, con base en la evidencia mencionada acerca de las intervenciones que utilizan exclusivamente componentes informativos (Luengo, 1999; Palmerín, 2003) según la cual, estas estrategias son efectivas sólo si forman parte de programas más amplios y están orientadas a la sensibilización previa, se decidió incluir un componente basado en el desarrollo de habilidades, que apuntara no solo al cambio de actitudes, sino también al desarrollo de habilidades y al cambio conductual y aquí es importante destacar que la introducción de este componente dirigido al autocontrol, implicó ubicarse en una perspectiva más cercana a la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977).

Siguiendo este orden de ideas, la elección de un abordaje cognitivo conductual con el fin de promover el desarrollo de habilidades de control para resistir la presión en situaciones de oferta, partió del principio de que el desarrollo de estas habilidades, se traduciría en un incremento en la percepción de autocontrol y consecuentemente, siguiendo la lógica del modelo, en una menor intención de usar drogas. Esta decisión se basó en el conocimiento de que el desarrollo de habilidades para enfrentar situaciones que pueden resultar estresantes, es más efectivo cuando se acompaña de un proceso de reconocimiento y reestructuración de los pensamientos, sentimientos y posibles opciones de respuesta que rodean a la misma (Ellis, 2001).

Como se desprende al contemplar la cantidad de decisiones involucradas en el proceso de construcción del programa, es claro que toda la evidencia empírica sobre la eficacia de intervenciones basadas en el modelo elegido, no garantizaba la eficacia de la intervención propuesta, de ahí la necesidad de acompañarla de una evaluación rigurosa.

4. Evaluación

El programa se valoró mediante una doble evaluación complementaria que incluyó tanto al proceso como a los resultados. Sobre este aspecto cabe señalar que, si bien la evaluación de resultados se focalizó en la versión final del programa, la evaluación de proceso siguió un transcurso mucho más complejo y prolongado, iniciando desde el piloteo mismo del programa.

Aunque originalmente se tenía el objetivo de realizar un solo piloteo, fue justamente a raíz de las observaciones realizadas con esta primera versión, así como de los elementos aportados por los jóvenes participantes en las entrevistas focales —mismos que se tradujeron en modificaciones y ajustes significativos del programa— que se convino en la necesidad de realizar un segundo piloteo.

A la luz de los hallazgos obtenidos, puede considerarse que el dispositivo de evaluación propuesto fue adecuado, en tanto que permitió, por un lado, reestructurar aspectos importantes del programa —en ocasiones sesiones completas— y por otro permitió llevar a cabo una medición de resultados específicos.

Las entrevistas con grupos focales realizadas después de la intervención, permitieron —por ejemplo— reivindicar en su justa medida la presencia de elementos informativos en una intervención preventiva, pues si bien, durante los últimos años, ha venido perdiendo preponderancia la inclusión de estos elementos en los programas de prevención —debido a la mencionada evidencia de su escaso peso en la generación de cambios a nivel conductual— estas entrevistas mostraron que la información objetiva puede contribuir a

incrementar la eficacia de la intervención, en la medida en que el receptor del programa se considera mucho más tomado en cuenta.

En este sentido, se puede señalar que la introducción del tríptico informativo cumplió un doble objetivo, por un lado, complementó la información proporcionada por el facilitador contribuyendo a la eficacia del programa y, al mismo tiempo, ofreció a éste la oportunidad de mostrar que reconocía en los participantes a jóvenes aptos para revisar información científica y objetiva sobre el tema (tal como éstos lo demandaron en los grupos focales).

Lo anterior, además de ciertas modificaciones en las consignas con las que el facilitador introducía algunas actividades (P. ej.: *“Mi intención no es decirles: “Dí no a las drogas”, porque finalmente esa decisión es sólo de ustedes, yo sólo trataré de darles herramientas para que puedan tomar una decisión bien razonada y no actúen sin pensarlo o presionados por el entorno.”*) contribuyó para que éste pudiese situarse frente a los jóvenes en un lugar sustancialmente diferente del de la autoridad escolar. Lo anterior resultó de primordial importancia si consideramos la actitud de abierto rechazo por parte de estos jóvenes a todo lo que se asociaba con la autoridad, específicamente con la escolar, permitiendo una mayor aceptación del facilitador que, consecuentemente, contribuyó en una buena medida, a la generación de un clima grupal más adecuado para el buen desarrollo de las actividades que lo observado en algunas sesiones del primer piloteo.

Es así que, la inclusión de una serie de indicadores de medición para evaluar la puesta en marcha del programa, tanto por medio de la observación externa como del registro de las observaciones de los propios facilitadores, permitieron detectar oportunamente y hacer ajustes pertinentes, en aspectos relacionados

con el establecimiento de un adecuado clima grupal, así como en la cantidad de actividades destinadas a cada sesión (ya que el piloteo mostró, entre otras cosas, que algunas sesiones estaban especialmente saturadas de actividades y resultaban muy difíciles de completar en los tiempos establecidos), también en el manejo de las técnicas grupales y el cumplimiento de los objetivos (que en el piloteo no necesariamente se cumplían debido a un estrés excesivo del facilitador y por un exceso de distractibilidad de los participantes). Algunos de estos ajustes permitieron un mayor involucramiento por parte del grupo en las actividades (sobre todo a partir de la modificación de actividades que generaban resistencias importantes a la participación).

5. Resultados

De acuerdo con los principales hallazgos descritos, se puede decir que el programa preventivo "Tú decides", derivado del Modelo de la Conducta Planificada, mostró ser eficaz en función de los principales objetivos esperados y de acuerdo con los parámetros establecidos para su evaluación.

En primer lugar, se observó entre los jóvenes participantes, una reducción significativa (sobrepasando el valor del punto de corte establecido) en la intención de usar drogas, lo cual ha constituido el objetivo principal de esta investigación. En relación con las variables antecedentes de la intención conductual, se observó un incremento en la percepción de autocontrol ante situaciones de riesgo para el consumo, variable que el modelo identifica como determinante de la primera; si bien, no se observaron cambios significativos en las variables actitud y norma subjetiva.

Por su parte, los resultados del análisis de covarianza indican, en concordancia con lo anterior, que la participación en el programa se asocia con la existencia

de cambios significativos en el control conductual percibido y en la intención de utilizar drogas en el futuro próximo, pero no en el caso de las variables actitudinal y normativa, corroborando el lugar central que puede atribuirse al fortalecimiento del control conductual en la prevención del uso de sustancias.

En este sentido, los resultados parecen confirmar la pertinencia de haber dotado de mayores recursos (tiempo contemplado, número y complejidad de las actividades, materiales didácticos, etc.) a las sesiones dedicadas al desarrollo de habilidades de control conductual, sobre la base que previamente se había probado (Armitage y Conner, 2001; Mc Millan, y Conner, M., 2003; Parker, et al, 1995; Rodríguez-Kuri et al, 2007; Sheppard, 1988; Van den Putte, 1991; Wood, 2003) de que esta variable tiene un mayor peso en la explicación de la intención de uso de drogas.

En relación con el cambio más bien modesto, obtenido en el componente actitudinal, es posible una primera lectura, según la cual, éste podría atribuirse a la dosis o intensidad con que le se abordó en el programa, la cual es reducida en comparación con el componente conductual. Una segunda lectura, es que la actitud hacia el consumo de drogas resultaba de por sí negativa previamente a la intervención, aún entre los usuarios de drogas, por lo que tal vez no cabía esperar un cambio muy significativo en este rubro como producto de la intervención.

El aspecto normativo, no mostró en definitiva, cambios significativos, y si bien, debe recordarse que en el instrumento de evaluación, esta variable mostró los valores de confiabilidad más reducidos, también debe considerarse que la intensidad con que se cubrió este componente, fue menor.

En relación con este componente, también conviene recordar que durante la primera fase del estudio, en la que se evaluó la capacidad predictiva del modelo en población mexicana, parecía factible esperar que la norma subjetiva tuviese un mayor peso entre los adolescentes mexicanos a diferencia de los anglosajones, particularmente por razones de tipo cultural, pues es relativamente conocido que mientras en la cultura anglosajona se promueve a edades tempranas la toma de decisiones individuales, independientes de la opinión familiar, en la cultura mexicana se ha tendido a fomentar una conducta más basada en valores colectivos, particularmente familiares; sin embargo, los resultados parecen indicar que tampoco entre los adolescentes mexicanos la norma subjetiva resulta un componente predictivo poderoso, lo que posiblemente esté reflejando tendencias más idiocéntricas e individualistas que en el pasado, coincidiendo con los resultados que algunos estudios han comenzado a detectar en jóvenes mexicanos (Correa, et al, 2002).

De cualquier manera, en cuanto a recomendaciones para aplicaciones futuras, no parece necesario hacer ajustes profundos en estos componentes del programa, dado que su efecto combinado, aunado al del componente de autocontrol, mostró ser suficiente para traducirse en un cambio significativo en la intención de usar drogas, y éste es, en primera instancia, el objetivo del programa. Asimismo, se corroboran los resultados obtenidos en la primera fase del estudio, en el sentido de que la capacidad explicativa del modelo con respecto al consumo de drogas se vería incrementada con la inclusión de los componentes adicionales, norma personal y norma descriptiva.

Lo que sí resulta necesario, es evaluar en futuros estudios, cuáles son los alcances del programa en su presente versión, en términos de su eficacia para

reducir la prevalencia actual del uso de drogas (ya no la intención de uso), así como sus resultados y posible impacto en grupos más representativos, lo cual implica la posibilidad de hacer evaluaciones no sólo a corto sino también a mediano y largo plazo.

También es importante considerar el beneficio inmediato de un estudio de esta naturaleza entre la población destinataria, pues si bien, en este caso se repartieron trípticos informativos entre los jóvenes participantes y se les invitó a acudir a las instalaciones de CIJ en caso de requerir atención a otros niveles, lo cierto es que se requiere de un trabajo de orientación y canalización más activa para el caso de los jóvenes en quienes se detectó uso de drogas.

Por último, y esto es tal vez lo más relevante en términos de las recomendaciones que se pueden hacer para fases posteriores del estudio, es que en su actual versión, la implementación del programa implicó la capacitación personal de los facilitadores, lo que sin duda jugó un papel fundamental en el nivel de involucramiento personal de los mismos con respecto al proyecto. Sin embargo, ese procedimiento puede resultar costoso en términos de horas-hombre, al menos en una primera etapa de implementación del programa. Asimismo, se contó con personal médico-técnico de las unidades operativas que reunía una serie de características (relativas a la edad, perfil profesional, etc.) asociadas con mayores niveles de eficiencia, según estudios previos de la propia institución CITA, lo que no resulta representativo de las condiciones habituales de aplicación en este contexto, dado que las actividades preventivas corren a cargo de personal con perfiles

profesionales muy diversos (en ocasiones con personal voluntario) y un rango de edad muy amplio.

Asimismo, debe también considerarse la posibilidad de reforzar los efectos del programa a largo plazo, pues es sabido que las intervenciones aisladas, focalizadas en el cambio de conductas de los adolescentes, no son necesariamente efectivas a largo plazo (Pan American Health Organization, 2003).

De ahí que la recomendación más importante tiene que ver con la necesidad de llevar a cabo la evaluación del programa en condiciones que impliquen una capacitación a distancia, una selección aleatoria de los facilitadores, una muestra mayor y más representativa de la población objetivo, una valoración de costo-efectividad y un reforzamiento a largo plazo, de modo que sea posible concluir con mayor certidumbre, si el objetivo de contar con un programa selectivo que resulte eficaz y económico (eficiente) para la prevención del consumo de drogas en estudiantes mexicanos de educación media, realmente se ha cumplido.

Referencias Bibliográficas

1. Ajzen, I., & Fishbein, M. (1989). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
2. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
3. Antón, A., Martínez, I. y Salvador, T. (2001). *Catálogo de programas de prevención de drogodependencias 2*. Madrid, España: Agencia Antidroga. En E. Becoña, *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*, Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
4. Armitage, C. J. & Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 471-499
5. Arnett, J. (1998). Risk Behavior and Family Role Transitions During the Twenties. *Journal of Youth and Adolescence*, 27 (3), 301-320.
6. Bandura, A. (1977) *Social learning theory*. NY, EE. UU.: Prentice-Hall (traducción castellana: *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid. Espasa-Calpe, 1982). En Becoña, E. *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
7. Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
8. Becoña, E. (2003). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
9. Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*, cap. III, Ed. J. Mortiz México.
10. Botvin, G. & Botvin, E. (1990). *School based and community based prevention approaches*. Prevention and Education. En Palmerín, A., Carrero, M., Eduardo Hidalgo Downing, Manuela Matellanes Matellanes y Javier Moreno Arnedillo. (2003). Manual práctico sobre el uso de la información en programas de prevención del abuso de alcohol en jóvenes. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
11. Castro, M.E. y Llanes, J. (2007). Sistemas de transferencia tecnológica en prevención de riesgos psicosociales: ¿Adiós a la prevención artesanal? *Liber Addictus*, 95.
12. Catalano, R.F. Costerman R., Hawkins, J.D., Newcomb, M.D. & Abbott, RD. (1996). Modeling the etiology of adolescent substance use: a test of the social development model. *Journal of Drug Issues*, 26, 429-455.

13. Chassin, L., Presson, C.C., Sherman, S.J., Corty, E. & Olshavky, R.V. (1984). Predicting the onset of cigarette smoking in adolescence: A longitudinal study. *Journal of Applied Social Psychology*, 14, 224-243.
14. Centros de Integración Juvenil (2002). *Tendencias del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ entre 1990 y 1999*. Informe de Investigación 2000-06, CIJ, México.
15. Centros de Integración Juvenil A. C. (2003). El Consumo de Drogas entre Pacientes que Ingresaron a Tratamiento en Centros de Integración Juvenil en el 2002. Dirección de Investigación y Enseñanza. Subdirección de Investigación. Informe de Investigación 03-01. México: CIJ.
16. Correa, F., Contreras, C., Ramírez, A. y López, E. (2002). Dimensiones del individualismo-colectivismo en México: Un estudio exploratorio. *Psicología Social México*, 9, 553-559.
17. Cook TD, Campbell, D.T. (1979). *Quasi-Experimentation*, 100, Houghton M. Company.
18. Cuijpers, P. (2003). Three Decades of Drug Prevention Research. *Drugs: Education, prevention and policy*, 10 (1.).
19. Davies, J. B. & Best, D. W. (1996). Demand characteristics and research into drug use. *Psychology and Health* 11, 291–299.
20. Doll, J & Ajzen, I. (1992) *Journal of Personality and social Psychology*, 63, (5) 754-765.
21. Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes*, Barcelona, Seix Barral.
22. Ellis, A. (2001). *Overcoming Destructive Beliefs, Feelings, and Behaviors: New Directions for Rational Emotive Behavior Therapy*. Prometheus Books.
23. Fauske, S., Wilkinson, A. & Shain, M. (1996). *Communicating Alcohol and Drug prevention Strategies and Models across. Cultural Boundaries: Preliminary Report on An ILO/WHO/UNDCP (International Labour Office/World Health Organization/United Nations International Drug Control Program) Interagency Program*. Substance Use & Misuse, 31(11 & 12), 1599-1617. En SSA-CONADIC. Serie Planeación (2003). Modelos preventivos, México: CONADIC.
24. Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior*. New York, NY: John Wiley y Sons.
25. Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 11, 97-98. Citado en Sheeran, P., Trafimow, D., and Armitage. Ch. (2003). Predicting Behavior from Percibed Behavioral Control: Test of the accuracy assumption of the theory of planned behavior. *British Jourenal of Social Psychology*, 42, 393-410.

26. Gorman, D.M. (1995). The effectiveness of DARE and other drug use prevention programmes. *American Journal of Public Health*, 85, 73-84.
27. Gorman, D.M. (1996). Etiological theories and the primary prevention of drug use. *Journal of Drug Issues*, 26, 505-520.
28. Guo, J., Hill, K.J., Hawkins, J. D., Catalano R.F. & Abbott, R.D. (2002) *Journal American Academic Child Adolescence Psychiatry*, 41(7), 838-845.
29. Hansen, W. (1992). School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum, 1980-1990. *Health Education Research*, 7, 403-30.
30. Hawkins, J.D., Catalano, F.F. & Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
31. Krueger, R.A. (1994), *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research*, EE.UU.:SAGE.
32. Llanes, J. (1999). Evolución de las ideas en prevención del uso indebido de drogas. *Psicología Iberoamericana* 7, (4).
33. Leach, M., Hennessy, M., & Fishbein, M. (2001) Perception of Easy-Difficult: Attitude or Self-Efficacy?. *Journal of Applied Social Psychology*, 31 (1), 1-20.
34. Luengo, M. A., Romero, E., Gómez, J. A., Guerra, A. y Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela*. Santiago de Compostela, España: Universidad de Santiago de Compostela.
35. Machín, J. (2003). La prevención en el Modelo ECO². *Liberaddictus*, 75. 55-56.
36. Marcoux, B. C., & Shope, J. T. (1997). Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Education Research Theory & Practice*, 12(3), 323-331.
37. Martínez, I. y Salvador, T. (2000). *Catálogo de programas de prevención de drogodependencias*. Madrid, España: Agencia Antidroga. En E. Becoña, *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias* Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
38. McMillan, B. & Conner, M. (2003). Applying an Extended Version of the Theory of Planned Behavior to Illicit Drug Use Among Students. *Journal of Applied Social Psychology*, 33 (8), 1662-1683.
39. Medina-Mora, M.E., Carreño, S. & De la Fuente, J.R. (1998). "Experience with the alcohol use disorder identification test". En Recent Developments in Alcoholism, Vol. 14: *The Consequences of Alcoholism*.

- Marc Galanter, Ed. 383-396. En SSA-CONADIC. Serie Planeación (2003), Modelos preventivos. México:Secretaría de Salud.
40. Medina-Mora, M.E., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván-Castillo, F. y Tapia-Conyer, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*, 45 (1).
 41. Morales, F.J., Moya, M., Reboloso, E., Fernández-Dols, J.M., Huici, C., Marques, J., Páez, D. y Pérez, J.A. (1994). Mensajes persuasivos y cambio de actitudes 525-553. En: *Psicología Social*, Madrid: McGraw-Hill.
 42. Morgan, D.L. (1990), Focus Groups as Qualitative Research, United States of America, SAGE *Qualitative Research Methods*, vol.16.
 43. Natera, G. Carreño, S. and Tiburcio, M. (1998). *Model Program for the Prevention of Drug and Alcohol Abuse among Workers and their Families*. Results from Family Component. Reporte Técnico. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. En SSA-CONADIC, Serie Planeación (2003). Modelos preventivos, México: Secretaría de Salud
 44. Norman, P. & Parker, P. (1996). The interpretation of change in verbal reports: implications for health psychology. *Psychology and Health*, 11, 301-314.
 45. Offord, D.R. (2000). Selection of levels of prevention. *Addictive Behaviors*, 25, 833-842. En E. Becoña, *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
 46. Palmerín, A., Carrero, M., Hidalgo, E., Matellanes, M., Moreno, J. y Palmerín, A. (2003). *Manual práctico sobre el uso de la información en programas de prevención del abuso de alcohol en jóvenes*. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
 47. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION: The theory of planned behavior. En *Youth: Choices and Change, Promoting Healty Behaviors in Adolescents*. Scientific and technical publicación 594: 20-28, Washington DC, 2005.
 48. Parker, D., Manstead, A. & Stradling, S. (1995). Extending the Theory of planned behaviour: The role of personal norm. *British Journal of Social Psychology*, 34, 127-137.
 49. Petraitis, J., Flay, B.R. & Miller, T.Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 67-8.
 50. Pick, S., Givaudan, M., Troncoso A. y Tenorio A. (1999). *Formación Cívica y Ética. 1º, 2º y 3º de Secundaria*. México. LIMUSA, S.A. de C.V.

51. Prochaska & DiClemente (1983): Stages and Processes of Self-change of Smoking: Towards and Integrated Model of Change, *Journal of Consulting Clinical*. En SSA-CONADIC. Serie Planeación (2003). *Modelos preventivos*, México, SSA.
52. Randal, D.M. & Wolf, J.A. (1994). The time interval in the intention-behaviour: Meta-analysis. *British Journal of Social Psychology*, 33 405-418.
53. Ritter (1988). Resources, behavior intentions and drug use: A ten year national panel análisis. *Social Psychology Quarterly*, 51, 250-264.
54. Rodríguez-Kuri, S. E. y Pérez-Islas, V. (2002). Resiliencia y consumo de drogas en estudiantes de secundaria. *Psicología Iberoamericana*. Vol. 10 (2), 42-47.
55. Rodríguez-Kuri, SE, Diaz-Negrete, DB, Gracia-Gutiérrez de Velasco, SE y Guerrero-Huesca A. (2005). *Confiabilidad y validez de un instrumento para la medición de variables de conducta planificada relacionadas con el consumo de drogas*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 05-11, México.
56. Rodríguez-Kuri SE, Diaz-Negrete DB, Gracia-Gutiérrez de Velasco SE, Guerrero-Huesca A. y Lucio-GM E. (2007). Capacidad predictiva del Modelo de la Conducta Planificada en la intención y uso de drogas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30, (1).
57. Rodríguez- Kuri, S. E., Pérez-Islas, V. y Córdova-Alcaráz, A. J. (2007). Factores familiares y de pares asociados al consumo de drogas en estudiantes de secundaria. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9 (1), 159-186.
58. Secretaría de Salud - Consejo Nacional Contra las Adicciones (1998). *Construye tu vida sin adicciones*. Manual del facilitador. Población objetivo: Adultos. México: Secretaría de Salud.
59. Secretaría de Salud - Consejo Nacional Contra las Adicciones (1998): *El Consumo de Drogas en México. Diagnóstico, Tendencias, Acciones*. México: Secretaría de Salud.
60. Secretaría de Salud - Consejo Nacional Contra las Adicciones (2003). *Serie Planeación Modelos preventivos*. México: Secretaría de Salud
61. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Instituto Nacional de Geografía e informática (2002). *Encuesta Nacional de Adicciones, 2002: Tabaco, Alcohol y Otras Drogas. Resumen Ejecutivo*. México: Secretaría de Salud.
62. Sheeran, P. & Orball, S. (1998). Do intentions predict condom use? Metaanalysis and examination of six moderator variables. *British Journal of Social Psychology*, 37, 231-250.

63. Sheeran, P., Trafimow, D. & Armitage, Ch. (2003). Predicting Behavior from Percibed Behavioral Control: Test of the accuracy assumption of the theory of planned behavior. *British Journal of Social Psychology*, 42, 393-410.
64. Sheppard, B.H., Hartwick J. & Washaw, P.R. (1998). The theory of reasoned acting: A metaanálisis of past research with recommendations for modifications and future research. *Journal of Consumer Research*, 15, 325-343. En Sheeran, P. y Orball, S. Do intentions predict condom use? Metaanalysis and examination of six moderator variables. *British Journal of Social Psychology* 37, 231-250.
65. Sparks, P., Guthrie, C.A., & Sheprd, R. (1997). The dimensional structure of the perceived behavioral control constructo. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 418-438.
66. Sutton, S. (1998) Predicting and explaining intentions and behavior: How well are we doing?. *Journal of applied Social Psychology*, 28 (15)1317-1338.
67. Terry & Hogg (1996). Group Norms and the Attitude-Behavior Relationship: A rol for Group Identification” *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 776-793.
68. Tobler, N. (1997). *Meta-analysis of adolescent drug prevention programs: Results of the 1993 metaanalysis*. En W. Bukoski (Ed.), *Meta-analysis of drug abuse prevention programs*. NIDA Research Monograph, 170, 5-68, EE.UU.: NIDA.
69. Tobler, N.S., Roona, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A. V. & Stackpole, K.M. (2000). School based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20, 275-336.
70. White, D. & Pitts, M. (1998). Educating young people about drugs: a systematic review. *Addiction*, 93, 1475-87.
71. Wood B.C., Little, T.D. & Brownel, K.D. (2003). Predicting Adolescent Eating and Activity Behaviours: The rol of Social Norms and Personal Agency. *Health Psychology*, 22, (2), 189-198.

Anexos

Anexo 1

Programa selectivo para la prevención del uso de drogas en estudiantes de educación media básica basado en el Modelo de la Conducta Planificada

(primera versión)

Guía técnica y temática

Primera sesión

“Las Drogas están presentes en la vida de los jóvenes”

Objetivo: Sensibilizar al participante con respecto a la disponibilidad y accesibilidad de las drogas en su entorno, con el fin de que tome conciencia de su exposición al riesgo de consumo, así como modificar su percepción sobre la magnitud real del consumo y sobre el nivel de aceptación o tolerancia hacia este.

| Sesión | Tema | Actividad | Mensaje | Objetivo | Estrategia | Materiales | Tiempo |
|--------|--------------|----------------------------------|---------|--|--|---|---------|
| 1 | Presentación | Encuadre | | Establecer el encuadre. El facilitador se presentará, proporcionará información sobre CIJ y señalará los objetivos y lineamientos generales de la intervención a realizar. | Mediante técnica expositiva, el facilitador dará respuesta a las siguientes preguntas. ¿Quién soy? ¿De dónde vengo? ¿A dónde vamos? ¿Cómo lo vamos a hacer? El facilitador se presentará dando su nombre y el de la institución de donde proviene, explicando que su presencia tiene como objetivo desarrollar una serie de actividades en las que además de proporcionar información acerca del problema del consumo de drogas entre los jóvenes, se buscará desarrollar una serie de habilidades que les permitan enfrentar situaciones de riesgo para el uso de drogas de manera adecuada. | Pizarrón y gis | 5 min. |
| | | Integración e implicación grupal | | Crear un ambiente propicio para el trabajo grupal | 1. A continuación aplicará una técnica de relajación o animación “rompehielo” que puede ser “la canasta de frutas” o “el mundo”. Canasta de frutas. - El facilitador pedirá a los participantes que se ubiquen en un semicírculo y asignará el nombre de una fruta a cada jugador. Posteriormente mencionará en voz alta el nombre de algunas frutas de tal manera que los participantes a los que correspondan estos nombres intercambien de lugar (pueden ser dos, tres, cuatro o canasta de frutas lo cual incluye a todos). Es importante quitar una de las sillas desde | - Una pelota o pañuelo enredado. - Etiquetas | 10 min. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | <p>el principio del juego, de tal manera que siempre quede de pie uno de los participantes, el cual se colocará al centro del semicírculo formado con el resto de las sillas y buscará ocupar un lugar de los que quedan libres cuando los participantes se ponen de pie para intercambiar lugares, el jugador que quede sin silla, se ubicará ahora en el centro de pie, esperando ocupar un lugar en el siguiente movimiento.</p> <p>Mundo.- Los participantes se colocan en semicírculo. El facilitador les explicará que se va a lanzar una pelota mencionando al mismo tiempo uno de los siguientes elementos: "aire", "tierra" o "agua"; la persona que reciba la pelota tendrá que decir el nombre de algún animal que pertenezca al elemento mencionado dentro de un tiempo no mayor a 5 seg. En el momento en que cualquiera de los participantes, al tirar la pelota, dice mundo, todos deben de cambiar de sitio. El que se tarde más del tiempo establecido o no dice el el nombre del animal que corresponda, tendrá que pasar de pie el resto del juego.</p> <p>El facilitador pondrá fin al juego cuando hayan transcurrido 8 minutos.</p> <p>2. Después repartirá una etiqueta a cada participante pidiendo que escriban su nombre en ella y la peguen a la altura de su pecho, lo cual permitirá la identificación rápida de los participantes.</p> <p>Esto no debe más de 2 min.</p> | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|-----------------------|---------|
| | Presencia de las drogas en el entorno de los jóvenes | Exploración de circunstancias y formas en que las drogas (incluyendo alcohol y tabaco) se hacen presentes en el entorno de los jóvenes | Mensaje 1: "Las drogas están presentes en nuestro entorno y todos en menor o mayor medida, estamos expuestos a situaciones que incitan a consumirla". | Sensibilizar al participante con respecto a la disponibilidad y accesibilidad de las drogas en su entorno, con el fin de que tome conciencia de su exposición al riesgo de consumo. | <p>1. Trabajo en corrillos El facilitador organizará en 3 grupos a todos los participantes. A continuación pedirá que reflexionen y discutan en torno a la siguiente pregunta: ¿En qué circunstancias y cómo están presentes las drogas (incluyendo alcohol y tabaco) en tu entorno? Dará un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos para la discusión y posteriormente recogerá y escribirá en el pizarrón la información que cada grupo proporcione, procurando a continuación desglosarla en los siguientes tres elementos 1) lugar o circunstancia 2) actores involucrados 3) tipo de sustancia (cuando se hable de drogas hacer explícito que se incluye alcohol y tabaco).</p> <p>2. Posteriormente presentará el mensaje 1 en el rotafolios diciendo: <i>todo esto nos muestra que "las drogas están presentes en nuestro entorno y...."</i></p> | Rotafolio Plumones | 20 min. |
| | Magnitud real del consumo | Conclusiones | Mensaje 2: "La magnitud real del consumo de drogas es menor de lo que se piensa" | Modificar la percepción sobre la magnitud real del consumo y sobre el nivel de aceptación o tolerancia social hacia este. | <p>1. Iniciar presentando el mensaje 2 en el rotafolios diciendo: <i>no obstante, aunque las drogas están presentes en nuestro entorno y todos estamos expuestos a situaciones que pueden favorecer el uso de estas, "La magnitud real del consumo de droga es menor de lo que se piensa"</i>.</p> <p>Aquí el facilitador enfatizará (mediante técnica expositiva, pero abierta a la discusión y el diálogo) que no obstante las oportunidades para el consumo identificadas...</p> <p>a) la magnitud real del consumo es menor de lo que solemos pensar, con los siguientes argumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>A veces podemos creer que es más la cantidad de gente que consume drogas incluyendo alcohol y tabaco que la que realmente lo hace debido a que existe en las personas ...</i> <ul style="list-style-type: none"> - una tendencia a la generalización - una fuerte influencia de los medios - una tendencia a dar mayor importancia a lo que se sale de lo común. ➤ Al contrario de lo que se puede llegar a creer, | | 15 min. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>los estudios científicos muestran que las personas que consumen drogas son menos que las que no lo hacen. Aquí presentará en dos hojas del rotafolios los siguientes datos epidemiológicos:</p> <p>Según ENA: De cada 100 personas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sólo 5 consumen alcohol en forma fuerte o problemática, ➤ sólo 5 han probado alguna droga ilegal y ➤ sólo un poco más del 20% son fumadores. <p>En secundarias: De cada 100 jóvenes</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sólo 12 han fumado en el último mes, ➤ Sólo 15 han consumido alcohol en forma de abuso y ➤ sólo 11 han probado alguna droga ilegal. <p>Volver a presentar el mensaje 2: “La magnitud real del consumo de drogas es menor de lo que se piensa”</p> <p>2. Solicitar a los participantes que reflexionen (pero sin abrir las preguntas a la discusión) en: ¿cuántas de las personas que conoces consumen alguna droga?</p> <p>En las fiestas con tus compañeros de la escuela, de los que toman alcohol ¿cuántos en realidad se emborrachan? - Resaltar que aunque se consuma alcohol, el abuso sólo se da en unos pocos.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

Segunda sesión

“Por qué los jóvenes consumen drogas”

Objetivo: El participante podrá explorar e identificar sus propias creencias asociadas al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y modificar aquellas que resulten favorables al uso de éstas. Así mismo, podrá reconocer alternativas para satisfacer algunas necesidades asociadas al consumo pero desde otras vías.

| Sesión | Tema | Actividad | Mensaje | Objetivo | Estrategia | Materiales | Tiempo |
|--------|---------------------------------|---|----------------------------------|---|---|--|---------|
| 2 | Por qué se usan drogas | Exploración de creencias asociadas al consumo de drogas, incluyendo alcohol y tabaco. | | Explorar e identificar las creencias asociadas al consumo de sustancias . | <p>El facilitador aplicará la técnica del reportero. En primer lugar pedirá a los participantes que se agrupen en parejas e indicará que los miembros de cada pareja se entrevistarán mutuamente, registrando por escrito las respuestas de su compañero a las siguientes preguntas que el facilitador presentará en una hoja de rotafolio:</p> <p>1.¿Por qué crees que los jóvenes usan drogas (incluyendo alcohol y tabaco) o qué buscan los jóvenes al probar drogas? ¿qué hace que una persona consuma por primera vez?</p> <p>2. El facilitador recogerá y sintetizará la información, escribiendo las creencias en el pizarrón.</p> <p>3. Si es posible agrupará las creencias en tres categorías: 1. Las están relacionadas con la búsqueda efectos a nivel físico, 2.Las que apuntan a la emoción o a la evitación de sensaciones displacenteras y 3. Las que se relacionan con cuestiones de aceptación o prestigio social.</p> <p>Posteriormente preguntará al grupo cuáles creencias son en su opinión las más importantes o las que mejor explican qué buscan los jóvenes al probar drogas y las acomodará en orden de importancia (pueden ser creencias o categorías de creencias).</p> | Pizarrón y gis Rotafolios Los alumnos sólo requerirán una hoja y un lápiz o pluma. | 20min. |
| | Consecuencias del uso de drogas | Reflexión y cuestionamiento de algunas | Mensaje 4: “El uso de sustancias | Modificar creencias favorables al consumo de sustancias. | 4. A continuación el facilitador preguntará si realmente con el uso de drogas se logran los objetivos que se persiguen (por ejemplo: ¿fumar un cigarro realmente | Pizarrón y gis Rotafolios | 25 min. |

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|---|---|--|--------|
| | | creencias asociadas al consumo de sustancias | (incluyendo alcohol y tabaco) tiene consecuencias” | | <p>relaja?, o bien, pasado el efecto de una sustancia ¿es posible seguir olvidándose de las preocupaciones cotidianas?</p> <p>Abrir un espacio para la reflexión grupal en la que las creencias más importantes sean cuestionadas por los propios alumnos, pidiendo ejemplos de cómo los resultados del uso de sustancias pueden ser contrarios a lo esperado.</p> <p>5. Posteriormente pedirá a los alumnos que, mediante lluvia de ideas, mencionen algunas consecuencias negativas de usar drogas.</p> <p>El facilitador debe poner énfasis y resaltar aquellas consecuencias que resultan más inmediatas (por ejemplo el cigarro mancha los dientes, provoca mal aliento, o bien el alcohol puede hacernos quedar en ridículo, un solo consumo de ciertas drogas ilegales como la cocaína puede provocar infartos, etc.).</p> <p>6. Mostrar el mensaje 4 en el rotafolios diciendo: <i>como ven, “el uso de drogas, incluyendo alcohol y tabaco tiene consecuencias”.</i></p> | | |
| | Alternativas al uso de drogas | Identificación y propuesta de vías alternas al uso de drogas | Mensaje 3: “El uso de alcohol, tabaco y drogas responde a necesidades que pueden ser satisfechas por otras vías” | Reconocer alternativas al uso de sustancias. | <p>7. A continuación el facilitador pedirá a los participantes que piensen y mencionen cómo en su propia experiencia es posible encontrar vías alternas al uso de sustancias con las que se puedan satisfacer algunas de las necesidades que se asociadan con el uso de drogas (creencias identificadas).</p> <p>Es importante que se discuta sobre las primeras 5 creencias o categorías de creencias.</p> <p>8. Para finalizar, se mostrará el mensaje 3 del rotafolios, señalando que <i>“El uso de alcohol, tabaco y drogas responde a necesidades que pueden ser satisfechas por otras vías”</i></p> | | |
| | Cierre | Tarea | | Reforzar el cambio de actitudes favorables al consumo | Reflexionar sobre otras posibles vías alternas al uso de sustancias, dentro de su experiencia cotidiana. | | 5 min. |

Tercera sesión

“Situaciones de riesgo”

Objetivo: El participante podrá identificar situaciones de riesgo específicas para el consumo de sustancias.

| Sesión | Tema | Actividad | Mensaje | Objetivo | Estrategia | Materiales | Tiempo |
|--------|-----------------------|---|--|--|--|---|---------|
| 3 | Situaciones de riesgo | Elaboración de una historieta en la que se identifiquen situaciones de riesgo para el consumo de drogas, que se presentan en su entorno particular. | Mensaje 1: Las drogas están presentes en nuestro entorno y todos en menor o mayor medida, estamos expuestos a situaciones que incitan a consumirla. | Explorar e identificar situaciones cotidianas en su entorno escolar, familiar y social en el que se puede estar expuesto al uso de drogas (incluyendo alcohol y tabaco). | <p>1. Iniciar la sesión mostrando el mensaje 1 en el rotafolios: <i>“Las drogas están presentes en nuestro entorno y todos en menor o mayor medida, estamos expuestos a situaciones que incitan a consumirla”</i> y señalando que las actividades programadas para esta sesión girarán en torno a este punto.</p> <p>2. Formar dos equipos y pedir a los alumnos que desarrollen una historieta por equipo en la que aparezca una situación propia de la vida de un adolescente en la que las drogas se hacen presentes.</p> <p>El facilitador entregará a cada equipo 4 hojas de rotafolio y plumones e indicará que cada historia debe ser presentada entre 8 y 16 recuadros (4 por hoja). Puede ser con texto descriptivo o con ser dibujos, por lo que deberán dividir cada hoja en 4 partes y dibujar escribir en cada una un segmento de la historieta.</p> <p>El facilitador deberá conservar las hojas de rotafolios.</p> <p>Estos son algunos posibles ejemplos que pueden proporcionarse en caso de que los alumnos manifiesten cierta resistencia a explorar situaciones reales:</p> <p>1) Estás en una fiesta, están rolando un cigarro de marihuana y de repente éste llega a tus manos. Tu sin pensarlo lo fumas.</p> <p>2) Estás con un grupo de compañeros o amigos y te ofrecen alguna droga. Tú tienes pena de decir que no porque pueden excluirte de su grupo o incluso agredirte.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rotafolios 4 hojas para cada equipo. ➤ Plumones | 40 min. |

| | | | | | | |
|--|--------|-------|--|---|--|---------|
| | | | | | <p>3) Alguien te ofrece una droga y tú tienes curiosidad de conocer sus efectos.</p> <p>3. Un representante de cada equipo presentará la historia en el rotafolios ante todo el grupo.</p> | |
| | Cierre | Tarea | | <p>Identificar pensamientos, emociones y cursos de acción posibles, asociados a situaciones donde las drogas están presentes.</p> | <p>Se pedirá a los alumnos que piensen las ideas y emociones que tendrían en situaciones como las que ejemplificaron y en cómo pudo haber terminado esta historia, para que sean retomadas en la próxima sesión.</p> | 10 min. |

Cuarta sesión

“Autocontrol”

Objetivo: El participante incrementará su percepción de autocontrol frente a situaciones de riesgo específicas.

| Sesión | Tema | Actividad | Mensaje | Objetivo | Estrategia | Materiales | Tiempo |
|--------|------|--------------|---------|---|---|------------|--------|
| | | Presentación | | Comunicar a los participantes los lineamientos y objetivos de las actividades para esta sesión. | Mediante técnica expositiva, el facilitador señalará que durante esta sesión se retomará una de las historietas que los participantes elaboraron la sesión anterior con el objetivo de que puedan conocer y distinguir entre cursos de acción razonados (de mayor autocontrol) y cursos de acción no razonados frente a situaciones en que existen condiciones que pueden favorecer el consumo de drogas. | | 5 min |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---------|
| | Ideas, emociones y conductas frente a situaciones de riesgo. | Exploración de pensamientos, afectos y cursos de acción asociados a situaciones de riesgo específicas plasmadas en la sesión anterior. | | El participante podrá identificar y anticipar el tipo de pensamientos, emociones y conductas que surgen o surgirían frente a situaciones específicas que pueden favorecer el uso de drogas. | <p>1. El facilitador escogerá alguna de las tres situaciones de riesgo que los participantes plasmaron en historietas en la sesión anterior y les pedirá que se ubiquen en el lugar del protagonista. Así, mediante la técnica de lluvia de ideas pedirá a los participantes que respondan a las siguientes preguntas las cuales estarán frente al grupo en el rotafolios durante toda la actividad:</p> <p>¿Qué está pensando el protagonista ante esta situación?</p> <p>¿Qué está sintiendo ante la situación?</p> <p>¿Qué posibles cursos de acción podría seguir el protagonista ante esta situación?</p> <p>2. El facilitador recogerá las respuestas y las escribirá en el pizarrón, complementando con otros posibles cursos de acción que los participantes no hayan sugerido en la lluvia de ideas (incluyendo respuestas poco razonadas, impulsivas y agresivas así como cursos de acción más razonados).</p> <p>Para esto el facilitador debe ir preparado con una propuesta de posibles cursos de acción positivos.</p> | Pizarrón y gis o Rotafolios y plumones | 15 min |
| | | Clasificación de posibles cursos de acción ante situaciones de riesgo | | El participante podrá discernir entre aquellas respuestas conductuales razonadas y que implican un mayor autocontrol y aquellas no razonadas y de menor control. | 3. Luego de recoger las respuestas y escribirlas en el pizarrón, se pedirá a los participantes que valoren cada una y ayuden a agruparlas en conductas: a)razonadas y b)no razonadas, enfatizando que las conductas razonadas implican un mayor autocontrol que las no razonadas. | Pizarrón y gis o Rotafolios y plumones | 15min |
| | | Aleccionamiento en respuestas de autocontrol | | El participante incrementará su percepción subjetiva de autocontrol mediante la adquisición o reforzamiento de respuestas que impliquen un mayor control frente a situaciones de riesgo específicas. | 4. Mediante técnica expositiva (o aleccionamiento) el facilitador mostrará a los participantes cuáles de toda la gama de conductas propuestas, resultan más adecuadas para evitar el uso de drogas en esas situaciones, reforzando tanto las que ya existían en el repertorio como las adquiridas en este ejercicio, y enfatizando en la capacidad que tienen los participantes para ejercer control sobre sus acciones, frente a situaciones en las que puede haber presencia de drogas. | Pizarrón y gis o Rotafolios y plumones | 10 min. |

| | | | | | | | |
|--|--|--------|--|---|--|------------|--------|
| | | | | | | | |
| | | Cierre | Mensaje 5. "Frente a las drogas, tú puedes ser dueño de ti mismo y de tus acciones" | Reforzar el procesamiento cognitivo del mensaje de autocontrol. | Presentar en el rotafolios el mensaje 5 señalando: <i>como hemos podido ver: "Frente a las drogas, tú puedes ser dueño de ti mismo y de tus acciones",</i> | Rotafolios | 5 min. |

Quinta sesión

“Ensayando el autocontrol”

Objetivo: El participante incrementará su percepción de autocontrol, a partir del ensayo de diferentes cursos de acción posibles frente a situaciones de riesgo específicas.

| Sesión | Tema | Actividad | Mensaje | Objetivo | Estrategia | Materiales | Tiempo |
|--------|-----------------------------------|---|---------|--|---|---|--------|
| 5 | Respuestas conductuales adecuadas | Presentación de la actividad (sociodrama) | | Dar a conocer los lineamientos y objetivos de la actividad por desarrollar . | <p>El facilitador presentará la actividad señalando que ésta consistirá en una representación de situaciones que pueden favorecer el consumo de drogas, las cuales serán retomadas de las historietas elaboradas en la sesión tres (con excepción de la que ya se utilizó en la sesión anterior, por lo que se trabajará con las otras dos historietas) y que la finalidad de esta actividad será ensayar las respuestas razonadas o no razonadas aprendidas en la última sesión.</p> <ol style="list-style-type: none"> Indicará a los participantes que se distribuyan en dos equipos (cada equipo tendrá entre 6 y 7 personas). Se le entregará una historieta a cada equipo y se les pedirá que organicen una representación actuada de la misma, señalando que aunque se retomará la historieta, podrán agregar todos los elementos o personajes que puedan enriquecer la historia. Se indicará que la única condición del juego, es que todos los miembros del equipo participen, así sea como parte de la escenografía. Se le pedirá a cada equipo que proponga un final para la historieta. Uno de los equipos representará un final donde la respuesta consista en un curso de acción no razonado y que conduzca al consumo. En tanto que el otro equipo representará un final o curso de acción razonado y que no conduzca al protagonista al consumo. Así mismo deberán representar qué ocurre tiempo después con el protagonista (consecuencias de la conducta). | Rotafolios con historietas de la sesión 3 | 5 min |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---------|
| | | | | | <p>4. Se darán las siguientes recomendaciones:</p> <p>a) el equipo analizará la situación que les toca representar y propondrán diferentes posibles respuestas ante la situación. A continuación seleccionarán la respuesta más adecuada y que mejor ejemplifique un curso de acción razonado o bien no razonado, según el final que les haya tocado representar y las consecuencias a corto y mediano plazo de esa decisión.</p> <p>b) una vez repartidos los roles, se pensará en lo que le toca decir a cada uno. Es importante que el protagonista haga énfasis en lo que piensa y siente ante la situación y finalmente en la selección de la respuesta en particular y sus posibles consecuencias.</p> | |
| | | Organización de la actividad (sociodrama) | | Los equipos plantearán los probables cursos de acción ante la situación de riesgo que van a presentar y organizarán su representación. | 5. Se les dará un tiempo aproximado de 10 minutos para organizarse. (Los dos equipos lo harán por separado, al mismo tiempo). | 10 min. |
| | | Representación equipo 1 | | | 6. Transcurrido este tiempo, el primer equipo pasará a representar su historia, mientras el otro equipo fungirá como público. | 10 min. |

| | | | | | | | |
|--|--|-------------------------|--|--|---|--|---------|
| | | Reflexión | | El participante reforzará su capacidad para discernir entre posibles respuestas razonadas y no razonadas ante situaciones donde las drogas están presentes y reforzará también las respuestas conductuales (adecuadas) adquiridas. | El facilitador invitará a reflexionar a los participantes del sociodrama sobre cómo se sintieron representando su papel y a continuación abrirá un espacio de reflexión con todo el grupo respecto a qué pensaron y sintieron sobre la respuesta que eligió el protagonista y las consecuencias que tuvo este curso de acción. Es importante que el facilitador enfatice las consecuencias más inmediatas de la conducta elegida. | | 5 min. |
| | | Representación equipo 2 | | | El facilitador Invitará al otro equipo a representar su historieta con el final y consecuencias que le corresponden. | | 10 min. |
| | | Reflexión | | El participante reforzará su capacidad para discernir entre posibles respuestas razonadas y no razonadas ante situaciones donde las drogas están presentes y reforzará también las respuestas conductuales (adecuadas) adquiridas. | El facilitador invitará a reflexionar a los participantes del sociodrama, cómo se sintieron representando su papel, y a continuación abrirá un espacio de reflexión con todo el grupo respecto a qué pensaron y sintieron sobre la respuesta que eligió el protagonista y las consecuencias que tuvo este curso de acción, enfatizando las consecuencias más inmediatas comparándolas con las del equipo anterior. | | 5 min. |

| | | | | | | | |
|--|--|--------|---|--|--|-------------------|---------------|
| | | Cierre | <p>Mensaje 5. “Frente a las drogas, tú puedes ser dueño de ti mismo y de tus acciones”</p> | <p>Reforzar el procesamiento cognitivo del mensaje de autocontrol.</p> | <p>Presentar en el rotafolios el mensaje 5, señalando: “como hemos podido ver: “Frente a las drogas, tú puedes ser dueño de ti mismo y de tus acciones”,</p> | <p>Rotafolios</p> | <p>5 min.</p> |
|--|--|--------|---|--|--|-------------------|---------------|

Sexta sesión

“Reforzando el autocontrol”

Objetivo: El participante incrementará su percepción de autocontrol frente a situaciones de riesgo específicas, reforzando las respuestas que implican un mayor razonamiento y autocontrol.

| Sesión | Tema | Actividad | Mensaje | Objetivo | Estrategia | Materiales | Tiempo |
|--------|-----------------------------------|--|---------|--|--|--------------------------------------|--------|
| 6 | Respuestas conductuales adecuadas | Presentación de la actividad (juego de preguntas y respuestas) | | Dar a conocer los objetivos de la presente sesión así como las reglas del juego que se llevará a cabo. | <p>El facilitador señalará que en esta sesión van a llevar a cabo un juego que les permitirá explorar el repertorio de posibles respuestas ante situaciones donde las drogas están presentes y discriminar entre las más adecuadas (que implican mayor razonamiento y autocontrol) y las menos adecuadas (no razonadas e impulsivas), frente a las situaciones propuestas.</p> <p>A continuación transmitirá las siguientes instrucciones para realizar la actividad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pedirá a los participantes que formen dos equipos los cuales quedarán conformados por 6 a 7 personas cada uno. Los equipos se ubicarán uno frente al otro y en medio se colocará un conjunto de 15 tarjetas que contienen ejemplos de situaciones diversas comunes en la vida cotidiana de los jóvenes y que pueden representar oportunidades para el consumo de sustancias. 2. Posteriormente señalará a los participantes que el juego consiste en que <ul style="list-style-type: none"> ➤ los miembros de ambos equipos irán pasando al frente de forma alternada e irán tomando una tarjeta por turno. ➤ Cada participante en turno leerá el contenido de su tarjeta y dispondrá de 10 segundos para proponer una posible respuesta o curso de acción ante la situación que se plantea en la tarjeta y explicar por qué esa sería una respuesta razonada. ➤ Se les indicará que no se pueden repetir respuestas | Rotafolio con las principales reglas | 5min |

| | | | | | | | |
|--|--|----------------------------|--|--|--|---|---------|
| | | | | | <p>que ya hayan sido mencionadas por otros compañeros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si el participante en turno contesta dentro de los 10 seg. permitidos, y da una respuesta razonada (de autocontrol) obtiene un punto para su equipo. Si transcurridos los 10 seg. no hay respuesta o se da una respuesta repetida, el equipo del participante no gana puntos en ese turno y la pregunta se guardará aparte para ser retomada en el ejercicio de reflexión final. ➤ El facilitador irá registrando el puntaje en el pizarrón. ➤ Cada respuesta será discutida por el facilitador con el grupo para consensuar si se trata de una respuesta razonada y si se le otorga el punto al equipo correspondiente. ➤ Una vez que pasen todos los participantes, o bien, hayan transcurrido 25 min. se sumarán los puntos y el equipo que tenga el mayor puntaje será el ganador. | | |
| | | Desarrollo de la actividad | | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollo del juego de preguntas y respuestas. | Tarjetas* y cronómetro o reloj con alarma | 25 min. |
| | | Reflexión | | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se retomarán aquellas tarjetas que representan situaciones ante las que los participantes no pudieron dar una respuesta, y se analizarán las causas por las que dichas situaciones representan mayor dificultad para encontrar cursos de acción adecuados, finalmente el facilitador propondrá posibles respuestas razonadas ante estas situaciones. ➤ El facilitador invitará a reflexionar sobre la dinámica de la actividad y sobre cómo la presión del tiempo (los 10 seg.) y del propio grupo, son un ejemplo de que existen situaciones donde la presión social limita las | | 10 min. |

| | | | | | | |
|--|--|------------|--|---|--|---|
| | | | | | posibilidades de dar respuestas razonadas. Señalará que no obstante lo anterior, también se pudo apreciar que cuando se cuenta con un repertorio de respuestas de autocontrol como las que ellos han aprendido y reforzado, es más fácil que éstas surjan ante situaciones de presión. | |
| | | Relajación | | Lograr un ambiente de distensión y relajación que favorezca el procesamiento cognitivo de los mensajes persuasivos que se presentarán a continuación como cierre del programa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pedirá a los participantes que se sienten cómodamente en sus sillas, manteniendo sus manos libres sobre sus muslos. 2. A continuación se les indicará que cierren sus ojos y que inhalen lentamente hasta que el aire llegue a su estómago, reteniéndolo durante 5 seg. y que lo exhalen lentamente. 3. Se les pedirá que inhalen nuevamente con lentitud hasta llenar su estómago y mientras retienen el aire por 5 seg. deberán tensar todos los músculos de su cuerpo (el instructor deberá mostrar cómo y mencionar cada parte del cuerpo mientras lo hacen: pies, piernas, tronco, manos, brazos, cuello, cabeza, ojos, etc.). Después exhalarán lentamente e irán aflojando simultáneamente todos los músculos de su cuerpo. 4. Terminarán con varias respiraciones a ritmo normal. | 5 min. |
| | | Cierre | | Reforzar de manera integral todos los mensajes persuasivos que fueron presentados a lo largo de la intervención | Presentar mediante las hojas del rotafolio cada uno de los mensajes que forman parte del programa, mediante un discurso en el que estos se presenten de forma integrada. El discurso puede ser más o menos como sigue: | Rotafolios con todos los mensajes del programa. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--------|
| | | | | <p>Como hemos podido ver aún cuando “las drogas están presentes en nuestro entorno y todos en menor o mayor medida, estamos expuestos a situaciones que incitan a consumirlas” (mensaje 1)...</p> <p>...en realidad “la magnitud real del consumo de sustancias es menor de lo que se piensa” (mensaje 2)...</p> <p>...además “el uso de drogas, incluyendo alcohol y tabaco, si bien responde a necesidades que todos podemos llegar a tener (mensaje 3)...</p> <p>...su consumo tiene consecuencias dañinas que pueden ser visibles en poco tiempo (mensaje 4)...</p> <p>... por lo que es importante considerar que existen otras alternativas para satisfacer estas necesidades (Mensaje 3:).</p> <p>Finalmente has aprendido que “frente a las drogas, tú puedes ser dueño de ti mismo y de tus acciones” (mensaje 5)</p> <p>Una vez mostrados los mensajes se menciona que con esto finaliza el programa y se agradece la participación de todos.</p> | 5 min. |
|--|--|--|--|---|--------|

Anexo 2

¡Tú decides!

**Programa para la prevención del consumo de drogas en
escuelas de educación media básica**

(segunda versión)

Manual del facilitador

Presentación

El presente programa forma parte de una línea de trabajo que tiene por objeto desarrollar intervenciones preventivas sustentadas en modelos teóricos que hayan probado ser eficaces en la prevención del consumo de drogas. El objetivo de este programa es dirigirse a jóvenes de educación media básica dentro de su contexto escolar, particularmente a aquellos que asisten a escuelas ubicadas en zonas de alto riesgo para el consumo. En este sentido, se trata de un programa de prevención selectiva basado en el modelo de la conducta planificada de Ajzen, el cual explica la conducta del consumo de drogas como el resultado de la interacción de las actitudes (creencias sobre las consecuencias del consumo más el valor atribuido a tales creencias), de la norma subjetiva (percepción sobre las expectativas de los “otros” significativos con respecto al uso de drogas más la motivación del propio sujeto para cumplir con dichas expectativas) y; finalmente, de el control conductual percibido (percepción subjetiva acerca de la propia capacidad para llevar a cabo la conducta de usar drogas, entendiendo ésta en términos de recursos y oportunidades).

El programa apunta a reducir la tasa de incidencia del uso experimental de drogas ilícitas así como la prevalencia actual de uso de sustancias en general, incluyendo alcohol y tabaco, a través de la disminución de la intención de uso de drogas y mediante el desarrollo y/o reforzamiento de habilidades cognitivas y conductuales.

El programa incluye un manual para el facilitador, una guía temática, tarjetas de apoyo para la realización de algunas actividades, un cuestionario para la valoración personal del autocontrol, un tríptico informativo y una cédula autoaplicable para la evaluación de resultados del programa.

El manual para el facilitador consiste en un cuadernillo en el que se establecen los antecedentes teóricos del programa, así como los aspectos metodológicos y técnicos que deben guiar la aplicación del programa. Consiste de una primera parte en la que se esbozan de manera general, los antecedentes teóricos en los que se basa el programa así como una descripción de aspectos básicos generales que deben ser tomados en cuenta durante el desarrollo de toda la intervención, así como una descripción pormenorizada de cada sesión, en la cual se indica cómo se articula cada componente del modelo teórico con los objetivos y actividades específicas. Se describe el desarrollo de la sesión abarcando los objetivos, el encuadre, el desarrollo de cada una de las actividades y el cierre de la misma.

La guía temática constituye un esquema de los temas, actividades y estrategias del programa que puede servir como un referente más inmediato para apoyar al facilitador durante el desarrollo de las sesiones y que proporciona un panorama más integrado de la estructura global del programa.

Introducción

En el campo de la prevención del consumo de drogas, se ha planteado la exigencia de desarrollar alternativas de intervención que garanticen una mayor eficacia, un mejor aprovechamiento de los recursos, mejores condiciones para la evaluación y mayores beneficios para la población destinataria.

Para responder a esta demanda, Centros de Integración Juvenil (CIJ) lleva a cabo el desarrollo y evaluación formativa de un programa de prevención del uso de drogas entre estudiantes de educación media, teórica y empíricamente sustentado. Para ello se evaluaron distintos modelos teóricos que se adecuaron a las condiciones de aplicación habituales en CIJ, a partir de lo cual se eligió el modelo de la Conducta Planificada de Ajzen¹ que incorpora factores cognitivos y actitudinales relacionados directamente con el inicio del uso de drogas y que se caracteriza por su parsimonia y su adaptabilidad a las estrategias y recursos disponibles en CIJ.

La teoría de la Conducta Planificada y el uso de drogas

Según la teoría de la Conducta Planificada, el uso experimental de sustancias estaría directamente relacionado con la *intención* de consumirlas, la cual integraría tres componentes: a) la *actitud* del individuo ante el uso de drogas, que comporta un conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias del consumo y el valor afectivo que el individuo le atribuye a tales consecuencias b) sus creencias normativas al respecto (*norma subjetiva*) es decir, la percepción de que otras personas significativas aprueban o desaprueban la conducta en cuestión y al grado de motivación para ajustarse a tales expectativas; y c) el *control conductual percibido*, esto es, la percepción del individuo de sí mismo como capaz o no de usar drogas o, en su caso, de enfrentar la presión social para hacerlo.

La teoría de la Conducta Planificada cuenta con una amplia base empírica que permite verificar su validez en diferentes poblaciones y con respecto a diversas conductas.

Estructura general del programa y directrices de aplicación

Objetivo General.

- Reducir la tasa de incidencia del uso experimental de drogas ilícitas (marihuana, solventes inhalables y cocaína) y la prevalencia actual de

1. ¹ AJZEN I, FISHBEIN M: *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall. Englewood Cliffs NJ, 1989.

uso de sustancias en general, incluyendo alcohol y tabaco, a través de la disminución de la intención de uso de drogas y mediante el desarrollo y/o reforzamiento de habilidades cognitivas y conductuales.

Objetivos Específicos.

- Incidir sobre las creencias acerca de las consecuencias del uso de drogas (Incluyendo alcohol y tabaco) cuando estas resultan favorables al consumo.
- Reforzar creencias objetivas desfavorables al consumo de drogas.
- Incidir sobre la percepción de la magnitud del consumo de drogas en el entorno del sujeto.
- Incidir en la percepción sobre la aceptación o tolerancia social ante el uso de drogas.
- Incrementar la percepción de autocontrol a partir del desarrollo de habilidades de control conductual para enfrentar la oferta del uso de drogas.

Población objetivo.

El programa está dirigido a estudiantes de los tres grados de educación media básica, que asisten a escuelas ubicadas en zonas de alto riesgo de atención prioritaria (ZAR-1) según criterios del Estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO).

No. participantes

Grupos de 15 personas en promedio.

Duración y frecuencia

Seis sesiones de 50 min. cada una. Dos sesiones a la semana (cada tercer día), pudiendo hacer ajustes según se acuerde con las autoridades escolares. Se recomienda contemplar cinco minutos previos al inicio de cada sesión para dividir al grupo en secciones de 15 alumnos en promedio, para ser intervenidos por separado. Lo anterior supone la participación de dos facilitadores, uno para cada subgrupo. Cabe señalar que los tiempos y actividades del programa están contemplados para ser aplicado en grupos reducidos donde además ha probado mayor eficacia.

Características de los facilitadores

Más de cinco años en CIJ, con estudios profesionales en Psicología o Trabajo Social.

Estándares de aplicación

- Se busca garantizar cierta homogeneidad en la aplicación tanto en lo que se refiere a la información y mensajes persuasivos como a las actividades por desarrollar, aunque el programa ofrece cierta flexibilidad y espacios para la introducción de actividades alternativas cuando la situación grupal lo demande, de acuerdo el criterio del facilitador, aunque

- siempre en función de los objetivos planteados.
- Requiere la disponibilidad de un espacio adecuado con mobiliario no fijo.
- Sin presencia de maestros o autoridades escolares durante el desarrollo de las actividades.

Materiales básicos para todas las sesiones *

Durante la aplicación del programa, se requiere para cada una de las sesiones

- Manual del facilitador
- Guía temática
- Cédulas de evaluación (prueba y postprueba)
- Rotafolios portátil
- Hojas de rotafolio con los mensajes persuasivos correspondientes a cada sesión
- Hojas de rotafolio en blanco, en cantidad suficiente para registrar por escrito toda la información que se genere en las actividades donde así se tenga contemplado. Es importante resaltar la importancia de que toda la información producida en el grupo debe registrarse en estas hojas de rotafolio y en ningún momento en el pizarrón, con el fin de que el facilitador pueda disponer posteriormente de este material tanto para apoyar las actividades posteriores que así lo requieren como para proporcionar una adecuada retroalimentación a los participantes.
- Plumones
- Etiquetas
- Cada alumno deberá contar con un cuaderno y un lápiz o pluma

Aspectos generales de la aplicación del programa

Preparando la aplicación del programa. Antes de llevar a cabo la aplicación es importante que el facilitador se familiarice con el programa, no únicamente en lo que se refiere a la guía temática y a las actividades, sino también a los antecedentes teóricos esbozados brevemente en la introducción. Así mismo, deberá considerar los siguientes aspectos de tipo logístico:

- Convenir con las autoridades escolares correspondientes las condiciones mínimas de aplicabilidad del programa, lo cual incluye:
 - Solicitar que dos clases de 50 min. por semana se destinen durante tres semanas continuas a la aplicación de la intervención preventiva.
 - Solicitar que dos clases de 50 min. una antes de la intervención (en la semana previa) y otra después (en la semana posterior) sean destinadas a la aplicación de la cédula de evaluación del programa.
 - Contar con dos espacios destinados únicamente para la intervención

• * La relación de materiales necesarios para cada sesión en particular, se describirá en el apartado correspondiente a cada una de estas.

(durante los 50 min. de su duración) con mobiliario no fijo y sin la presencia de autoridades escolares.

- Convenir con las autoridades la autorización para acceder al grupo cinco minutos previos a cada sesión, con el objetivo de contar con tiempo suficiente para separar y trasladar a los participantes a los espacios destinados al desarrollo de las actividades. De esta manera el tiempo considerado para cada sesión no se verá reducido.
- Contemplar el tiempo que deberá destinar a la preparación de materiales específicos para cada sesión y que se elaborarán conforme se desarrollen las sesiones, a partir de la información que los participantes irán proporcionando.

Desarrollando la intervención. Una vez garantizadas las condiciones necesarias para la aplicación, los facilitadores:

- Deberán presentarse 15 min. antes al centro educativo para asegurarse de que se les proporcionen los espacios previamente acordados (garantizar que estén abiertos) y para organizar, si es posible, el mobiliario en semicírculo antes del inicio de la sesión.
- Cinco minutos antes de la hora asignada a la actividad los facilitadores deberán presentarse en el salón de clases ante el grupo con la siguiente consigna:
“Buenos días, mi nombre es... y el de mi compañero es... Venimos a realizar algunas actividades con ustedes para lo cual será necesario dividir al grupo en dos. Para esto, cada uno deberá decir en voz alta y de manera alternada los números 1 ó 2 según les corresponda y al finalizar los número 1 formarán una fila afuera y acompañarán a mi compañero a... (aquí señalará el segundo espacio asignado para esta actividad), gracias.”

A continuación uno de los facilitadores se quedará en el salón con un subgrupo y el otro facilitador conducirá al segundo subgrupo al lugar dispuesto.

Cabe señalar que cada facilitador deberá trabajar con el mismo subgrupo a lo largo de toda la intervención, aunque es recomendable que alternen los espacios entre ambos subgrupos.

- Las actividades específicas para cada sesión se describirán en un apartado más adelante.
- Es importante que el facilitador porte siempre una etiqueta con su nombre a la vista
- El facilitador deberá recordar que siempre que hable de drogas durante la intervención deberá señalar que esto incluye alcohol y tabaco.

Al terminar la Intervención.

- Al finalizar todas las sesiones, deberá hacerse un cierre en el que se indicará si hay alguna tarea y se darán instrucciones para realizarla,

posteriormente, además de preguntar si hay dudas, deberá señalarse qué tema se tratará la siguiente sesión y qué día tendrá lugar ésta. Por último habrá que despedirse y agradecer a los participantes por su colaboración.

- Terminada la sesión, el facilitador deberá recoger todos los materiales que se hayan producido durante la jornada (hojas de rotafolio, hojas escritas por los participantes, etc.).
- Cuando se retire del centro escolar el facilitador deberá revisar estos materiales y apoyarse en ellos para dar una adecuada retroalimentación al grupo durante la siguiente sesión. También organizará y utilizará esta información para organizar las sesiones posteriores cuando el programa así lo especifique.

Desarrollo del programa por sesiones

Primera Sesión “LAS DROGAS ESTÁN PRESENTES EN LA VIDA DE LOS JÓVENES”

En esta sesión se busca que durante el encuadre el facilitador proporcione una idea global de los objetivos del programa, aprovechando la ocasión para señalar que en la medida de lo posible se evitarán los clichés clásicos con respecto a las drogas y que si bien la decisión última sobre el consumo no depende más que de ellos, el programa podrá proporcionarles información objetiva para que su decisión al respecto esté bien fundamentada y además les aportará elementos para que ésta decisión no sea impulsiva ni tampoco pasiva, sino bien razonada. El resto de las actividades tendrán como objetivo trabajar fundamentalmente el componente “norma subjetiva”, de tal manera que el participante, si bien identificará situaciones de su contexto que pueden favorecer el consumo, también percibirá la magnitud real del uso de drogas en su entorno y sobre la tolerancia social hacia éste, aspectos que tienden a ser sobreestimados por la muchas personas. Dado que esta sesión es fundamentalmente informativa, se utilizará una técnica expositiva pero dinámica, es decir, abierta a la discusión grupal. Por otra parte se utilizará la exposición visual y auditiva de 2 mensajes persuasivos que serán leídos por el facilitador con suficiente énfasis como para que lleguen a los receptores por lo que se conoce como una vía central y no periférica.

Tema. Encuadre

Actividad 1. Presentación

5 min.

Objetivo. Bienvenida, presentación del facilitador y de CIJ, establecimiento de objetivos generales del programa y particulares de esta sesión, establecimiento de reglas de trabajo.

El facilitador se presentará con la siguiente consigna:

“Buenos días, mi nombre es y vengo de Centros de Integración Juvenil. En CIJ nos dedicamos a atender, prevenir e investigar el problema del consumo de drogas, principalmente entre los jóvenes”.

“El objetivo de mi presencia aquí es proporcionarles información acerca del problema del consumo de drogas además de promover habilidades que les permitan tomar una decisión reflexionada ante situaciones de riesgo para el consumo de drogas”.

“Mi intención no es decirles: “Dí no a las drogas”, porque finalmente esa decisión es sólo de ustedes, yo sólo trataré de darles herramientas para que puedan tomar una decisión bien razonada y no actúen sin pensarlo o presionados por la situación”.

“Yo, en lo personal sí considero que las drogas no debieran consumirse porque conozco las consecuencias, las veo diariamente en mi trabajo. Pero estoy consciente de que ustedes posiblemente no poseen esa información o bien necesitan herramientas para enfrentar las situaciones en las que están presentes las drogas.”

Posteriormente establecerá los lineamientos generales del programa así como las reglas de convivencia señalando que:

- El programa durará seis sesiones, que se realizarán dos veces por semana y que en cada sesión el grupo será dividido en dos y ambos subgrupos trabajarán con su respectivo coordinador a lo largo de todo el programa, si bien alternarán los salones o lugares donde trabajarán.

También les indicará que siempre deberán tener consigo un cuaderno y un lápiz o pluma.

Finalmente, establecerá las reglas elementales de convivencia:

- Pedir la palabra antes de hablar
- Escuchar a los compañeros sin interrumpirlos o burlarse
- Podrán salir al baño con la condición de reintegrarse lo más pronto posible al grupo y de preferencia no deberá salir más de un participante a la vez.

Se preguntará si están de acuerdo con estas reglas y si proponen alguna otra.

Actividad 2. Integración e implicación grupal

10 min.

Objetivo. Crear un ambiente propicio para el trabajo grupal

Estrategia

1. Se pedirá a los participantes que se ubiquen en semicírculo y se aplicará una técnica de relajación o animación “rompehielo” que puede ser “la canasta de frutas” o “el mundo” las cuales se describen a continuación:

Canasta de frutas.- El facilitador pedirá a los participantes que se ubiquen en un semicírculo y asignará el nombre de una fruta a cada jugador. Posteriormente mencionará en voz alta el nombre de algunas frutas de tal manera que los participantes a los que correspondan estos nombres intercambien de lugar (pueden ser dos, tres, cuatro o canasta de frutas lo cual incluye a todos). Es importante quitar una de las sillas desde el principio del juego, de tal manera que siempre quede de pie uno de los participantes, el cual se colocará al centro del semicírculo formado con el resto de las sillas y buscará ocupar un lugar de los que quedan libres cuando los participantes se ponen de pie para intercambiar lugares, el jugador que quede sin silla, se ubicará ahora en el centro de pie, esperando ocupar un lugar en el siguiente movimiento.

Mundo.- Los participantes se colocan en semicírculo. El facilitador les explicará que se va a lanzar una pelota mencionando al mismo tiempo uno de los siguientes elementos: “aire”, “tierra” o “agua”; la persona que reciba la pelota tendrá que decir el nombre de algún animal que pertenezca al elemento mencionado dentro de un tiempo no mayor a 5 seg. En el momento en que cualquiera de los participantes, al tirar la pelota, dice mundo, todos deben de cambiar de sitio. El que se tarde más del tiempo establecido o no dice el nombre del animal que corresponda, tendrá que pasar de pie el resto del juego.

El facilitador pondrá fin al juego cuando hayan transcurrido 8 minutos.

2. Después repartirá una etiqueta a cada participante pidiendo que escriban su nombre en ella y la peguen a la altura de su pecho, lo cual permitirá la identificación rápida de los participantes. Esto no debe tomar más de 2 min.

Materiales. Una pelota o pañuelo enredado y etiquetas o tarjetas blancas con clip

Tema. Información sobre drogas

5 min.

Actividad 1. Entrega de tríptico informativo

Objetivo. Proporcionar información científica sobre las principales drogas de consumo y sus consecuencias inmediatas y a largo plazo de tal modo que los participantes puedan contar con referentes objetivos sobre estas sustancias, con el fin de incidir en las creencias que tienen los jóvenes acerca de las mismas, particularmente en algunos mitos sobre las drogas, que se derivan de la falta de información objetiva.

Estrategia. El facilitador señalará que entregará a continuación un tríptico que contiene información sobre algunas drogas y sus principales consecuencias para que puedan leerlo con calma y un directorio sobre las unidades de atención para el consumo de drogas a las que pueden recurrir si lo necesitaran o si conocen a alguien que lo necesite ya sea para recibir atención terapéutica o bien para consultar información bibliográfica sobre el tema. El tríptico también contiene información sobre los temas que se tratarán a lo largo del taller.

Materiales. Tríptico

Tema. Presencia de las drogas en el entorno de los jóvenes 20 min.

Actividad 1. Exploración de circunstancias y formas en que las drogas (incluyendo alcohol y tabaco) se hacen presentes en el entorno de los jóvenes.

Objetivo. Sensibilizar al participante con respecto a la disponibilidad y accesibilidad de las drogas en su entorno, con el fin de que tome conciencia de su exposición a situaciones de riesgo de consumo.

Estrategia.

1. Presentar el **mensaje 1** correspondiente a esta sesión (ver mensajes en anexo) y señalar que el objetivo de esta primera sesión será analizar cómo (aquí leer el mensaje):

“las drogas están presentes en nuestro entorno y todos en menor o mayor medida, estamos expuestos a situaciones que incitan a consumirla”

2.Trabajo en Corrillos. A continuación el facilitador organizará en tres grupos a todos los participantes (se les permitirá que formen sus equipos de manera voluntaria pero señalando que cada uno debe tener al rededor de 5 integrantes).

A continuación pedirá que reflexionen y discutan en torno a la siguiente pregunta: ¿En qué circunstancias y cómo están presentes las drogas (incluyendo alcohol y tabaco) en tu entorno?

Les pedirá que vayan escribiendo en un papel (al menos uno de ellos) las respuestas que se generen en la discusión.

Dará un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos para la discusión y posteriormente recogerá las hojas con las respuestas por equipo y mientras las va leyendo ante el grupo, irá escribiendo las respuestas en una hoja de rotafolios previamente marcada con tres columnas correspondientes a las categorías:

1) lugar o circunstancia, 2) actores involucrados y 3) tipo de sustancia.

Al escribir las respuestas el facilitador debe mencionar en qué categoría cae cada una y señalará cómo se relacionan ciertas drogas con personas en particular, por ejemplo, el alcohol y el tabaco sí puede estar presente en situaciones familiares, mientras que las drogas ilegales como la marihuana o los inhalables son más comunes entre los amigos o personas de su edad y también se puede ver como los lugares donde las drogas ilegales se presentan suelen ser básicamente los mismos: fiestas, tocadas, baño de la escuela, etc.

Posteriormente regresará al **mensaje 1** en el rotafolios diciendo:

“todo esto nos muestra que (aquí leer el mensaje 1): las drogas están presentes en nuestro entorno y todos en menor o mayor medida, estamos expuestos a situaciones que incitan a consumirla”

Tema. Magnitud real del consumo

15 min.

Actividad 1. Presentar datos epidemiológicos y ejemplos del contexto de los participantes con el fin de evidenciar a manera de conclusión cómo la magnitud real del consumo de drogas es menor de lo que se piensa e intencionar así el cierre de la sesión.

Objetivo. Modificar la percepción sobre la magnitud real del consumo y sobre el nivel de aceptación o tolerancia social hacia este.

Estrategia.

1. Iniciar presentando el mensaje 2 en el rotafolios diciendo:

“no obstante, aunque las drogas están presentes en nuestro entorno y todos estamos expuestos a situaciones que pueden favorecer el uso de estas, “La magnitud real del consumo de droga es menor de lo que se piensa”.

Aquí el facilitador enfatizará (mediante técnica expositiva, pero abierta a la discusión y el diálogo) que no obstante las oportunidades para el consumo identificadas...

a) la magnitud real del consumo es menor de lo que solemos pensar, con los siguientes argumentos:

- *A veces podemos creer que es más la cantidad de gente que consume drogas incluyendo alcohol y tabaco que la que realmente lo hace debido a que existe en las personas:*
 - una tendencia a la generalización
 - una fuerte influencia de los medios
 - una tendencia a dar mayor importancia a lo que se sale de lo común.
- Al contrario de lo que se puede llegar a creer, los estudios científicos muestran que las personas que consumen drogas son menos que las que no lo hacen. Aquí presentará en dos hojas del rotafolios elaboradas previamente (ver anexo de materiales) los siguientes datos

epidemiológicos:

Según ENA:

De cada 100 personas

- sólo 5 consumen alcohol en forma fuerte o problemática,
- sólo 5 han probado alguna droga ilegal y
- sólo un poco más del 20% son fumadores.

En secundarias:

De cada 100 jóvenes

- sólo 12 han fumado en el último mes,
- sólo 15 han consumido alcohol en forma de abuso y
- sólo 11 han probado alguna droga ilegal.

Volver a presentar el mensaje 2 señalando se fijan como:

“La magnitud real del consumo de drogas es menor de lo que se piensa”

- Solicitar a los participantes que reflexionen (pero sin abrir las preguntas a la discusión) en:
¿cuántas de las personas que conocen consumen alguna droga?
- Resaltar que con todo y que el problema del consumo ha aumentado, sólo consumen drogas unos cuantos y no la mayoría.

Cierre. Señalará que con esto terminan las actividades del día de hoy y que la siguiente sesión tratarán el tema acerca de por qué los jóvenes consumen drogas. Mencionará la fecha y hora en que tendrá lugar la próxima cita. Se despedirá y agradecerá a los participantes su colaboración.

Segunda Sesión “POR QUÉ LOS JÓVENES CONSUMEN DROGAS”

Esta sesión está planeada con la intención de trabajar el componente relativo a la actitud hacia el uso de drogas. Para ello se llevará a cabo la exploración de las creencias que tienen los jóvenes sobre las consecuencias del uso de drogas así como sobre el valor que atribuyen a tales consecuencias, lo anterior con el fin de desmitificar algunas de ellas e incidir en las que resulten favorables al consumo. Todo esto supone la exploración y discusión sobre las principales creencias asociadas al uso de drogas, así como el reconocimiento de que su consumo responde a necesidades presentes en todas las personas, pero

enfatisando la propuesta de que existen vías alternas para conseguir los mismos fines.

En esta sesión se buscará que sean los jóvenes los que planteen los argumentos (creencias) y los contraargumentos (cuestionamiento de las creencias), en tanto que las vías alternas serán propuestas por el facilitador (por modelamiento) o bien, por los propios participantes, pero con una cuidadosa retroalimentación por parte del primero.

SESIÓN 2 “POR QUÉ LOS JÓVENES CONSUMEN DROGAS”

Tema. ¿Por qué se usan las drogas?

Actividad 1. Exploración de creencias asociadas al consumo de drogas.
20 min.

Objetivo. Explorar e identificar las creencias asociadas al consumo de sustancias (incluyendo alcohol y tabaco)

Estrategia. Para iniciar la sesión el facilitador dará la bienvenida a los participantes y comenzará recordando la sesión anterior:

“como recordarán en la sesión anterior pudimos ver 1) cómo las drogas están presentes en nuestro entorno y todos estamos expuestos a situaciones que pueden propiciar el consumo y 2) que la magnitud real del consumo es menor de lo que solemos pensar”. ¿Tienen algún comentario o duda sobre esto?”

Después de contestar o retroalimentar los comentarios de los participantes el facilitador mostrará y leerá las siguientes preguntas escritas previamente en las hojas del rotafolio (ver anexo con mensajes y materiales) diciendo lo siguiente:

“Bien pues en esta segunda sesión vamos a explorar qué es lo que ustedes piensan o creen acerca de por qué los jóvenes usan drogas, es decir, qué buscan los jóvenes al consumir drogas y qué buscan cuando las prueban por primera vez”

Después pedirá a los participantes que formen parejas (las parejas pueden elegirse voluntariamente) e indicará que los miembros de cada pareja se entrevistarán mutuamente, registrando **por escrito** las respuestas de su compañero a las preguntas planteadas en el rotafolios:

- ¿por qué los jóvenes usan drogas?
- ¿qué buscan los jóvenes al consumir drogas?
- ¿qué buscan los jóvenes al consumir drogas por primera vez?

Se recomienda dejar a la vista las preguntas durante toda la actividad. Se les indicará que tendrán 5 min. para llevar a cabo ésta.

Pasados los cinco minutos, el facilitador recogerá las hojas y escribirá las respuestas en una hoja de rotafolios previamente dividida en tres columnas (ver anexo con mensajes y materiales), cada una con los siguientes títulos:

- 1) Búsqueda de efectos a nivel físico (aquí pueden incluirse todas aquellas que tienen que ver con la curiosidad, la búsqueda de nuevas sensaciones, sentir la emoción de la adrenalina, etc.)
- 2) Las que apuntan a la emoción o a la evitación de sentimientos desagradables (olvidar, relajarse, evadirse, sentirse bien, sentirse feliz, etc.)
- 3) Las que se relacionan con la aceptación o prestigio social (los amigos también lo hacen, por temor a ser rechazado por los amigos, por la presión de la situación, para sentirse más grande o mejor que los demás, para que no te cuenten, etc.)

Al terminar de escribirlas pedirá a los participantes que reflexionen sobre cómo todas las posibles razones por las cuales los jóvenes usan drogas se pueden reducir a tres: la búsqueda de efectos a nivel físico, las que tienen que ver con las emociones o a con evitar sentimientos desagradables y las que se relacionan con la búsqueda de aceptación o de prestigio entre los amigos o compañeros.

Posteriormente preguntará al grupo cuáles creencias son, en su opinión, las más importantes (valor atribuido a las creencias conductuales) o las que mejor explican qué buscan los jóvenes al probar drogas y las acomodará en orden de importancia (pueden ser creencias o categorías de creencias).

Tema. Consecuencias del uso de drogas

25 min.

Actividad 1. Reflexión y cuestionamiento de algunas creencias asociadas al consumo de sustancias.

Objetivo. Modificar creencias favorables al consumo de sustancias

Estrategia. En esta actividad se buscará que los propios participantes cuestionen las creencias que antes mencionaron, mediante un ejercicio de contraargumentación en la que se les preguntará si realmente con el uso de alguna droga se logran los objetivos que se persiguen (por ejemplo: ¿fumar un cigarro realmente relaja?, o bien, pasado el efecto de una droga es posible

seguir olvidándose de las preocupaciones cotidianas? Aquí el facilitador deberá tomar los ejemplos de la lista de creencias previamente identificadas).

Se abrirá un espacio para la reflexión grupal y se les pedirá que ellos mismos cuestionen ahora las creencias más importantes respecto a qué buscan los jóvenes al usar drogas, pidiéndoles que den ejemplos de cómo los resultados del uso de sustancias pueden ser contrarios a lo esperado.

Posteriormente pedirá a los alumnos que, mediante lluvia de ideas, mencionen algunas consecuencias negativas de usar drogas. Si aquí se percibe resistencia para la participación, se les puede pedir que escriban sobre las consecuencias negativas que se les ocurran y después se les pedirá que las lean. En ambos casos, el facilitador deberá poner énfasis y resaltar aquellas consecuencias que resultan más inmediatas (por ejemplo el cigarro mancha los dientes, provoca mal aliento, o bien el alcohol puede hacernos quedar en ridículo, un solo consumo de ciertas drogas ilegales como la cocaína puede provocar infartos, etc.). Recordemos que entre los adolescentes no tienen mayor relevancia las posibles consecuencias de una conducta a largo plazo, dado que en este periodo de edad se vive centrado fundamentalmente en el presente.

Para finalizar esta actividad se mostrará el mensaje 4 en el rotafolios (ver anexo con mensajes y materiales) diciendo:

“como ven, el uso de drogas, incluyendo alcohol y tabaco tiene consecuencias”.

Tema. Alternativas al uso de drogas

Actividad 1. Identificación y propuesta de vías alternas al uso de drogas

Objetivo. Reconocer alternativas al uso de sustancias.

Estrategia. A continuación el facilitador pedirá a los participantes que piensen cómo en su propia experiencia es posible encontrar vías alternas al uso de sustancias con las que se puede satisfacer algunas de las necesidades que se busca satisfacer con el consumo de drogas (creencias identificadas).

Es importante que se discuta sobre las primeras 5 creencias o categorías de creencias. Un ejemplo de cómo se puede abordar este tema es empezar por reconocer que todos los seres humanos tenemos necesidades tales como (aquí leer las creencias identificadas más importantes): por ejemplo, olvidar los problemas, sentirnos bien, ser aceptados por los amigos, divertirnos, conocer cosas nuevas y diferentes, satisfacer nuestra curiosidad, etc. pero que eso se puede lograr de muchas maneras, sin necesidad de recurrir a alguna droga, por ejemplo, el bailar, el coto con los cuates, el enamorarse, son experiencias que pueden provocar una amplia gama de sensaciones y emociones. Continuar así

pidiendo a los participantes que ellos mismos pongan ejemplos de su propia experiencia con los que creen que es posible tratar de satisfacer estas necesidades.

El facilitador debe retroalimentar cada comentario de los participantes.

Terminada esta reflexión se mostrará el mensaje 3 en el rotafolios (ver materiales y mensajes en anexo) y se leerá:

“Hemos podido ver que el consumo de drogas responde a necesidades que todos los seres humanos tienen pero que pueden ser satisfechas por otras vías”

Cierre 5 min.

Concluir la sesión, invitando a continuar la reflexión personal sobre el tema tratado (con el fin de reforzar el procesamiento cognitivo iniciado para favorecer un cambio de actitudes que resultan favorables al consumo). El facilitador pedirá a los participantes que continúen reflexionando en casa sobre otras posibles vías alternas al uso de sustancias dentro de su experiencia cotidiana. Después agradecerá a los participantes su colaboración y les recordará la fecha y hora de la próxima sesión.

Tercera Sesión “Autoconcepto y autocontrol”

En esta sesión se comenzará a introducir la noción de autocontrol y se enfatizará la importancia del autoconcepto en la percepción que tienen las personas sobre su propio control conductual. Es importante considerar que los participantes se encuentran en una etapa de replanteamiento y redefinición de la identidad y donde los referentes externos cobran una especial importancia en el desarrollo del concepto que se forman de sí mismos. En este sentido, lo que se busca en la presente sesión es que los participantes se percaten de la importancia que en algunas situaciones llega a tener el entorno en la determinación de su conducta y cómo en otras se tiene un mayor control personal con respecto a lo que se hace. Podrán así identificar entre su repertorio de conductas, las que representan un mayor autocontrol y aquellas en las que se responde más bien a partir de la presión externa o las expectativas de otras personas. Lo anterior tiene la finalidad de que los participantes puedan darse cuenta de que el autocontrol está ahí y que aún frente a las situaciones donde se perciben con menor capacidad de ejercer el control conductual, el cambio es posible. Así mismo se espera que el entrenamiento en algunas habilidades para hacer frente a situaciones de presión muy específicas, podrá reforzar su percepción de autocontrol.

Para propiciar la identificación del repertorio conductual en los participantes, se tomarán algunos elementos de la técnica del modelamiento en la que el facilitador hará una reflexión acerca de su propia experiencia de autocontrol poniéndose como un referente que permita a los participantes reconocer que el autocontrol está presente en todas las personas pero que varía en relación con diferentes conductas y situaciones. Cabe señalar que si bien, el modelamiento implica una representación actuada, la reflexión (que no actuación) del facilitador sobre una conducta que finalmente es la que está llevando a cabo en ese momento (hablar en público) permitirá el aprendizaje observacional de ese modo de actuación, aunque planteado en una situación no relacionada con el uso de drogas.

Por otra parte y, siguiendo una de las estrategias básicas dentro del abordaje cognitivo conductual, se buscará que los participantes descubran las relaciones entre sus cogniciones y sus sentimientos y conductas a partir del autoanálisis racional, de acuerdo con el cual, una vez que los participantes han identificado las situaciones en las que han podido percibir un adecuado control conductual y aquellas en las que no, el facilitador motivará a la reflexión de los pensamientos y afectos asociados a estas situaciones así como a las diferentes posibilidades de respuesta conductual que podrían resultar más adecuadas (en términos de un mayor o menor autocontrol) frente a las mismas.

Como se puede advertir, en esta sesión y en las siguientes se abordará el último y más importante componente del modelo de la conducta planificada –al menos el que más se relaciona con las intenciones y con la conducta- esto es, el llamado Control Conductual Percibido. Como se ha mencionado, este componente hace referencia a las oportunidades y recursos para llevar a cabo una conducta, así como al control propiamente dicho que se requiere para llevarla a cabo. Partiendo de este principio, e identificadas previamente (en las primeras sesiones) las situaciones más comunes en las que las drogas pueden estar presentes en la vida de los adolescentes, es decir las oportunidades para el consumo, la labor a realizar en estas sesiones será la de incrementar las habilidades de autocontrol y por ende la percepción subjetiva del mismo.

SESIÓN 3 “Explorando el autocontrol”

Tema. El Control Conductual Percibido en la vida cotidiana de los jóvenes

Enquadre. El facilitador empezará por preguntar a los participantes si quedó alguna duda sobre lo que se vió en la sesión anterior, recordando que

“en esa sesión se vió cómo las drogas responden a necesidades que todos los seres humanos tienen pero que pueden ser satisfechas por otras vías y que es conveniente buscar esas otras vías porque el consumo de drogas tiene consecuencias negativas en el corto plazo”.

Preguntará si pensaron en otras vías alternas al uso de drogas y si quieren compartirlas con el grupo.

5 min.

Actividad 1. El facilitador expondrá mediante la ejemplificación de diversas experiencias planteadas en primera persona, el concepto de autocontrol, así como los pensamientos y afectos asociados a estas experiencias y el proceso que subyace a la elección de una respuesta entre el abanico de respuestas posibles, las cuales representan diferentes niveles de control conductual.

Objetivo. Los participantes podrán identificar algunas de de sus respuestas conductuales más comunes con sus diferentes niveles de control conductual, así como los pensamientos y afectos vinculados a estas, en diversas situaciones de su vida cotidiana.

Estrategia.

A continuación el facilitador explicará el concepto de control conductual percibido basándose más o menos en la siguiente consigna:

“todos los seres humanos ante ciertas situaciones tenemos la capacidad de pensar antes de actuar pero en otras tendemos a actuar de manera impulsiva, sin pensar demasiado antes de actuar o bien de manera pasiva dejándonos llevar por la presión o por influencia de los demás y dejando que decidan por nosotros.”

Para ilustrar lo anterior, expondrá ante el grupo algunos ejemplos planteados en primera persona siguiendo más o menos la siguiente consigna, :

“Por ejemplo existen situaciones en las que puedo actuar de manera impulsiva y en ocasiones en contra de mis deseos, por ejemplo yo sé que mi lugar ante ustedes no debe ser el de un maestro o prefecto, que venga aquí a controlarlos o a castigarlos, sin embargo, en ocasiones me encuentro llamándoles la atención aunque sé que esa no es mi función. En estos casos lo que ocurre es que estoy actuando de manera impulsiva y sin pensar antes de hacerlo, dejándome llevar por los demás y por las circunstancias y por lo tanto dejando a un lado lo que yo realmente quería hacer, es decir que en este caso estaría ejerciendo poco control sobre mi conducta.

“Por el contrario, he aprendido a tener control sobre otras conductas, como por ejemplo, en situaciones en las que tengo que hablar frente a un grupo de personas ya que se trata de una conducta que he practicado a lo largo del tiempo y que si bien, al principio, me resultaba incómoda porque

me preocupaba la crítica, el darme cuenta de lo que sentía y pensaba frente a esa situación, me ayudó a pensar en estrategias que me pudieran ayudar a sentirme más cómodo, como recordar, antes de hablar, que el tema que voy a exponer es un tema que conozco bien, así como a respirar profundo antes de comenzar y observar a los asistentes para tener una idea del auditorio al que voy a dirigirme, lo que permite disminuir la incertidumbre. Todo esto me ayudó a tener un mayor control sobre mi conducta, después, el ensayo continuo me permitió ir perfeccionando dicha conducta”

Pediré a los alumnos que en una hoja describan situaciones en las que consideren que tienen control sobre su conducta y aquellos en las que reconocen que les es difícil mantener el control, es decir, en las que tienden a actuar sin pensarlo. En este caso les pediré que piensen en aquellas situaciones en que hacen algo que no desean debido a que se sienten presionados por los demás, por ejemplo por sus compañeros y temen que puedan ser excluidos o criticados por estos.

Les dará **10 min.** para que escriban.

Posteriormente recogeré las hojas y entregará a los participantes un test de autoevaluación con preguntas acerca de su capacidad de autocontrol, para que lo revisen y si desean conocer más sobre su propia capacidad de autocontrol lo contesten en su casa (ver anexo de materiales y mensajes). Les indicará que la siguiente sesión les explicará cómo se califica el test. Mientras los participantes revisan el test, el facilitador escribirá en una hoja de rotafolios que dividirá en dos columnas(mayor autocontrol-menor autocontrol), una breve lista en la que registrará de manera esquemática las situaciones descritas por los alumnos. A partir de esta lista el facilitador reflexionará con el grupo sobre otros cursos de acción posibles frente a las situaciones planteadas procurando retroalimentar cada uno de los comentarios de los participantes y haciendo énfasis en el hecho de que la decisión sobre el curso de acción a seguir, es de cada quien y que siempre es posible pensar antes de actuar. Para finalizar mostrará y leerá el mensaje 5 previamente escrito en una hoja de rotafolios (Ver anexo de materiales y mensajes):

“Toda decisión tiene consecuencias, no te precipites, date tiempo para pensar en tus opciones antes de actuar. La decisión es tuya.”

25 min.

Cierre. Recordará la fecha y hora de la próxima sesión y les mencionará que en esa sesión se ensayarán algunas estrategias de autocontrol.

5 min.

Cuarta Sesión “Ensayando el autocontrol”

La cuarta sesión está destinada al entrenamiento de las habilidades de autocontrol transmitidas en la sesión anterior. Como puede observarse en estas últimas sesiones se busca seguir el procedimiento del entrenamiento en habilidades sociales el cual consta básicamente de: instrucciones o aleccionamiento, modelado, ensayo de conducta, retroalimentación y reforzamiento.

Para esto se usará una técnica utilizada frecuentemente para el desarrollo de habilidades sociales conocida como *Representación de papeles* o *Role playing*, la cual permite representar las actitudes de las personas o sus formas de pensar y de actuar frente a situaciones particulares. En este caso lo que se busca es representar los diferentes pensamientos y afectos que pueden surgir ante situaciones en las que las drogas están presentes y ensayar la toma de decisiones frente a la gama de cursos de acción posibles para esa situación (autocontrolados y no autocontrolados), así como la respuesta elegida.

Tema: Ensayo de estrategias de autocontrol frente a situaciones de oferta de drogas.

Encuadre. El facilitador comenzará recordando al grupo que en la sesión anterior se pudo ver como

“todas las personas tenemos la capacidad de autocontrolarnos, pero que para eso es necesario pensar antes de actuar, es decir, reconocer lo que pensamos y sentimos y lo que podemos hacer frente a una situación. Así, terminamos concluyendo que (aquí mostrar y leer nuevamente el mensaje 5): “Toda decisión tiene consecuencias, no te precipites, date tiempo para pensar en tus opciones antes de actuar. La decisión es tuya.”

A continuación les preguntará si contestaron el test y señalará que ahora les mostrará cómo calificarlo, para aquellos que estén interesados:

AQUÍ INCORPORAR EL PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL TEST DE AUTOVALORACIÓN DEL AUTOCONTROL

10 min.

Actividad 1: Representación -mediante la técnica de Role Playing- de tres cursos de acción posibles frente al ofrecimiento de drogas, (respuesta impulsiva, respuesta pasiva y respuesta planeada o razonada) lo cual incluye una valoración de la situación en términos de oportunidades y recursos internos y externos, así como de los pensamientos y sentimientos derivados de la situación y finalmente un proceso de toma de decisiones frente a las posibilidades de respuesta conductual.

Objetivo: Los participantes representarán pensamientos y emociones derivadas de una situación de riesgo para el consumo de drogas y ensayarán cursos de acción adecuados para la misma (respuestas planeadas que impliquen un mayor control sobre la conducta) con el fin de lograr un incremento en su repertorio conductual y por derivación incrementar también su percepción de control conductual frente a estas situaciones.

Estrategia: Finalizado el encuadre el facilitador pedirá a los participantes que se organicen en tres equipos de aproximadamente 5 personas y que le pongan nombre a su equipo. Posteriormente entregará una tarjeta con un guión a todos los integrantes de cada equipo (ver anexo de materiales y mensajes), indicando que todos los equipos representarán una misma situación de ofrecimiento de drogas pero en donde el protagonista de la historia representará una respuesta conductual diferente en cada uno de los equipos (respuesta impulsiva, respuesta pasiva y respuesta planeada o autocontrolada).

Para ello entregará al protagonista de cada equipo una máscara diferente para el protagonista **AQUÍ ESPECIFICAR (CUANDO YA CONOZCAMOS LAS MÁSCARAS) EL CRITERIO CON QUE SE REPARTIRÁN ESTAS.** señalando que estas máscaras representan tres facetas de una persona, (es decir, tres formas posibles de responder ante las circunstancias).

Se les dará **5 min.** para que ensayen y lean sus diálogos al interior de cada equipo.

El facilitador presentará y leerá una hoja de rotafolios en donde se describirá la situación en la que están inmersos los personajes (ver anexo de materiales y mensajes), a continuación los miembros del primer equipo leerán desde su lugar, cada uno sus diálogos en el orden correspondiente (según el número de cada tarjeta), lo mismo se hará con los siguientes dos equipos. Se darán al rededor de 5 min. a cada equipo para su representación en total **15 min.**

Al finalizar las representaciones el facilitador preguntará si pudieron apreciar quién de los tres protagonistas representó una conducta planeada, quién una impulsiva y quién una pasiva, para ello explicará qué se entiende por estas conductas, basándose en las definiciones previamente escritas en una hoja de rotafolios, en donde leerá lo siguiente(ver anexo de materiales y mensajes):

“Conducta impulsiva. *Es una conducta en la que se actúa sin pensar y que probablemente nos lleve a hacer algo que no necesariamente deseamos hacer o bien que puede derivar en una forma agresiva de respuesta en donde se presenten enojo, molestias, golpes, etc.*

Conducta pasiva. *Cuando se deja que los demás decidan por uno sin tomar en cuenta lo que uno realmente quiere, puede derivar en sentimientos de molestia, resentimiento o desprecio hacia uno mismo, por no saber defender lo que uno quiere.*

Conducta planeada o autocontrolada. *Implica pensar antes de actuar. Ayuda a que la persona reconozca sus propios intereses y pueda defenderlos. Generalmente permite conseguir lo que realmente se desea sin meterse en problemas o causar algún perjuicio a los demás.*

Posteriormente abrirá un espacio de reflexión al que dedicará entre **10 y 15 min.** en el que discutirá con el grupo (mediante su participación abierta y voluntaria) qué opinan de la actividad realizada, qué otras opciones de respuesta planeada o autocontrolada se les ocurre que podría haber tenido el personaje principal de la historia, etc. También se les preguntará si alguien quiere comentar qué sintió al representar su papel.

Para finalizar el facilitador presentará y leerá el mensaje 6 (ver anexo de mensajes y materiales) diciendo:

Espero que estas actividades les ayuden a reconocer que “frente a las drogas, tú puedes ser dueño de ti mismo y de tus acciones”

Cierre. Por último agradecerá su colaboración y les recordará la fecha y hora de la próxima y última sesión y señalará que en ella se hará un ejercicio que reforzará lo que han aprendido hasta ahora.

5 min.

Quinta Sesión. “Reforzando el autocontrol”

Tema. Respuestas conductuales adecuadas

Encuadre. El facilitador les recordará que la última sesión ensayaron lo que es una respuesta planeada y controlada y pudieron distinguirla de una no controlada, es decir, de una conducta impulsiva o pasiva. Preguntará si tienen

alguna duda o comentario sobre ese tema y después de contestar y retroalimentar los comentarios de los participantes, les indicará que en la presente sesión van a realizar una actividad en la que podrán entrevistar y ser entrevistados por sus compañeros en relación con las diferentes formas de respuesta que han aprendido hasta ahora ante situaciones de oferta que pueden presentarse en su vida cotidiana.

5 min.

Actividad. Reforzamiento del autocontrol mediante la técnica del reportero.

Objetivo. Los participantes reforzarán las habilidades de autocontrol que han desarrollado hasta ahora.

Estrategia. Finalizado el encuadre, el facilitador pedirá a los participantes que se organicen en parejas, de manera voluntaria, y a continuación repartirá a todos los presentes una tarjeta de situaciones de riesgo (ver anexo de materiales y mensajes) y dará las siguientes instrucciones:

Cada uno de ustedes entrevistará a su compañero y registrará por escrito las respuestas de éste. Al terminar se cambiarán los papeles (el reportero pasará a ser el entrevistado y viceversa) y su compañero los entrevistará a ustedes, registrando también por escrito sus respuestas. Para realizar la entrevista, el reportero leerá al entrevistado la situación que se describe en la tarjeta y al final le preguntará: ¿tú que harías?.

El entrevistado tiene que dar una respuesta en la que primero analice la situación, después identifique qué piensa y qué siente ante la misma y finalmente señale qué conducta planeada y autocontrolada llevaría a cabo.

5 min.

El facilitador dará 10 min. para que desarrollen y escriban la primera entrevista y otros 10 para la segunda, para un total de **20 min.**

Posteriormente, el facilitador pedirá a los participantes que lean (de manera voluntaria) las respuestas de sus compañeros y abrirá un espacio para la discusión grupal y la reflexión con respecto a las respuestas que se generaron. Es importante que el facilitador retroalimente cuidadosamente cada respuesta aportada por los participantes en el sentido de precisar si efectivamente cada respuesta representa una conducta planeada y autocontrolada y en caso de que no sea así pedirá al grupo que mencione otras opciones de respuesta planeada que podrían resultar adecuadas para esas situaciones. Finalmente señalará cómo cuando se cuenta con un repertorio de conductas como las que ellos han aprendido y reforzado, es más fácil que éstas surjan ante situaciones de presión.

Para finalizar, mostrará mediante las hojas del rotafolio cada uno de los mensajes que forman parte del programa, mediante un discurso en el que estos se presenten de forma integrada:

“Como hemos podido ver, aún cuando “las drogas están presentes en nuestro entorno y todos en menor o mayor medida, estamos expuestos a situaciones que incitan a consumirlas” (mensaje 1)...

...en realidad “la magnitud real del consumo de sustancias es menor de lo que se piensa” (mensaje 2)...

...además “el uso de drogas, incluyendo alcohol y tabaco, si bien responde a necesidades que todos podemos llegar a tener...(mensaje 3)

.. debemos tomar en cuenta que “su consumo tiene consecuencias dañinas que pueden ser visibles en poco tiempo (mensaje 4)...

por lo que “es importante considerar que existen otras alternativas para satisfacer estas necesidades (mensaje 3)...

por eso recuerda que “toda decisión tiene consecuencias, no te precipites, date tiempo para pensar en tus opciones antes de actuar. La decisión es tuya.” (mensaje 5)

Pues finalmente “frente a las drogas, tú puedes ser dueño de ti mismo y de tus acciones” (mensaje 6).

Cierre. Una vez mostrados los mensajes se menciona que con esto finaliza el programa y se agradece la participación de todos, recordándoles que dentro de una semana (bromear un poco con alguna expresión como: *para dejarlos descansar un poco de las drogas*) vendrán a pedirles que contesten un cuestionario, les agradecerá que le dediquen este tiempo al cuestionario, pues servirá para mejorar el programa.

Materiales

Tríptico 1

Tríptico 2

¿Qué tan seguro(a) estás de tu capacidad de autocontrol?

Frente a las diversas situaciones y circunstancias de la vida cotidiana, todos podemos sentir que tenemos, o por el contrario, que perdemos el control de nuestras acciones. Este sentimiento depende, a su vez, de si nos creemos capaces o no de enfrentar o resolver los problemas que estas situaciones nos plantean.

Tú, ¿qué tan seguro(a) estás de ti mismo(a)?, ¿qué tan capaz te sientes para enfrentar las situaciones de tu vida cotidiana?

En seguida encontrarás algunas preguntas que te ayudarán a evaluar tu seguridad y confianza en ti mismo(a). Respóndelas con la mayor sinceridad posible, en algún momento en que estés solo(a) y tranquilo(a); no tienes por qué compartir los resultados con otras personas si no lo deseas. Para responderlas basta con marcar con una **X** la opción que corresponda (no dejes preguntas sin responder, incluso si no aplican directamente a tu caso).

¿Qué tan capaz has sido o te sientes...

| | Nada capaz | Poco capaz | Capaz | Muy capaz |
|---|------------|------------|-------|-----------|
| ...de controlarte cuando estás muy enojado(a)? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de resistir a la presión de tus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de enfrentar tus problemas por ti mismo(a)? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de comportarte siempre de manera correcta? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de aguantar una fuerte presión en la escuela? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de mantener tus opiniones cuando los demás te critican? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de dominarte cuando sientes que te estás desesperando? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de aguantar la tentación de fumarte un cigarro? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de evitar discutir o reñir con tus padres? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de superar los sentimientos desagradables? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de no tener que preocuparte en agradar a los demás? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de decir "No" cuando tus amigos te incitan a hacer algo que tú no quieres? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de valerte siempre por ti mismo(a)? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de mantenerte firme en tus decisiones? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de enfrentar los problemas en tu casa sin perder el control? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de evitar situaciones riesgosas para ti? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de resolver tus problemas con los demás sin perder la paciencia? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de controlarte en situaciones que te causan ansiedad? | 1 | 2 | 3 | 4 |

| ¿Qué tan capaz has sido o te sientes... | Nada capaz | Poco capaz | Capaz | Muy capaz |
|---|------------|------------|-------|-----------|
| ...de hacer un gran esfuerzo para lograr tus metas? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de evitar meterte en problemas? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de mantener la calma cuando algún compañero(a) se burla de tus defectos? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de evitar que la presión de los demás te haga cambiar de opinión? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de superar el temor o la vergüenza de pedir ayuda de los demás? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de responder a las exigencias de la escuela? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ...de mantenerte tranquilo(a) cuando sientes que tus padres son injustos contigo? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Para evaluar la seguridad y la confianza en ti mismo(a), suma el número de las respuestas que hayas elegido (1, 2, 3 o 4) y ubica el total en la siguiente escala:

De 25 a 50 puntos: Eres una persona que pierde el control de sus actos frecuentemente y que cede fácilmente a la influencia de los demás. Con frecuencia, te sientes inseguro(a) y con baja confianza en ti mismo(a), y tiendes a sentirte rebasado(a) por las circunstancias y a depender de los demás. Sin embargo, no te desanimes porque seguramente puedes identificar tus fortalezas y comenzar a cambiar (ojalá este cuestionario te ayude a precisar en qué puntos puedes mejorar). Reflexiona y date tiempo para pensar en las alternativas a tu alcance, así como para ejercitar otras formas de conducirte y de actuar. Recuerda que siempre puedes contar con las personas de tu confianza.

De 51 a 75 puntos: Eres una persona que regularmente tiene control de sí mismo(a) y de sus acciones. No obstante, a veces te sientes inseguro(a) y desconfiado(a) de ti mismo(a). Aún cuando normalmente te sientes dueño de tus actos, debes ser cuidadoso porque existen algunas circunstancias en las que te puedes sentir inseguro y dejarte llevar por las decisiones u opiniones de los demás o, por el contrario, actuar impulsivamente y sin pensar. Es conveniente que revises en qué situaciones tiendes a sentirte inseguro, para que puedas plantear alternativas que te permitan conducirte con mayor control y tomar tus propias decisiones de manera razonada.

De 76 a 100 puntos: Tienes un alto nivel de control de ti mismo(a) y de tus acciones. ¡Felicidades!. Eres capaz de pensar detenidamente antes de actuar, por lo que no sueles comportarte de manera impulsiva ni tampoco te dejas llevar por la influencia de los demás. Normalmente reflexionas y te conduces de acuerdo con tus deseos, sueles tomar tus decisiones pensando en las diferentes alternativas, lo que generalmente repercute en tu vida de forma positiva. Tú eres dueño de tu vida y lo reflejas a los demás.

¿Quién pierde el juego?

(Guión para Role Playing)

Personaje 1. _____ Tiene 15 años, suele tener una fuerte influencia sobre sus compañeros y amigos. Su actitud es retadora tanto con los maestros como con sus compañeros. Asiste al 3° grado de secundaria, es una persona inquieta e ingeniosa, le cuesta trabajo mantenerse en su lugar por mucho tiempo, siempre está haciendo bromas y no tiene muy buena relación con los maestros. Es inteligente, pero se distrae fácilmente y no suele pedir la palabra para participar en clase lo que a veces le ocasiona problemas en clase.

Personaje 2. _____ Es una persona de 13 años, cursa el 2° de secundaria y en general es muy reservado(a) y poco expresivo(a), prefiere esperar a que los demás den su opinión para después decir lo que piensa. Es sensible a la crítica y no le gusta que le pongan en evidencia. Para esta persona es muy importante tener amistades y puede ceder en muchas cosas antes que perder a sus amigos(as) ya que no le gusta la soledad.

Personaje 3. _____ Esta persona tiene 14 años, normalmente es amigable y se lleva bien con la mayoría de los compañeros de su grupo. Le gusta el relajo, pero no se mete en problemas. Suele expresar lo que piensa y no se deja influenciar fácilmente. Aunque a veces le aburre la escuela trata de cumplir con sus tareas escolares y estudiar para los exámenes, por lo que se puede decir que en general, es una persona responsable y que le gusta divertirse.

Personaje 4. _____ Tiene 14 años, falta mucho a la escuela, generalmente se la pasa en las canchas. Juega muy bien basquet aunque comete muchas faltas y agrede con frecuencia a los compañeros(as), razón por la cual suele implicarse en numerosas peleas. Suele estar a la defensiva, discute frecuentemente y nunca acepta estar equivocado(a). Le gusta rodearse de personas a las que puede manipular fácilmente y que no ponen en duda su liderazgo.

Personaje 5. _____ Este personaje tiene 14 años, cursa el 2° de secundaria, no le gusta mucho la escuela y sus calificaciones son regulares. Trata de llevarse bien con la mayoría de sus conocidos. Se queja mucho de su familia y de la escuela, no tiene mucha idea de qué quiere o qué le gusta pero acompaña a sus amigos(as) o compañeros(as) en las actividades en las que estos se involucran como jugar en las canchas o ir a la casa de alguno(a). Casi nunca propone qué hacer pero acepta las propuestas de los demás y en general, parece no interesarse por nada. Puede decirse que todo le da lo mismo.

Narrador: El narrador será el facilitador. A él le corresponderá presentar la situación y los comentarios previos a cada diálogo.

- **Narrador:** En un parque de la colonia X, hay un pequeño rincón al que le llaman el terreno. Se trata de un lugar donde suelen encontrarse los chavos(as) del rumbo. En ese lugar hay una cancha de basketball y algunas bancas desvencijadas alrededor.

Una tarde durante las vacaciones de verano, ocurrió en el terreno la siguiente situación:

P4 se encuentra en la cancha tirando unas canastas con un cigarro en la boca, cuando ve llegar a P1 acompañado de P2

- _____: ¿Qué onda, qué haciendo?
P1
- _____: Pues aquí nomás ¿y este chavo(a) quien es?
P4
- _____: Es de la escuela, me lo encontré en las máquinas y como la
"ñora"
P1 del negocio ya no me quiso fiar más fichas, pos nos vinimos
para acá a ver qué rondín.
- _____: Pues aquí no hay mucho que hacer, yo ya me aburrí, ya hasta me
P4 iba a ir.
- **Narrador:** Mientras dice esto saca unos cigarros y les ofrece, los dos toman uno. En eso P3_____ y P5_____ llegan al terreno con un balón de basketball. Se acercan a saludar a los demás.
- _____: ¿Qué onda?, ¿Unas retas?
P4
- _____: Órale, ¿le entramos?
P3
- _____: No, jueguen ustedes, yo aquí los veo.
P5
- _____: Si quieres yo hago pareja contigo
P2
- _____: Sale, pero apaga tu cigarro, si no, te vas a cansar muy rápido-.
P3
- **Narrador:**_____ apaga el cigarro
P2
- _____: El que pierda pone las chelas
P4
- _____: Órale
P2
- _____: Yo no quiero chela, prefiero un chesco
P3
- _____: Aquí no hay refrescos chavo, pura chela, ¿le entras o qué?
P4
- _____: ¡Bájale! Si pierdo, pago la chela y si gano, me pagan el refresco.
P3

- _____ : Ya tranquilos los dos. (Y dirigiéndose a P5_____) a ver _____ tú, ve
P4 contando las canastas. P1
- _____ : Va
P5
- **Narrador:** Comienzan a jugar y al finalizar, P1_____ y P4 _____ ganan el partido y los perdedores son P2_____ y P3_____.
- _____ : Orale, lánzate por las chelas.
P1
- _____ : Va
P5
- _____ : A mí tráeme un refresco.
P3
- _____ : ¿Y a tí qué te traigo? (preguntándole a P2_____)
P5
- **Narrador:** _____ se queda pensativo
P2
- _____ : ...pues ahí como ustedes vean
P2
- **Narrador:** _____ se va a la tienda
P5
- _____ : Oigan, yo además traigo un “gallito”
P4
- _____ : Pues saca en lo que llega la chela
P1
- _____ : ¡No la frieguen!, ¿además de chela también marihuana?
P3
- _____ : Cállate, hablas nada más porque perdiste
P1
- _____ : No por eso me las voy a tronar o a emborracharme, sólo es un juego.
P3
- **Narrador:** Una vez que P4_____ enciende el cigarro de marihuana, se lo rola a P1 _____ y P1 _____ se lo pasa a P2_____.
- _____ : Ponle, ¿o qué? ¿le sacas?
P1
- **Narrador:** _____ se queda pensando qué debe hacer.
P2

AQUÍ EL FACILITADOR PREGUNTA AL GRUPO ¿QUE CREEN QUE ESTÁ PENSANDO _____? ¿QUÉ CREEN QUE ESTÁ SINTIENDO? Y ¿QUÉ CREEN QUE HIZO FINALMENTE _____?
P2 P2

- **Narrador:** Entonces llega P5_____ con las cervezas y el refresco. _____ P4 le destapa una cerveza a P5_____ y se la ofrece.

- **P4**
_____ : Tú si eres banda, ¡éntrale!
P4

AQUÍ EL FACILITADOR PREGUNTA AL GRUPO ¿QUE CREEN QUE ESTÁ PENSANDO P5? ¿QUÉ CREEN QUE ESTÁ SINTIENDO? Y ¿QUÉ HIZO FINALMENTE P5?

- **P1**_____ : ¡Oye!, ¿Y si nos lanzamos por unas “latas”?
- **P4**_____ : Vientos, me late la idea.
- **Narrador**_____ : P1_____ y P4_____ se van.
- **P3**_____ : Oigan ¿Qué onda con ustedes?. Vinimos a jugar y estos chavos ya van por activo. No inventen, empezaron con chelas, luego con mariguana, ahora ya se fueron por el activo, ¿en dónde van a acabar?. Además, ¿ustedes quieren entrarle o sólo lo hacen para no quedar mal? ¿no se dan cuenta que no tienen que entrarle a todo si no quieren? ¡Nadie los puede obligar!
- **Narrador**: P1_____ y P4_____ regresan con el activo
- **P1**: Aquí está ya
- **P3**_____ : Gracias, yo paso.
- **P4**_____ : ¿Y ustedes qué onda? ¿Le ponen o no?

AQUÍ EL FACILITADOR PREGUNTA AL GRUPO ¿QUÉ CREEN QUE DECIDIERON FINALMENTE P2_____ Y P5_____?

Contenido de las tarjetas para la actividad del reportero

| |
|---|
| <p>Tarjeta 1: Vas a una fiesta de 15 años y tus padres te han dado permiso para quedarte a dormir en casa de tu mejor amigo o amiga. Te sientas en una mesa con tus mejores amigos y el mesero pone una botella en el centro de la misma. Algunos de tus amigos comienzan a preparar y servir bebidas para todos. Si te dieran una bebida a tí ¿tú que harías y por qué?</p> |
| <p>Tarjeta 2:</p> <p>Los hombres leerán esta parte: Los padres de tu mejor amigo van a salir y éste te invita a su casa para jugar “X Box”. Después de jugar un rato se va la luz y ustedes empiezan a aburrirse y a pensar qué pueden hacer ahora. En ese momento llega el primo de tu amigo diciendo que le regalaron un cigarro de marihuana, e insiste en que lo prueben, aprovechando que no hay nadie en la casa y que no los pueden cachar. Tú sientes alguna curiosidad ¿qué harías y por qué?</p> <p>Las mujeres leerán esta parte: Los padres de tu mejor amiga van a salir y ésta te invita a su casa a ver videos musicales, después ver videos durante un rato se va la luz y ustedes empiezan a aburrirse y a pensar qué pueden hacer ahora. En ese momento llega una prima de tu amiga diciendo que le regalaron un cigarro de marihuana, e insiste en que lo prueben, aprovechando que no hay nadie en la casa y que no las pueden cachar. Tú sientes alguna curiosidad ¿qué harías y por qué?</p> |
| <p>Tarjeta 3: Estás en una clase muy aburrida y para despejarte un poco pides permiso para ir al baño, al llegar te encuentras con un compañero que está inhalando algún pegamento y al verte te invita a que lo pruebes. Tú sabes que los prefectos están en junta en la dirección y por lo tanto que no hay mucho riesgo de que alguien los descubra, además sientes alguna curiosidad, ¿qué harías y por qué?</p> |
| <p>Tarjeta 4: Sales a una excursión o paseo escolar, en el autobús que viaja tu grupo no va ningún maestro o autoridad escolar, sólo el chofer. Tus amigos y tú se sientan en la parte de atrás y durante el camino alguien saca un refresco mezclado con alcohol. Empiezan a rolar la botella, todos le dan un trago hasta que llega a tus manos. ¿Qué harías y por qué?</p> |
| <p>Tarjeta 5: En los últimos días te has sentido triste y deprimido y has llegado a pensar que nadie es capaz de comprenderte. Buscando distraerte de estos pensamientos encuentras en el baño de tu casa unas pastillas que, según has escuchado, sirven para sentirse más tranquilo(a). Frente a esta situación ¿Qué harías y por qué?</p> |
| <p>Tarjeta 6: Te ha sido difícil hacer amigos(as) en la escuela a la que asistes, casi nadie se lleva contigo y tú generalmente te sientes solo(a). Entonces, un compañero que normalmente no te hablaba comienza a llevarse mejor contigo a raíz de que la maestra lo sienta a un lado tuyo. Un día te lo encuentras antes de la entrada a la escuela y te comenta que planean irse de pinta a casa de un compañero cuyos padres trabajan y por lo tanto no se encuentran en casa. Tú decides ir porque no te parece tan importante perder un día de clases a cambio de poder tener, por fin, un grupo de amigos. Después de estar un rato en casa de tu compañero, notas que alguien saca un polvo que parece cocaína y que todos se animan a probarla ¿Tú qué haces y por qué?</p> |
| <p>Tarjeta 7: Estás en tu casa viendo la tele y una persona mayor de tu familia, trata de encender un cigarro y al ver que no tiene con qué prenderlo, te pide que vayas a la cocina a encenderlo. ¿Tú qué haces y por qué?</p> |
| <p>Tarjeta 8: Has pensado que los efectos de algunas drogas pueden ser agradables y sin buscarlo se presenta una oportunidad de probarlas porque tienes un primo más grande que sabe mucho de drogas (por ejemplo, cómo prepararlas y consumirlas) y te invita a probarlas. ¿Tú qué haces y por qué?</p> |

| |
|---|
| <p>Tarjeta 9: Tienes problemas con tu peso y eso te hace sentir muy mal. Un amigo te ofrece unas pastillas para bajar de peso ¿Tú qué harías y por qué?</p> |
| <p>Tarjeta 10: Tu chavo o tu chava, te pide que juntos experimenten con una sustancia por la que siente mucha curiosidad y te dice que le encantaría vivir esa experiencia contigo. Tú no quieres que piense que eres muy fresa y acabe cambiándote por otra persona y además sientes que esa experiencia los podría unir más. ¿Qué harías y por qué?</p> |
| <p>Tarjeta 11: Muchas personas a tu alrededor fuman habitualmente y te preguntas a qué les sabrá el cigarro. Un día te encuentras sólo en tu casa y encuentras un cigarro que alguien dejó. ¿Qué harías y por qué?</p> |
| <p>Tarjeta 12: Estás en una fiesta familiar de fin de año. Todos están brindando y te permiten brindar a ti también, sabes que después de brindar podrías seguir tomando y que nadie te limitaría porque no están pendientes de tí en esos momentos ¿Qué harías y por qué?</p> |
| <p>Tarjeta 13: Estás jugando basquetbol con tus amigos o amigas de la colonia. Al terminar el partido alguien llega con un montón de cervezas y refrescos. Tú vez que tus mejores amigos o amigas toman sólo cervezas. ¿Tú qué harías y por qué?</p> |
| <p>Tarjeta 14: Sabes que uno de tus hermanos mayores utiliza cocaína para estudiar y en ocasiones también la consume con sus amigos. Tú has podido apreciar que aparentemente no le ha pasado nada, es más, nadie pensaría que es un drogadicto. Un día encuentras en su recámara un sobre con cocaína, tú sientes curiosidad y tienes la seguridad de que si la pruebas no te va a pasar nada como a tu hermano. ¿Qué harías y por qué?</p> |
| <p>Tarjeta 15: Estás jugando botella con tus amigos y amigas, los castigos empiezan a ponerse cada vez más fuertes y al que no los quiera hacer le toca tomar una copa de alcohol hasta el fondo. Hasta el momento, todos han cumplido su castigo, pero a tí te toca darle un beso en la boca a un compañero o compañera del sexo opuesto que no te gusta nada. ¿Qué harías y por qué?</p> |

Escribe o marca la opción que corresponda

- I. **Escuela:** _____
- II. **Grado:** Primero Segundo Tercero
- III. **Grupo:** _____
- IV. **Turno:** Matutino Vespertino
- V. **Sexo:** Masculino Femenino
- VI. **Edad:** _____ (años cumplidos)
- VII. **Ocupación:** Sólo estudias Estudias y trabajas

Continúa

El siguiente cuestionario contiene una serie de preguntas acerca del uso de drogas y otras circunstancias relacionadas con situaciones frecuentes entre los jóvenes.

Respóndelo con la mayor sinceridad posible, de acuerdo con tu experiencia.

Ninguna pregunta tiene respuestas buenas o malas.

Toda la información que proporciones será estrictamente confidencial

NOTA: En las siguientes preguntas, el término "drogas" se refiere siempre a **drogas ilícitas**, entre las que se encuentran, por ejemplo: la marihuana, la cocaína, los inhalables, las anfetaminas, la metanfetamina, el éxtasis, la heroína, etc.

| En los últimos seis meses, ¿qué tan importante ha sido para ti... | No es importante | Es poco importante | Es más o menos importante | Es importante | Es muy importante |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ...olvidarte de tus problemas (escolares, familiares, sentimentales, etc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...sentirte parte del grupo de tus amigos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...evitar sentirte deprimido(a)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...probar a hacer cosas diferentes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...liberarte de las presiones? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...sentirte seguro(a)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...tener dinero? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...desahogar tus penas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...ser admirado(a) por tus amigos o compañeros? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...tener experiencias placenteras? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...sentir la emoción de la adrenalina? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...ser aceptado por tus amigos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...superar las situaciones que te causan temor o vergüenza? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Continúa

| ¿En los últimos seis meses, con qué frecuencia... | Nunca | Casi nunca | A veces | Con frecuencia | Con mucha frecuencia |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • ...has ido a fiestas, tocadas, <i>raves</i> , conciertos, <i>antros</i> , discotecas, en los cuales es posible que haya habido drogas? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te has sentido seguro(a) de que podías probar alguna droga sin peligro de seguir usándola? | <input type="checkbox"/> |
| • ...has pensado que los efectos de las drogas pueden ser agradables? | <input type="checkbox"/> |
| • ...has sentido curiosidad por conocer los efectos de las drogas? | <input type="checkbox"/> |
| • ...has llegado a sentir que estabas con gente de confianza como para probar alguna droga? | <input type="checkbox"/> |
| • ...podrías haber usado alguna droga sin que <i>te cacharan</i> ? | <input type="checkbox"/> |
| • ...has estado con amigos mientras usaban drogas? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te han insistido tus amigos en que pruebes alguna droga? | <input type="checkbox"/> |
| • ...has pensado que conoces lo suficiente sobre los efectos de alguna droga? | <input type="checkbox"/> |
| • ...has estado en situaciones en que podías sentirte seguro(a) para usar alguna droga? | <input type="checkbox"/> |
| • ...has sentido que podías adquirir alguna droga sin correr riesgos? | <input type="checkbox"/> |
| • ...has sentido que sabes cómo preparar y cómo consumir alguna droga? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te ha parecido que podrías conseguir drogas fácilmente? | <input type="checkbox"/> |
| • ...has estado seguro de que podías probar alguna droga sin quedarte "en el viaje"? | <input type="checkbox"/> |
| • ...has tenido dinero como para comprar alguna droga? | <input type="checkbox"/> |

Continúa

| ¿Probarías alguna droga... | No la probaría | No creo que la probaría | No sé | Tal vez la probaría | Seguro la probaría |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ...si te la ofrecieran en una fiesta, tocada, rave, concierto, antro, discoteca, etc.? | <input type="checkbox"/> |
| 2. ...si sintieras que al probarla no corres peligro de seguir usándola? | <input type="checkbox"/> |
| 3. ...si supieras que sus efectos pueden ser agradables? | <input type="checkbox"/> |
| 4. ...si tuvieras curiosidad por conocer sus efectos? | <input type="checkbox"/> |
| 5. ...si te acompañara alguna persona de confianza? | <input type="checkbox"/> |
| 6. ...si no hubiera riesgo de que te cacharan? | <input type="checkbox"/> |
| 7. ...si convivieras con amigos que están usando drogas? | <input type="checkbox"/> |
| 8. ...si tus amigos te insistieran en que la probaras? | <input type="checkbox"/> |
| 9. ...si tuvieras suficiente información sobre sus efectos? | <input type="checkbox"/> |
| 10. ...si estuvieras en una situación en que te sintieras seguro(a) para probarla? | <input type="checkbox"/> |
| 11. ...si pudieras adquirirla sin correr riesgos? | <input type="checkbox"/> |
| 12. ...si supieras cómo prepararla y cómo consumirla? | <input type="checkbox"/> |
| 13. ...si la pudieras conseguir fácilmente? | <input type="checkbox"/> |
| 14. ...si estuvieras seguro(a) de que no te vas a quedar "en el viaje"? | <input type="checkbox"/> |
| 15. ...si tuvieras dinero para comprarla? | <input type="checkbox"/> |

| Marca la opción que represente mejor tu opinión: | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni acuerdo ni desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| “Probar alguna droga tendría un impacto negativo en mi vida” | <input type="checkbox"/> |

Continúa

| Las siguientes personas piensan que alguna vez podrías probar alguna droga, ¿cierto o falso? | Falso | Ni cierto ni falso | Cierto |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Tus mejores amigos (incluyendo a tu novio o novia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Algún familiar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Algunos compañeros o vecinos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Tus padres o alguno de ellos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| En cuanto a probar alguna droga o no probarla, ¿qué tan dispuesto estás a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de tí de las siguientes personas... | Nunca | Algunas veces | Con frecuencia | La mayoría de las veces | Siempre |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • ...tus mejores amigos? | <input type="checkbox"/> |
| • ...tus familiares cercanos? | <input type="checkbox"/> |
| • ...tus compañeros o vecinos? | <input type="checkbox"/> |
| • ...tus padres? | <input type="checkbox"/> |

| Marca la opción que corresponda: | Ninguno | Algunos | Varios | La mayoría | Todos |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Cuántos de tus amigos han probado o usado alguna droga? | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Cuántos de tus familiares cercanos (contando a tus padres) han probado o usado alguna droga? | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Cuántos de tus compañeros o vecinos han probado o usado alguna droga? | <input type="checkbox"/> |

Continúa

| En tu opinión, ¿usar alguna droga... | No es probable | Es poco probable | Es más o menos probable | Es probable | Es muy probable |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • ...podría ayudarte a olvidar tus problemas? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te serviría para evitar sentirte deprimido(a)? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te permitiría hacer cosas diferentes? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te liberaría de las presiones? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te permitiría superar la inseguridad? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te ayudaría a obtener dinero? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te serviría para desahogar tus penas? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te permitiría ser admirado por algunos de tus amigos o compañeros? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te proporcionaría experiencias placenteras? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te permitiría "sentir la adrenalina"? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos? | <input type="checkbox"/> |
| • ...te ayudaría a "darte valor" ante situaciones que te causan temor o vergüenza? | <input type="checkbox"/> |

| ¿Has usado alguna vez en la vida una o más de las siguientes sustancias? | ¿Alguna vez en la vida? |
|--|---|
| 1. Alcohol | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 2. Tabaco | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 3. Marihuana | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 4. Cocaína (coca, perico, piedra, crack) | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 5. Solventes inhalables (cemento, pegamento, gasolina, etc.) | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 6. Otra(s) droga(s) | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

| Contesta sólo una de las siguientes dos preguntas: | No es probable | Es poco probable | Es más o menos probable | Es probable | Es muy probable |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Si no has usado nunca drogas ¿qué tan probable es que llegues a probarlas? | <input type="checkbox"/> |
| Si las has usado, ¿qué tan probable es que vuelvas a hacerlo? | <input type="checkbox"/> |

Muchas Gracias por tu Colaboración

Anexo 4

GUÍA DE OBSERVACIÓN SEMIESTRUCTURADA.

Objetivo

El objetivo del seguimiento y de la observación de algunas sesiones del curso de *Asertividad* es conocer y documentar las condiciones reales de aplicación del proyecto, en términos del apego a los contenidos del programa, respuesta del grupo, habilidades del coordinador y situaciones o eventos imprevistos y la forma en que fueron resueltos.

Procedimiento

Se realizarán observaciones no participantes *in situ* a dos grupos elegidos al azar. Los observadores serán miembros del departamento de Investigación Psicosocial.

En el primer grupo, se hará un seguimiento de todo el proceso del curso. Mientras que en el segundo grupo, se llevarán a cabo cuatro observaciones. Estas comprenden la sesión 1, las sesiones 6 y 7 y una sesión seleccionada de forma aleatoria.

Recomendaciones generales para realizar la observación:

Es conveniente que antes de iniciar la observación, el observador lea con detenimiento el programa de Asertividad haciendo énfasis en las sesiones a observar.

Asimismo, el observador debe conocer de manera clara la guía de observación.

Se recomienda utilizar una libreta para tomar las notas que se consideren pertinentes durante las sesiones observadas para que posteriormente, se vacíe esta información de manera sistemática en los rubros correspondientes de la guía.

(POR ECONOMÍA, NO SE MANTIENEN LOS ESPACIOS ORIGINALES)

I- Datos de identificación

Fecha: _____ Nombre del observador: _____

Nombre del expositor: _____

Nombre de la secundaria: _____ Turno: _____

Hora de inicio y término de la sesión: _____ No. de asistentes a la actividad: _____

Sesión: _____ Tema: _____

II. Apego a los contenidos del programa.

Descripción de la presentación y el encuadre (Presentación de la institución, objetivos, acuerdos sobre el tiempo, formas de trabajo, etc. durante la primer sesión. En sesiones posteriores considerar la revisión de los contenidos de la sesión anterior, el mensaje y la tarea y ligar las sesiones).

Contenidos temáticos (si se apegaron a los contenidos del programa, si se omitieron o agregaron, ajustes, etc. y por qué.).

- **Aplicación de técnicas y ejercicios (si se apegó a las indicaciones del programa, tiempo invertido, conducción de la técnica, presentación de instrucciones, desarrollo, devolución o conclusiones y por qué).**

Estructura de la sesión (si la secuencia de las actividades fue acorde con lo programado, si hubo ajustes, inversiones, modificaciones, etc. y por qué.).

Cierre de la sesión (mensaje y tarea, resumen, devolución, recordatorio de la próxima sesión y contrato).

Material didáctico (si fueron oportunos, suficientes, entendibles, manejables, etc. y por qué.).

III. Respuesta grupal

Respuesta grupal (clima psicológico, participación del grupo, interés mostrado, momentos de tensión o agrado, resistencia, inquietud o curiosidad por la presencia del observador).

Interacción facilitador - grupo (si prestaban atención, si lo atendían, la forma de dirigirse a él: como maestro, amigo, autoridad, etc. y por qué).

Interacción grupal (dinámica grupal durante la sesión, esto es, liderazgo, roles, escisión grupal, actitudes o conductas entre los asistentes, rupturas afectivas, etc. y por qué).

Emergentes de las inquietudes, intereses y motivaciones de los asistentes (preguntas y aportaciones relevantes por parte de los asistentes que pudiesen contribuir a ajustar, ampliar o complementar los contenidos y temáticas normativos establecidos en el programa de Asertividad).

IV. Habilidades del coordinador

Dominio teórico (conocimiento del tema, claridad conceptual y forma de transmitir la información, etc. y por qué).

- **Dominio técnico (conducción de técnicas y ejercicios, articulación de éstos con los contenidos temáticos de la sesión, uso de recursos didácticos, etc. y por qué).**

Habilidades para la conducción del proceso grupal (flexibilidad en la aplicación de contenidos de la sesión, capacidad para contener al grupo o resolver situaciones emergentes o resistenciales, detectar y afrontar factores dinámicos latentes, etc. y por qué).

Sensibilidad del coordinador (habilidad para responder oportuna y satisfactoriamente a solicitudes, inquietudes, dudas o emergentes del grupo, actuando sin rigidez o rígidamente para retomar los contenidos y actividades programados, y por qué) .

Actitud general del coordinador (calidez, cortesía, confianza, disposición a escuchar, compromiso, interés mostrado, etc. y por qué).

V. Situaciones o eventos imprevistos y forma de resolverlos

- **Necesidades emergentes, situaciones imprevistas o dificultades y la forma en que fueron resueltos** (retraso en el inicio de la sesión, interrupciones, intervención de personas ajenas, falta de disponibilidad del espacio, contratiempos generales, etc. y por qué).

“Setting” o escenario (condiciones generales donde se desarrolló la sesión, mobiliario disponible, iluminación, ventilación, ruido, espacio, etc.).

Otros factores relevantes no considerados en los apartados anteriores

Anexo 5
Cédula de registro para facilitador y observador

Nombre del Facilitador:
Grupo intervenido:
Sesión:
Tema:
Duración de la sesión:

1. En función de la población atendida, ¿cómo evalúa, en general, este programa?

SÓLO CONTESTAR ESTA PREGUNTA DESPUÉS DE LA ÚLTIMA SESIÓN.

()1. Muy adecuado ()2. Adecuado ()3. Relativamente adecuado ()4. Poco adecuado ()5. Inadecuado

2. ¿Qué tan adecuado fue el diseño técnico (secuencia, planeación del tiempo, etc.) para su aplicación en esta sesión?

()1. Muy adecuado ()2. Adecuado ()3. Relativamente adecuado ()4. Poco adecuado ()5. Inadecuado

3. ¿Qué tan adecuados son los contenidos temáticos de esta sesión en función de sus objetivos?

()1. Muy adecuado ()2. Adecuado ()3. Relativamente adecuado ()4. Poco adecuado ()5. Inadecuado

4. ¿Qué tan adecuados son los mensajes de la sesión de acuerdo con los objetivos?

()1. Muy adecuado ()2. Adecuado ()3. Relativamente adecuado ()4. Poco adecuado ()5. Inadecuado

5. ¿Resultaron adecuadas las técnicas programadas para la población a la que iban dirigidas?

()1. Muy adecuadas ()2. Adecuadas ()3. Relativamente adecuadas ()4. Poco adecuadas ()5. Inadecuadas

6. ¿Se cumplieron los objetivos de la sesión?

()1. Totalmente ()2. Parcialmente ()3. No

7. ¿Qué tan fácil o difícil fue para usted conducir la sesión?

()1. Muy fácil ()2. Fácil ()3. Relativamente fácil ()4. Difícil ()5. Muy difícil

8. ¿Qué tanto se apegó a lo establecido en el manual del programa?

()1. Totalmente ()2. Parcialmente ()3. No

9. ¿Realizó algún ajuste a los contenidos o actividades programados para la sesión?

()1. Sí. ¿Cuál? _____ ()2. No

10. ¿Alguna de las actividades programados para la sesión funcionó mejor que otras?

()1. Sí. ¿Cuáles? _____ ()2. No

11. ¿Tuvo dificultades para coordinar el desarrollo de alguna de las actividades programadas?

()1. Sí. ¿Cuáles? _____ ()2. No

12. ¿Participaron activamente los asistentes?

()1. Mucho ()2. Regular ()3. Poco ()4. Nada

13. ¿Los asistentes comprendieron los principales contenidos (mensajes) de la sesión?

()1. Totalmente ()2. Parcialmente ()3. No

14. ¿Qué tanto interés mostró el grupo en los temas abordados?

()1. Mucho ()2. Regular ()3. Poco ()4. Nada

15. ¿Considera suficiente el trabajo previo que conjunto con el personal de Investigación para llevar a cabo adecuadamente esta sesión?

()1. Sí ()2. No

16. ¿Fueron adecuadas las condiciones del espacio físico donde se llevó a cabo la sesión?

()1. Sí. ()2. No

Anexo 6

Guía de entrevista para grupos focales

Con el fin de contar con elementos empíricamente sustentados que permitan orientar el desarrollo de los contenidos del programa preventivo por desarrollar, y apoyar el desarrollo de reactivos para ser incorporados en el instrumento de evaluación de resultados, particularmente en las secciones que explorarán “Creencias conductuales” y “Norma Subjetiva”, se llevará a cabo una serie de entrevistas grupales con estudiantes de educación media básica por medio de la técnica de grupo de enfoque, es decir, se hará una entrevista semidirigida que girará en torno a ciertos tópicos particulares.

El número de entrevistas será determinado durante el proceso mismo, partiendo del principio de saturación de contenidos, según el cual, las entrevistas se habrán completado en el momento en que la información obtenida cubra de manera más o menos exhaustiva, los tópicos planteados inicialmente y en el que dicha información comience a ser redundante.

Objetivo. Identificar indicadores empíricamente sustentados sobre una gama amplia y representativa de creencias de los adolescentes acerca del consumo de drogas y sus consecuencias (“creencias conductuales”), así como de las personas que resultan más significativas dentro de su entorno (“otros significativos”).

Muestra.

Las escuelas serán elegidas de manera intencional considerando que se encuentren ubicadas en zonas de alto riesgo para el consumo de drogas de acuerdo con los criterios del estudio básico de Comunidad Objetivo de CIJ, con el fin de que la muestra sea representativa de la población hacia la que estará dirigida la intervención preventiva, al menos en lo que se refiere al nivel de exposición a riesgos macrosociales (distales). Cada grupo estará conformado por entre 8 y 12 alumnos. La selección de la muestra se llevará a cabo de manera aleatoria al interior de cada escuela empezando por la elección de un grupo al azar y continuando por la selección aleatoria de los alumnos con base en los números de lista, finalmente, los alumnos seleccionados decidirán voluntariamente su participación, hasta completar una cuota mínima de 8 alumnos y máxima de 12 por cada grado.

Características de la entrevista.

La duración de la entrevista será de 50 min. aproximadamente que es el tiempo de duración de una clase en este nivel educativo.

Requerimientos humanos y materiales

Las entrevistas serán realizadas por personal del equipo de investigación que consistirá en un entrevistador y un observador, para cada entrevista. Para lo anterior se requerirá de tres grabadoras, seis cassettes y 12 pilas.

Tópicos para entrevista

1. Creencias sobre las consecuencias de consumir drogas
¿Qué buscan los jóvenes cuando usan drogas?” (“¿Qué esperan obtener/alcanzar los jóvenes con el uso de drogas?”)
2. Identificación de los “ otros significativos” en el entorno del adoelscente
¿Cuáles son las personas más importantes para los jóvenes/en la vida de los jóvenes?