



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN PSICOLOGÍA**

**FORTALECIMIENTO DE FACTORES DE PROTECCIÓN EN ADOLESCENTES  
CON EL SISTEMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA COMUNITARIA ALAS**

**TESIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL  
COMPORTAMIENTO ADICTIVO**

**PRESENTA:**

**ADRIANA TORALES DURÁN**

**DIRECTORA:**

**DRA. MARIANA GUTIÉRREZ LARA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**COMITÉ:**

**DR. ARIEL VITE SIERRA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DRA. EMILIA LUCIO GÓMEZ MAQUEO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**MTRA. GABRIELA MARIANA RUÍZ TORRES  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**MTRA. MARTA LÓPEZ REYES  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**México D.F.**

**Agosto 2015**



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.

## ÍNDICE

|  |     |
|--|-----|
| ÍNDICE.....  | 2   |
| RESUMEN .....  | 3   |
| ABSTRACT .....   | 4   |
| INTRODUCCIÓN .....   | 5   |
| CAPÍTULO I. PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS .....   | 9   |
| 1.1 Niveles de prevención .....  | 10  |
| 1.2. Prevención primordial .....   | 12  |
| 1.3. Indicadores en prevención selectiva .....   | 12  |
| 1.4. Objetivos de la prevención.....   | 14  |
| CAPITULO II. PREVENCIÓN COMUNITARIA .....  | 16  |
| 2.1. Principios para la prevención comunitaria.....  | 16  |
| CAPITULO III. EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS.....   | 20  |
| CAPITULO IV. CONSUMO DE DROGAS Y JÓVENES .....   | 23  |
| 4.1. ¿Porque consumen drogas los jóvenes? .....  | 24  |
| 4.2. Identidad juvenil e identidad escolar .....   | 27  |
| 4.3. Contexto escolar y su papel en la prevención del uso de sustancias psicoactivas .   | 30  |
| CAPÍTULO V. DESCRIPCIÓN DEL MODELO PREVENTIVO .....  | 32  |
| 5.1. Objetivos del Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria “Alas” .....  | 33  |
| 5.2. Historia del modelo de prevención de riesgos psicosociales .....  | 33  |
| 5.3. Componentes del modelo .....  | 35  |
| CAPITULO VI. MÉTODO .....  | 43  |
| Materiales e instrumentos .....  | 45  |
| Materiales de apoyo .....  | 45  |
| Instrumentos .....   | 47  |
| Procedimiento .....  | 49  |
| CAPÍTULO VII. RESULTADOS.....  | 54  |
| Implementar el Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas .....  | 55  |
| Fortalecer actitudes de protección ante los riesgos psicosociales en adolescentes de<br>secundaria .....   | 76  |
| Aumentar la percepción de los factores de riesgo psicosociales .....   | 84  |
| Favorecer la motivación de la comunidad escolar para el cambio para la<br>implementación de planes de acción preventiva de riesgos psicosociales ..... | 87  |
| CAPÍTULO VIII. DISCUSIÓN .....   | 91  |
| Implementar el Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas .....  | 91  |
| ❖ Fortalecer las actitudes de protección ante los riesgos psicosociales entre los<br>adolescentes .....  | 91  |
| ❖ Aumentar la percepción de los factores de riesgo psicosociales .....   | 93  |
| ❖ Favorecer la motivación de la comunidad escolar que dé continuidad a las<br>labores de prevención de riesgos psicosociales .....                     | 94  |
| CAPÍTULO IX. CONCLUSIONES.....   | 96  |
| REFERENCIAS.....   | 100 |
| ANEXO I: Cartas descriptivas Red escolar estudiantes de segundo de secundaria .....  | 107 |
| ANEXO II: Cartas descriptivas Red comunitaria madres de familia de estudiantes de<br>secundaria .....  | 110 |
| Anexo III: Cartas descriptivas Red comunitaria jóvenes universitarios .....  | 111 |
| Anexo IV: Convocatoria en la Comunidad Escolar de Nivel Superior .....   | 114 |

## RESUMEN

El trabajo que se presenta trata de la implementación del Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria “Alas” del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México. Los objetivos específicos fueron: aumentar la percepción de los factores de riesgo psicosocial, fortalecer las actitudes de protección y motivar a las comunidades a dar seguimiento a las labores de prevención. El proceso consistió en cinco fases: en la primera se formaron tres redes de protección; dos en una secundaria pública y una en una institución de educación superior. Participaron 61 personas distribuidas en las tres redes: 40 adolescentes, 3 maestros y 3 madres de familia y 15 jóvenes. En la segunda fase se llevó a cabo el diagnóstico de las tres redes a través de tres instrumentos: la Escala de Actitudes ante los Riesgos, el Inventario de Disposición al Cambio de la Comunidad y el Inventario de Riesgo Protección Comunitario. En la tercera parte se desarrollaron tres planes de acción preventivos derivados de la evaluación inicial, de diez sesiones de frecuencia semanal con dos horas de duración. En la cuarta fase los participantes compartieron con las personas cercanas mensajes de protección ante los riesgos psicosociales y realizaban acciones de protección. Por último, se volvieron a aplicar los instrumentos utilizados en el diagnóstico. Los resultados contrastan entre la percepción de las actitudes de protección reportadas por los adolescentes de secundaria y la percepción de riesgo psicosocial que indican los adultos que viven esos adolescentes; también encontramos que tras la implementación del programa Alas en los adolescentes de secundaria aumentaron sus actitudes de protección y en los jóvenes universitarios la percepción de los riesgos psicosociales. Se concluye en relación a la importancia que las comunidades escolares hagan suyos los programas preventivos como una acción constante y permanente para el desarrollo integral de sus integrantes.

Palabras clave

Prevención selectiva, uso de drogas, riesgos psicosociales, factores de protección.

## ABSTRACT

This paper is about the implementation of Community Selective Prevention System "Alas" of the Institute for Prevention and Treatment of Addiction in the Mexico City. The objectives were to increase awareness of psychosocial risk factors, strengthen protective attitudes and motivate communities to follow up prevention efforts. The implementation of the system consisted of five phases: in the first three networks were formed; two in a public secondary and one in higher education. Participants were 61 people spread in the three networks like: 40 adolescents, 3 teachers and 3 mothers and 15 young. In the second phase was applied the diagnosis of the three networks through three instruments: a scale of attitudes to risk, an inventory of readiness to change community, an inventory of risk protection. In the third part three preventive action plans were developed, that resulting from the initial evaluation, there were ten weekly sessions lasting two hours. In the fourth phase the participants passed on to their friends and family protection messages to psychosocial risks and put into practice seen on the weekly sessions. Finally, the networks answer the instruments used in diagnosis. The results show an increase in risk perception and attitudes of protection in two of the networks who completed their action plans. We conclude on the matter which school communities take ownership preventive programs as a constant and permanent action for the integral development of their integrant.

### Keywords

Selective prevention, drug use, psychosocial risks, protective factors.

## INTRODUCCIÓN

Los especialistas en materia de adicciones indican que son un fenómeno complejo y multifactorial (Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, et al., 2012) que requiere para su prevención y tratamiento estrategias variadas y que deben evolucionar por el dinamismo del fenómeno (Pascual, 2012).

Las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA 2008, 2011) y la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes Ciudad de México 2012, señalan que cada vez, es más temprana la edad de inicio en el consumo de alcohol y tabaco, lo que incrementa la posibilidad de desencadenar una adicción y el uso de sustancias ilegales (Díaz y García, 2008).

Al respecto, la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes Ciudad de México 2012, menciona que la prevalencia total del consumo de alcohol entre adolescentes de nivel secundaria es de 54.6% de los cuáles: el 13.5% abusa del alcohol, el 27.2% afirmó haber consumido durante el último mes y el 35% lo hizo en el último año. A nivel medio superior las cifras se incrementan, el consumo total de alcohol fue de 85.5%, dividido en: abuso de alcohol 33.9%, consumo en el último mes 56.5% y consumo durante el último año 68.4%. En el caso del tabaco las cifras para nivel secundaria son: 25% alguna vez en la vida, 5.8% en el último mes y 12.3% en el último año, para bachillerato consumo alguna vez en la vida fue de 61.3%, en último mes 26.4% y en último año 42.5% (Villatoro, Moreno, Oliva, et al. 2013).

La prevalencia del consumo de las sustancias legales entre los adolescentes sigue un curso, que se incrementa en la medida que avanzan en los niveles escolares. Por ejemplo, el abuso del alcohol de secundaria a nivel medio superior aumenta en 20.4 puntos lo que significa más de un 100%. El consumo de tabaco en el último mes se amplió en un 20.4% que es 4 veces su valor inicial.

Otro de los datos relevantes es la edad de consumo, Villatoro et al., (2013) encontraron que a los 14 años o menos el consumo total de tabaco fue del 24% y a los 18 años o más fue de 79.5%. Las cifras de consumidores de alcohol son: a los 14 años es de 53.6% y a los 18 años o más es de 92.5%. Estos datos se acercan al estudio de seguimiento de estudiantes de bachillerato y universidad realizado entre el 2007 y 2010 por Alvear y colaboradores (2014) en el cual, el 2.7% de los alumnos del nivel medio superior indicaron fumar y a nivel licenciatura el porcentaje fue de 11.3%. En cuanto al consumo del alcohol a nivel medio superior el 24.1% refirió haber consumido y a nivel superior el 56.3% manifestó consumir. Entre la transición de bachillerato a universidad, se puede observar un incremento de 32.2 en el consumo de alcohol y 8.6 en tabaco, existe mayor consumo de alcohol que tabaco, sin embargo las proporciones de incremento en los valores es mayor en el tabaco casi 5 veces.

De manera teórica la progresión en el consumo de drogas legales a ilegales se explica por el modelo evolutivo de Kandel (citado en Becoña, 1999), el cual señala que el consumo de sustancias psicoactivas sigue etapas; las sustancias legales llamadas de “iniciación”, ya que serán facilitadoras para el posterior consumo de otras sustancias ilegales. Sabemos que no todo uso o consumo de drogas, se convierte en una adicción, sin embargo, Castro, Llanes y Carreño (2009) reportan que el uso de drogas disminuye y quita oportunidades de desarrollo en los pre-púberes, adolescentes y jóvenes e interviene en el óptimo desenvolvimiento del ser humano al estar asociado con otras conductas de riesgo, los expone a trastornos emocionales, altera su proyecto de vida o los inicia en situaciones adictivas o delincuenciales.

Castro y Llanes (2009) indican que el consumo de sustancias tóxicas representa en su conjunto vulnerabilidad social y comunitaria y que el fenómeno no debe ser observado de manera aislada, sino en su conjunto e interacción con otras conductas de riesgo, considerando el contexto, las características del individuo y de las sustancias. En este sentido el individuo como ser biopsicosocial

está expuesto a riesgos inherentes a la condición humana, éstos se encuentran en interacción dentro de la comunidad, en la familia y en el propio individuo.

Por ejemplo, Lucio et al., (2012) refieren que uno de los fracasos de las acciones preventivas, es que los problemas se han visto de forma aislada. En el mismo sentido Castro, Llanes y Carreño (2009) refieren que en la población mexicana se ha abordado la prevención del uso de drogas de manera distal con estrategias que no impactan el día a día de forma inmediata a los pequeños colectivos.

Es por ello que los indicadores de medición en dichos programas, son difíciles de percibir o no son perdurables y se reducen a dar cifras donde los individuos son un número más de la estadística, ante ello se pretende que la comunidad se apropie de los programas y dé continuidad a las acciones emprendidas con el Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria “Alas” del IAPA en la Ciudad de México y la estrategia es la aproximación proximal en la cual los sujetos de una comunidad se encargan del programa, autogestionan cambios para asegurar un ciclo continuo de mejora y lograr la transferencia de los conocimientos del programa. Según Llanes (2006) esta herramienta suele ser más exitosa para alcanzar cambios permanentes y prevenir riesgos psicosociales, una vez que los integrantes de una comunidad transforman su entorno, impactan a su comunidad.

Uno de los desaciertos en los programas de prevención, es que son brindados según el gobierno en turno, entonces encontramos que no hay una continuidad en las acciones encaminadas al desarrollo integral de los niños, adolescentes, jóvenes y comunidades en general. Del Campo et al., (2012) refieren que de manera habitual en México las políticas públicas en prevención y tratamiento de las adicciones no se han planteado en función de modelos que expliquen el problema y ubiquen las acciones. Es decir, las acciones que se han puesto en marcha no necesariamente consideran un marco teórico complejo como el que subyace a las adicciones.

Contreras *et al.*, (2007) refieren que después de una revisión exhaustiva de modelos preventivos del uso de drogas exitosos en México y Estados Unidos eligieron Chimalli por ser uno de los programas que mejor fundamentos teórico y metodológicos tiene, al mismo tiempo que incluye un diagnóstico específico de la comunidad a trabajar, también genera un plan de acción delimitado a las conductas de mayor riesgo presentes en ese entorno aunado a la disponibilidad de los materiales de apoyo para el desarrollo del trabajo preventivo.

Para este trabajo el objetivo general fue implementar planes de acción del Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas (anteriormente denominado Chimalli) en dos contextos escolares una secundaria y en una escuela de nivel superior, participaron 61 personas con quienes se formaron tres redes preventivas. Y los objetivos específicos fueron: fortalecer las actitudes de protección en adolescentes de secundaria, aumentar la percepción de los factores de riesgos psicosociales en comunidades escolares y favorecer la motivación de la comunidad escolar para que dé continuidad a las labores de prevención de riesgos psicosociales en sus comunidades.

El marco de referencia se divide en cinco capítulos: el primero es un recorrido por los conceptos claves en la prevención del uso de drogas, el segundo trata de la prevención comunitaria, en el tercero se menciona la necesidad y los criterios de evaluación de los programas preventivos, en el cuarto capítulo se comenta el consumo de drogas y la juventud, en la última parte se describe el sistema de prevención selectiva comunitaria Alas sus objetivos, antecedentes y componentes teóricos.

## CAPÍTULO I. PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS

Principalmente pretendemos con este trabajo prevenir el uso de sustancias psicoactivas entre los adolescentes y jóvenes, es por ello que a continuación expondremos algunas definiciones.

Para la Secretaria de Salud (1995) la prevención del uso de drogas es poner en marcha diversas tareas, con el fin de disminuir la posibilidad que un individuo se inicie en el consumo de drogas por medio de acciones como:

- a. Reducir los factores que se cree pueden acentuar el riesgo de inicio, uso y abuso de drogas.
- b. Incrementar o promover los factores que protegen al individuo.

Lo enunciado por la Secretaria de Salud sobre la prevención indica: ¿Qué se debe realizar? para evitar que la población de niños y adolescentes tengan el primer contacto con las sustancias, es decir; acciones que se anticipan al consumo, por medio de incrementar los factores protectores y reducir los factores que pudieran promover el inicio del uso de drogas.

Castro, Llanes y Margain (1999) enuncian que la prevención es el aprendizaje de habilidades para la vida y el fortalecimiento de vínculos comunitarios y familiares para enfrentar los riesgos con eficacia. Estos autores nos refieren el ¿cómo prevenir el uso de drogas? Apuntan a fomentar los factores de protección individuales por medio del adiestramiento en habilidades para la vida y los factores de protección sociales mejorando los lazos familiares y colectivos.

Pascual (2012) apunta que una vez que se han experimentado las secuelas del uso de sustancias psicoactivas surge la prevención de su uso, para reducir y evitar las consecuencias, por medio de medidas educativas, legislativas, formativas y restrictivas. Este autor nos remite a pensar al momento en que surge la prevención, que es contradictoria a su definición evitar que suceda algo o

anticiparse. Sin embargo Pascual sugiere que primero surge el problema y después se previene éste.

Por su parte Becoña (2011) afirma que el objetivo de la prevención no es que nadie consuma drogas porque sería utópico e idealista, una posición realista es retrasar el consumo, que las personas usen esporádicamente las drogas o que la mayoría no llegue a consumir.

Como resultado de lo expuesto en los párrafos anteriores, es conveniente pensar en la prevención del uso de drogas como un proceso integral del individuo y su comunidad básicamente enfocado a la reducción de la demanda; enfatizando en dar habilidades a las personas para que no inicien el consumo de drogas legales o ilegales.

Los autores revisados tienen diferentes definiciones sobre la prevención del uso de drogas; aunque, coinciden en hacer lo necesario para evitar que ocurra o continúe el uso de drogas. Sería obligado prevenir el inicio del consumo en el caso de las poblaciones vulnerables, por ejemplo; niños, adolescentes, personas de la tercera edad, mujeres embarazadas, personas en situación de calle y en la población de jóvenes y adultos promover un consumo responsable de drogas legales y en el caso de drogas ilegales un uso informando de las consecuencias y los daños irreversibles al organismo.

Una vez que hemos definido la prevención del uso de drogas, seguiremos con otro de los conceptos básicos que son los niveles de prevención.

### 1.1 Niveles de prevención

Becoña conceptualiza a la prevención de adicciones en: clásica y actual. La primera fue propuesta por Caplan (citado en Becoña, 2011) que considera tres tipos o niveles de prevención:

- ✓ La prevención primaria se interviene antes de que se presente la enfermedad, el objetivo es evitar su aparición.
- ✓ La prevención secundaria son las acciones encaminadas a diagnosticar y atender oportunamente los signos y síntomas, y evitar el progreso de los primeros estadios del malestar.
- ✓ La prevención terciaria es cuando se requiere la intervención terapéutica por la presencia ya de la enfermedad, la función es evitar otras complicaciones, recaídas y reintegrar al individuo a su vida social.

La concepción actual de la prevención del consumo de drogas fue hecha por Gordon (citado en Becoña, 2011) y se refiere a:

- La prevención universal es la intervención dirigida a todas las personas, sin identificar a la población en riesgo, personas sanas o consumidores se espera que la aprovechen por igual, es una visión amplia, de bajo costo y se pretende que las modificaciones en el comportamiento sean permanentes.
- La prevención selectiva está enfocada a un subgrupo de la población de mayor riesgo de convertirse en consumidores que el resto de las personas, es destinada a grupos vulnerables, en condiciones de exclusión social, en edades de cambios o transiciones de nivel educativo y personas que sus familiares consumen.
- La prevención indicada es aún más específica, es costosa e intensiva, se dirige a sujetos con alto riesgo, quienes ya son consumidores, experimentadores y que presentan problemas de comportamiento. Es un tema de debate los tipos de prevención, en primer término se discute si la concepción clásica sustituye a la actual o si una, es equiparable a la otra.

Cabe mencionar que la clasificación clásica tiene sus bases en la salud pública en la prevención de enfermedades acercándose a las adicciones como un padecimiento más. Centros de Integración Juvenil (2009) refiere que al estudiar etiología de las adicciones, la ocurrencia y la interacción entre los factores de riesgo y protección, fue lo que ha generado confusión sobre el nivel en el que se

abordaba la problemática. La clasificación clásica de prevención no fue diseñada para usarse en la prevención de las adicciones pero la clasificación actual fue retomada para usarse en los desórdenes mentales y de acuerdo con el DSM-IV las adicciones se tipifican como tal. Un argumento integrador es considerar que no hay paralelos entre la prevención clásica y actual, la posibilidad de acercamiento es señalar que la prevención actual cabe en la prevención denominada primaria, aunque antes de ésta, encontramos a la prevención primordial.

## 1.2. Prevención primordial

Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas retoma el concepto de la prevención primordial es por ello necesario saber a qué nos referimos. En una revisión de la literatura, encontramos que la concepción clásica de prevención fue extraída de la prevención que se hace en el campo de la salud y de la epidemiología y es aquí donde la prevención primordial ocupa un primer lugar seguida por la primaria, secundaria y terciaria.

La prevención primordial se refiere a las condiciones subyacentes y que están en la causa de la enfermedad, su objetivo es evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica y cultural que se sabe que favorecen a la enfermedad (Organización Panamericana de la Salud, 2011). También se orienta al desarrollo humano y a la promoción social, reside en la acción de la familia y la escuela o de los promotores comunitarios (Llanes, Castro y Margain, 2011).

Otro de los conceptos que es importante en este trabajo es la prevención selectiva que ya expusimos, sin embargo no hablamos de los indicadores que serán los que especifican el tipo de intervención selectiva.

## 1.3. Indicadores en prevención selectiva

Autores como Castro y Llanes (2008a) indican que la prevención selectiva debe

ser la estrategia prioritaria, basada en intervenciones que sugieren crear nuevos aprendizajes para enfrentar la presencia de alto riesgo entre algunos grupos o comunidades. García, González, Morales et al. (2011) refieren que el Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas privilegia la prevención selectiva porque capacita a los miembros de la comunidad en métodos eficaces que pueden ser diseminados y practicados por ellos mismos.

Al considerar la prevención selectiva base para una intervención, asumimos que la comunidad con la que vamos a trabajar presenta riesgos, ya sea por el contexto sociocultural en el que viven, por las características particulares de los individuos (edad, impulsividad, pobre autocontrol, relaciones peligrosas) o por las particularidades de las drogas, es decir los efectos que provocan.

Los estudiantes de instituciones públicas son la población blanco de los programas de prevención selectiva, son vulnerables debido a que presentan algunos riesgos como son: el uso de alcohol (en uso experimental), la disponibilidad en el entorno escolar de alcohol (Lucio, Linage, Pérez y Tovar, 2012) y tabaco (proliferación de tiendas en las cuales se vende indiscriminadamente alcohol y tabaco las 24 horas, sin respetar la legislación vigente que prohíbe la venta a menores de edad), bajo rendimiento escolar y/o dificultad en el aprendizaje, desafío constante a la autoridad, adherencia a grupos que realizan conductas de riesgo, inadecuada organización del tiempo libre, incorrecta alimentación, violencia intrafamiliar y en el noviazgo y problemas para identificar y expresar sus emociones.

Sumado a lo anterior, la población joven no considera los efectos adversos que pueda tener el consumo de drogas para su salud, al tener una visión muy limitada de su futuro, es por ello que viven en el presente, en el efecto reforzador que tiene que ver con la gratificación inmediata. De acuerdo con Lucio et al., (2012) los adolescentes tienen una definición subjetiva de la salud basada en el aquí y ahora, a diferencia de los adultos que se interesan por evitar los riesgos

entre los adolescentes, aunque a éstos últimos les parece una restricción que los limita a hacer lo que ellos quieren que es involucrarse en riesgos.

Braconnier (2003) indica que la necesidad de los adolescentes de probarse a sí mismos su capacidad para vivir sus propias experiencias como forma de oposición con los adultos, los lleva a conductas de riesgo (tales como consumo de sustancia, fugas, robos o accidentes) por el hecho de no buscar información para escoger la acción más segura o de tomar en cuenta las experiencias o los consejos de otros.

Durante la adolescencia con frecuencia se realizan conductas que ponen en riesgo la salud y a practicar acciones al límite (Nasio, 2011; Yaria, 2008 y Braconnier, 2003). Algunos factores fisiológicos, por ejemplo: la falta del desarrollo del lóbulo frontal y el incremento de la secreción hormonal, provocan cambios que afectan su conducta, la toma de decisiones y el manejo de sus emociones. Esto explica la presencia en los adolescentes de adversidad acumulada que es la suma del riesgo acumulado y la vulnerabilidad psicosocial, que se plantean como claves para entender las conductas negativas (Llanes y Castro, 2008a).

#### 1.4. Objetivos de la prevención

Becoña y Cortes (2011) indican que los objetivos de la prevención de farmacodependencias son:

- a. “Retardar la edad de inicio del consumo de drogas.
- b. Restringir el número y tipo de sustancias utilizadas.
- c. Evitar la transición de la prueba de sustancias, al abuso y la dependencia.
- d. Reducir las consecuencias negativas del consumo en las personas que ya consumen drogas o que presentan problemas de abuso o dependencia.
- e. Instruir a las personas para que sean aptas de sostener una vinculación preparada y responsable con las drogas.
- f. Multiplicar los factores de protección y reducir los de riesgo para el consumo de drogas.
- g. Transformar los medios del entorno socio-cultural y facilitar alternativas de vida saludable (pág.259-260)”.

Los objetivos que propone Becoña están enfocados en los tres niveles prevención universal (incisos: a, f y g), selectiva (d) e indicada (b, c, e). En México para abordar la prevención selectiva e indicada, se tiene que aceptar que los logros en prevención universal han sido de poco impacto en las poblaciones vulnerables, también implicaría admitir que con mayor frecuencia los adolescentes consumen drogas legales y por ello es necesario desarrollar estrategias para evitar los consumos iniciales, enfocar más tareas a la prevención selectiva e indicada.

Para Castro, Llanes, y Margain (1997) los objetivos de la educación preventiva en el terreno psicosocial son:

- “Educar a los jóvenes para que hagan uso adecuado de las sustancias tóxicas que se encuentran disponibles en su medio ambiente (el alcohol, el tabaco, los medicamentos, los inhalantes, etcétera).
- Habilitar a los jóvenes para que desarrollen una actitud de reflexión que los proteja de la influencia negativa de la gran mayoría de los mensajes enviados cotidianamente por los medios masivos de comunicación, los cuales los empujan en forma constante hacia un estilo de vida orientado al consumismo y la “satisfacción” de necesidades creadas.
- Transmitir a los jóvenes los valores humanos basados en el respeto y en el amor, necesarios para guiar su vida sexual.
- Enseñar a los jóvenes a enfrentar eventos negativos de la vida, la mayoría de los cuales son inevitables pues son parte de la vida del ser humano. Entre estos se encuentran el divorcio de los padres, la reprobación escolar, la depresión, el cambio de amigos, de casa y la pérdida de relaciones significativas.
- Transmitir la importancia de una conducta interpersonal basada en la solidaridad y el respeto al grupo, como una alternativa a la conducta antisocial.
- Educar a los jóvenes dentro de hábitos y estilos de vida saludables que protejan y promuevan la salud (pág. 5-6)”.

Los objetivos enunciados por Becoña complementan los que Castro y colaboradores refieren, sin embargo, estos últimos autores plantean una forma más precisa qué se podría hacer en la población de adolescentes y jóvenes mexicanos y abordan la opción de incorporar a lo psicológico y lo social. Además tomar en cuenta otros eventos y otras conductas presentes, que en su interacción pueden predisponer condiciones de riesgo.

## CAPITULO II. PREVENCIÓN COMUNITARIA

Becoña y Cortes (2011) refieren que la prevención en su sentido más amplio debería ser comunitaria. Milanese, Merlo y Laffay (2001) expresan que las comunidades por sí mismas llevan a cabo acciones de prevención en general, lo cual se relaciona con lo planteado por Campollo y López (2003) quienes argumentan que los líderes de la comunidad a menudo consultan a expertos en evaluación, como universidades locales o agencias estatales, para que ayuden en el diseño del programa y su evaluación.

Fawcett *et al.*, (2000) aseguran que construir comunidades saludables es un trabajo duro que requiere ajustes frecuentes por las oportunidades o barreras emergentes. Al implementar un programa preventivo ya predeterminado en una comunidad hablaríamos del contexto donde se aplica la prevención. En el caso de prevención comunitaria es involucrar a toda la comunidad desde la definición de sus problemáticas, hasta que se vuelvan autogestivas y logren resolver sus dificultades, es decir, trabajar en la comunidad e integrarse.

### 2.1. Principios para la prevención comunitaria

Hablaremos de los principios la prevención comunitaria propuestos por el Instituto Nacional de Abuso de Drogas de los Estados Unidos (NIDA, por sus siglas en inglés), luego mencionaremos los criterios mínimos de calidad de los programas de prevención comunitarios y finalmente los componentes básicos para la movilización y empoderamiento de los integrantes de una comunidad propuesto por Fawcett.

El NIDA en el 2004 propuso los principios para la prevención mencionaremos los referentes a los programas comunitarios:

- Los programas comunitarios son dirigidos a población en general, en fases de transición.
- Los programas de prevención comunitarios que unen dos o más programas,

suelen ser más eficientes que un programa individual.

- Los programas de prevención comunitarios dirigidos a las poblaciones de diversos contextos, son más eficaces si exhiben mensajes consistentes en cada uno de los ambientes en toda la comunidad.

Consideramos que los principios que propone el NIDA hacen referencia al contexto en el que se implementa la prevención, enseguida mencionaremos los criterios de calidad para los programas de prevención comunitarios propuestos por Castaño (2006):

1. “Deben establecerse en conjunto con la comunidad. A partir de un *diagnóstico participativo* deberán *identificarse las necesidades y definirse las estrategias* de prevención.
2. Deben ser *adecuados para cada contexto* y para cada población a la que van dirigidos.
3. Deben superar las estrategias puntuales y deben generar *procesos locales de autogestión* tendiendo a que los programas sean *sostenibles* en el tiempo por sí mismos, con eficacia y efectividad.
4. Deben promover el trabajo conjunto y responsable, del individuo, la familia y la comunidad en general en la estrategia preventiva, fomentando las *redes de soporte*, así como *acciones paralelas* y complementarias en los distintos *contextos: escolar familiar, medios de comunicación*.
5. Deben tener la *intensidad y la duración adecuadas* para cada grupo al que van dirigidos: a mayor riesgo de consumo, más intensa y duradera debe ser la intervención y viceversa.
6. Los programas de prevención realizados en el marco escolar, deben involucrar a los padres para que *refuercen* lo que se realiza en el aula, y establezcan una discusión del tema en el hogar.
7. En la fase de *planificación* de una intervención preventiva, deberá tenerse en cuenta qué otros *recursos* tiene *la comunidad* y *qué acciones realizan* que influyan en los factores de riesgo y/o protección que se pretende afectar con la intervención y en lo posible, tratar de *generar sinergias* con esas otras iniciativas.
8. La programación de prevención debe adaptarse para *atender la naturaleza*

- específica* del problema del abuso de drogas en la comunidad local.
9. Los programas de prevención deben orientarse a grupos de edad específica, y ser *apropiados a la etapa del desarrollo* y ser sensibles a las diferencias culturales (pág. 132-135)".

Los criterios de calidad de los programa de prevención comunitaria formulados por Castaño (2008) indican el proceso para involucrar a las comunidades como: considerar la participación de la comunidad tanto en el conocimiento de sus necesidades como en las estrategias de prevención a realizar, superar lo establecido para alcanzar la autogestión de la comunidad y sostener en el tiempo la prevención, promover redes de apoyo y acciones semejantes en los diferentes contextos (escuela, hogar y comunidad), la intensidad y la duración sean adecuadas según el nivel de riesgo de la comunidad, implicar a los padres en el refuerzo de las tareas preventivas realizadas en la escuela, generar sinergia con otros programas y entre la escuela y la comunidad para incidir en los factores de riesgo y protección, atender concretamente el consumo de drogas.

Si bien es cierto estas son algunas de las acciones a desarrollar en la prevención comunitaria, es necesario mencionar los elementos básicos para la movilización y empoderamiento de los integrantes de la comunidad propuesto por Fawcett y colaboradores documento citado y adaptado por Morales y cols., (2012):

1. La *evaluación del contexto comunitario y la planeación colaborativa*, que incluye entender el contexto de la comunidad, los antecedentes del trabajo en prevención de la salud, un diagnóstico comunitario hecho por la población con indicadores que permitan medir el alcance de sus problemas y determinar el nivel de las ideas planteadas y de los objetivos específicos.
2. *Acción comunitaria e intervención* es la puesta en marcha de los planes de acción derivados del primer paso, sin embargo se considera la *resistencia* como un paso necesario para hacer campañas de sensibilización e integrar a líderes u otras personas que se opongan.

3. *Comunidad y sistemas de cambio.* Uno de los objetivos de implementar planes de acción es crear cambios en la comunidad y en sus sistemas a través del desarrollo de nuevos programas o cambios a los ya existentes ajustándolos a la misión del grupo.
4. Aumento de factores de protección y la disminución de los factores de riesgo que las personas enfrentan, esto sucede por la *movilización de los propios miembros de la comunidad* que identifican sus factores de riesgo y protección, los incluyen en su plan estratégico y estudian en la literatura y en los factores de riesgo, estudian ¿por qué? Y ¿qué los suscitan?.
5. *Promoción de los resultados* a largo plazo observados en los indicadores planteados para la definición de problemas comunitarios, a través de ellos se medirá el impacto de los planes de acción realizados y cómo lograr metas aun no cubiertas.

Es importante la capacidad de agencia y motivación para el cambio que una comunidad tenga para el diagnóstico, la implementación y la diseminación de planes de acción, mantenimiento de actividades preventivas y la capacidad de medir sus objetivos iniciales e iniciar un nuevo ciclo preventivo (Castro, *et al.* 2009). Una parte importante del desarrollo de los programas preventivos en comunidades son las acciones realizadas por la comunidad misma, desde la concepción de sus problemas, la motivación para resolverlos y prevenir que sucedan nuevos conflictos.

### CAPITULO III. EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS

Se insiste en la necesidad de evaluar las propuestas y de sustentarlas con bases teóricas y científicas. También es cierto que cada vez son más los programas que siguen estas recomendaciones, sin embargo, algo no sigue funcionando y las respuestas podrían estar en las estrategias y las metodologías utilizadas para poblaciones específicas y que a veces son adecuadas a otros contextos socioculturales (Castaño, 2006. pág.127).

En la teoría es fácil decir que los programas preventivos tengan bases científicas solidas que sustenten sus acciones, consideramos que existe una tendencia a abusar de esto, con más frecuencia se toma de estandartes a las teorías de prevención que han probado ser exitosas en otros países, sin embargo, en la práctica preventiva en México hay serias debilidades en la congruencia entre los marcos teóricos de referencia, la implementación de los talleres y las evaluaciones del impacto. Solveig, Bruno, García *et al.*, (2011), indican que la difusión de los programas con bases científicas en México ha sido limitada sobre todo en sus sustentos teóricos y resultados.

Campollo y López (2003) evaluaron el impacto de los programas preventivos en México, es decir el cambio a través de la repercusión que producía el programa en quienes se implementaba e indicaron que realizar dicha actividad es un reto, ya que la definición de cambio y su medición ponen a prueba la congruencia, la integridad y el consenso de los programas y obligan a los creadores de dichos programa a hacer explícitos los sustentos teóricos aplicados a las acciones de prevención.

En 2004, el NIDA refiere sobre la evaluación de los programas de prevención que es necesario contestar a las siguientes preguntas: ¿Qué se logró con el programa?, ¿Cómo se llevó a cabo el programa?, ¿Cuánto del programa recibieron los participantes?, ¿Hay alguna conexión entre la cantidad del programa recibida y los resultados?, ¿Se realizó el programa según se planeó?, ¿Logró el

programa lo esperado en el corto plazo?, ¿Produjo el programa los efectos deseados a largo plazo?. Lo que nos plantea el NIDA es la pauta para hablar de la planeación de los programas de prevención, en la cual se debe hacer un diseño del programa de acuerdo a las necesidades de la población en la que se aplicará y destinar grupos experimentales y controles para probar la validez interna de los programas, es decir, que el diseño experimental sea lo que genere un cambio entre la población, también regresar al ciclo de la planeación de los programas preventivos y observar si se llevó de acuerdo a lo planeado y se dio lo que pretendía.

Mozas (1998) retoma el Modelo general para la Evaluación de Programas propuesto por Pérez Juste dicho marco teórico permite analizar los programas preventivos antes (diseño), durante (puesta en marcha) y al final (eficacia).

- Fase uno: evaluación del **diseño del programa** se hace por medio de un grupo de jueces (expertos en el campo de la salud, especialistas en prevención del uso de drogas, profesores o educadores) emiten juicios valorativos sobre la composición inicial del programa y posibles mejoras para introducirlas al programa, con la finalidad de que sean tomadas en cuenta e incrementar la efectividad y las posibilidades de éxito de los programas.

Lo que evalúan los jueces se da en diferentes niveles de análisis:

- a) La viabilidad del programa: la posibilidad de realizar el programa con sus características y de las personas a las que se dirige.
- b) El contenido del programa: la pertinencia de los contenidos propuestos si son relevantes, vigentes y suficientes.
- c) Significación contextual del programa: la manera en que el programa se adecua a las necesidades y las características específicas de los participantes.
- d) La calidad de las técnicas de implementación de los contenidos, si las actividades son acordes a los temas.
- e) Los instrumentos de evaluación son sensibles a los contenidos del programa

f) La calidad general del programa: pone de manifiesto la coherencia y la armonía de la estructura del Programa, estructuración de sus elementos constitutivos, la capacidad para encauzar los aprendizajes significativos y previsión de los tiempos adecuados y suficientes.

- Fase dos: evaluación de la **puesta en marcha del programa**, se analiza la validez del contexto de aplicación y se realizan los ajustes entre la planificación establecida y las posibilidades de ejecución reales y se hace a través de:

- a) Estandarización de los procedimientos de intervención
- b) Características del ambiente de la intervención
- c) La coordinación y la dirección de la tarea
- d) Grado de implicación de los participantes (participación)
- e) La disponibilidad de los medios y recursos para el desarrollo del programa (utilización de materiales, recursos humanos)

- Fase tres: evaluación de la **eficacia del programa**, pretende comprobar de forma rigurosa los logros del programa en relación a sus propios objetivos planteados en relación a los indicadores considerados al **impacto actitudinal**.

La propuesta de Pérez Juste resulta interesante para la evaluación de programas de prevención del uso de drogas, como vemos el reto no es fácil. Ya que, cada parte del proceso preventivo desde el diseño del programa hasta el impacto, es pertinente que sean documentados, probados y evaluados. Lo que lleva tiempo y esfuerzo.

Hasta este momento hemos señalado los fundamentos de la prevención del consumo de drogas, sus objetivos, su clasificación y los criterios para la evaluación, ahora es tiempo de mencionar otro elemento importante en la implementación de los programas preventivos, conocer a la población con la que se aplica, para este trabajo fueron adolescentes y jóvenes la población blanco, es por ello necesario considerar el significado que atribuyen al uso de drogas.

## CAPITULO IV. CONSUMO DE DROGAS Y JÓVENES

Romaní (2010) refiere que un modelo de análisis del fenómeno adicción en la sociedad actual, sería el que implicará factores microsociales, personales y locales donde se articulan otros factores macrosociales del desarrollo socio histórico específico, en el cual no prevalece como único factor causal las propiedades farmacológicas del consumo de un producto, sino que el consumo se integra en un cuadro de relaciones complejas cuyos niveles son determinados por un contexto socio cultural y político dado.

Lo señalado por Romaní se relaciona con la teoría de Bronfenbrenner (1987) sobre la interacción entre los sistemas; el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema, nos permite comprender y analizar la conducta de los individuos en interacción entre los diferentes sistemas y explicar la complejidad de las creencias y las actitudes que pueden llevar o no, a consumir drogas. Coincide con lo planteado por Pérez y Lucio-Gómez (2010) quienes afirman que el proceso de desarrollo de cada adolescente depende de su historia individual, que se explica por una interacción dinámica entre los jóvenes y las características ambientales (sociales y culturales) en las que se desenvuelven.

Es decir, cuando un adolescente decide consumir alguna sustancia psicoactiva está determinado por múltiples factores que incluyen desde el microsistema hasta el macrosistema en su mayoría inter relacionados e influenciados entre sí. Jordán, Molina y Pillón (2009) definen a la adolescencia como una etapa de exposición a múltiples factores de riesgo, entre ellos el uso de drogas y otros problemas asociados. Los cambios físicos, psicológicos y sociales que pasan, los hacen susceptibles a los riesgos, sufren vulnerabilidad psicosocial (LLanes, Castro y Margain, 2009).

Braconnier (2003) indica que la adolescencia en general constituye un riesgo. En el mismo sentido, Araujo (2000) denuncia que el problema de

intoxicación crónica es un fenómeno que se hace pasar como cualidad o riesgo exclusivo de los jóvenes, con esta afirmación se pretende encasillar en palabras, lacerar a la juventud, poniéndolos en una prisión léxica: joven igual a drogodependiente. En el mismo sentido, Machín (2004) revela que la sociedad actual teme a la juventud y encuentra en ésta a sus chivos expiatorios, también apunta que, joven es sinónimo del caos, desorden y amenaza. De acuerdo con Braconnier, Araujo y Machín la juventud es un riesgo, de quien es exclusivo el consumo de drogas. Aunque Araujo y Machín citan la forma en que se ha tratado de estigmatizar a la juventud simplemente por ser lo que son, jóvenes.

Consideramos que las personas usan drogas para sobrellevar la realidad, algunos consumirán alcohol como lubricante social, otros café como estimulante del día a fin de enfrentar la vida, en fin cada uno: adolescente, joven, adulto o adulto mayor tendrá su droga de preferencia legal o ilegal, suministrada o auto medicada; aquella sustancia que le permita soportar o evadir la actualidad. Ghiardo (2003) indica que el uso de drogas es una conducta que ha estado presente en los seres humanos desde tiempos remotos, la antropología y la historia dan cuenta de ello, una práctica tan antigua y en la actualidad tan controvertida.

#### 4.1. ¿Porque consumen drogas los jóvenes?

De acuerdo con la Consulta Juvenil sobre Adicciones en el Distrito Federal (2013) los jóvenes de secundaria y de bachillerato mencionaron algunas de las razones que más influyen en la decisión de consumir drogas son:

|  | Secundaria | Bachillerato |
|--|------------|--------------|
| Tienen problemas en casa que no pueden resolver  | 18.3       | 16.8         |
| Están tristes o preocupados, enojados            | 17.3       | 16.3         |
| Se sienten solos o incomprendidos                | 14.4       | 13.8         |
| Por gusto, curiosidad, para probar que se siente | 12.9       | 18.4         |
| Tienen ganas de ser populares e importar         | 12.3       | 10.7         |
| Para ser aceptado en un grupo                    | 11.8       | 13.5         |

Respecto las razones porque no consumir drogas son:

|  | Secundaria | Bachillerato |
|--|------------|--------------|
| Tener personas que te escuchen cuando tienes problemas             | 18.1       | 14.1         |
| Recibir cuidados, atención y buenos tratos en casa y en la escuela | 13.5       | 14.0         |
| Tener una buena relación con padres y hermanos                     | 12.7       | 15.1         |
| Recibir información sobre drogas y adicciones                      | 11.7       | 13.9         |
| Tener personas alrededor en quienes confiar, sin que te juzguen    | 11.0       | 9.7          |
| Tener compañeros y amigos que tengan una vida sana                 | 9.9        | 11.1         |

Para los estudiantes de secundaria la primera razón para iniciar en el consumo de drogas son los problemas familiares y su dificultad para solucionarlos, y para los estudiantes de nivel bachillerato es la curiosidad. En el caso de la primera razón por la cual no se inician en el consumo de drogas, en los estudiantes de secundaria fue que pudieran ser escuchados cuando tienen problemas y en estudiantes de bachillerato tener buenas relaciones familiares.

Entre los factores de riesgo para el uso de drogas entre este grupo de edad sería: la dificultad en la resolución de problemas y el manejo de las emociones, la curiosidad y el proceso de socialización. En tanto los factores que protegen a los jóvenes del uso de drogas encontramos: el apoyo y el buen trato de personas cercanas, información sobre drogas y relaciones con personas saludables.

Margain, Castro y Llanes (2003) realizaron estudios con adolescentes escolarizados de 13 y 18 años de edad y encontraron como predictores del consumo de drogas: la insatisfacción con la calidad de vida, la percepción de debilidad en los apoyos y controles familiares, las dificultades en el manejo de la realidad sobre todo de las emociones. Cuando estos autores investigan otros riesgos asociados al consumo en población de estudiantes de preparatoria que presentan consumo excesivo de droga, el 72% presentan conductas de riesgo en el manejo de la sexualidad (embarazos no deseados, abortos o inicio prematuro de actividad sexual), además del consumo de drogas, el 63.6% indicó que bebía y fumaba excesivamente. Los estudiantes que informaron abusar del alcohol y de tabaco pero no de las drogas, presentaron otras conductas de riesgo: 90%

sexualidad y 57% manejo inadecuado de eventos negativos en la familia (divorcio de los padres o muertes significativas).

Los contextos en donde interaccionan los jóvenes son importantes en el consumo de drogas, Villarreal, Sánchez, Musitu, y Varela (2010) reportaron que hay una relación directa del consumo de alcohol en la familia y amigos con el consumo de los adolescentes, tener familiares y amigos que beben es un factor de riesgo significativo para el consumo.

Braconnier (2003) refiere que en los jóvenes el alcoholismo es en un principio algo festivo, tiene lugar en grupo y el efecto que persigue es la embriaguez, para los adolescentes que no se sienten a gusto con ellos mismos el alcohol es una muleta para la desinhibición y ocultar el retraimiento, también puede ser entendido como una forma de integración al mundo de los adultos o como forma de calmar sus angustias u olvidar sus problemas. La dependencia al alcohol entre los jóvenes da cuenta de la necesidad de depender, que permite no sentirse solos y revela la dificultad para la autonomía. De acuerdo con Velasco, (2010) lo que espera el joven es probar para divertirse, para pasar el rato, para socializar *“sólo espera saber qué se siente”*.

Lucio et al., (2012) señalan que la razón de fumar y tomar alcohol entre los adolescentes es que se sienten más integrados a su grupo social, se divierten más, se sienten más relajados, les es más fácil acercarse a sus pares y expresar sentimientos.

Vega (2003) refiere que la percepción sobre las drogas está cambiando, predominan los estereotipos que se alejan de la complejidad del fenómeno, cita a Romaní, quien hizo una revisión de investigaciones en España y encontró que:

- ❖ Existe una línea descendente en la gravedad del problema de las drogas.
- ❖ Hay un cambio del perfil en la preocupación ante las nuevas drogas; las sintéticas o las nuevas modalidades de consumo, que recae en los usuarios jóvenes.

- ❖ El concepto de droga ya no sólo abarca a las drogas ilegales, ahora se incluye a las legales.
- ❖ Se incrementa la percepción de que las drogas están ahí, hay que convivir con ellas, es decir, que las drogas legales no se terminan.
- ❖ Disminución de las actitudes despectivas de los drogadictos.
- ❖ Hay mayor y mejor información sobre las drogas.

Cabe mencionar que el estudio hecho por Romaní fue en población española y hace 14 años, pero hay argumentos interesantes que destacar que ya estaban presentes en esa sociedad. Descenso o minimización de los inconvenientes de usar drogas, de hecho pensar que se debe aprender a como convivir con ellas como es el caso de las drogas sintéticas usadas por los jóvenes en fiestas. En el mismo sentido reconocer que alcohol y tabaco como drogas, ampliando así el conocimiento sobre sustancias psicoactivas legales e ilegales. Lo que también es destacable es la dejar de lado la estigmatización de los adictos, ya no es considerado como una acción de voluntad el consumo, aunque todavía no hay una consciencia generalizada de que las dependencias son una enfermedad.

Finalmente, el conocimiento sobre qué es una adicción, información de drogas y la aceptación de la personas que consumen; repercute, impacta y/o sensibiliza a la puesta en marcha de programas comunitarios dónde los planes de acción se dirigen a la adquisición de habilidades y la práctica de estilos de vida saludables (Morales y cols. 2012).

#### 4.2. Identidad juvenil e identidad escolar

Para poder definir la identidad juvenil se requiere en principio definir juventud, Araujo (2000) refiere que es:

1. Categoría omnicomprendensiva: abarca todo cuanto pretendamos incorporar en su marco de amplitud, paradójicamente sirve al propósito de identificar lo nuevo, el cambio, pero al mismo tiempo, todo cuando anhelemos excluir o dejar fuera.
2. Categoría doble de estar en el mundo: novedad y exclusión, descredito de la infancia pero también ante la adultez.

Más allá de la definición psicológica que conocemos sobre la identidad de la juventud, Araujo (2000) nos describe una concepción social que en la actualidad se tiene de este grupo etario. Refiere que, a los jóvenes se les ha expropiado el potencial de su ser, para mostrarles una forma de ser jóvenes a la carta: adolescentes desorientados, cibernéticos musicales, proxenetas de la modernidad, anoréxicos del deseo, bulímicos insensatos, televidentes pasivos, consumidores potenciales de un mercado que juega con la vida de jóvenes de carne y hueso. La identidad juvenil en otro tiempo se daba al interior del individuo en sus pensamientos, ideales, gustos y afinidades, en la interpretación que hacemos de Araujo nos transmite que hoy en día la identidad de los jóvenes es impuesta por el exterior, por el capitalismo basado en el consumo y el hedonismo.

Por su parte, Braconnier (2003) afirma que un joven para construir su identidad equivale a descubrir lo que ama, lo que desea, lo que espera afectiva y profesionalmente, es decir, lo que quiere de la vida. Se busca así mismo fuera del núcleo familiar sus referentes de identidad, la imagen más aceptable y que se corresponda mejor con él.

De acuerdo con Krauskopf (1998) existen dos paradigmas de identidades juveniles: uno antiguo que se refiere a códigos socioeconómicos e ideológicos y políticos, basado en la hipótesis que el cambio social debe modificar la estructura para que los individuos cambien. En tanto, el nuevo paradigma se construye en los espacios de actuación de los jóvenes de acuerdo a su modo de vida, con miras a una conducta globalizada de múltiples interacciones y relaciones: con el cuerpo, entre los individuos, entre los géneros, está presente y es importante: la subjetividad, la tolerancia y la solidaridad. Se orienta a la participación juvenil considerando que sí el cambio social implica al individuo, será necesario cambiar en el presente las actitudes individuales con autonomía e identidad. Se prioriza la acción inmediata, la búsqueda acciones eficaces y evidentes. Conforme a lo planteado por Krauskopf consideramos que la juventud actual es activa, busca

soluciones, interacciona con el mundo y aunque aún faltan mayores cambios en las actitudes individuales.

Los espacios de reunión de adolescentes y jóvenes son las escuelas que al convertirse en una comunidad se crea una identidad colectiva que se construye de las relaciones e interacciones entre sujetos. Milanese, Merlo y Laffay (2001) refieren que identidad contesta a la interrogante ¿dónde estoy?, la cual dependerá del conocimiento o desconocimiento de las redes, de las relaciones que se construyen en el tiempo. De esta manera en una institución escolar, todas las personas pertenecen o tienen que ver con la construcción de la identidad a partir de las interrelaciones entre todos los miembros, conforman redes de pertenencia o también llamada red proximal por estar en el entorno inmediato.

González, Betancourt, López, Alcántara y Reidl (2012) refieren que la identidad “puede ser entendida relacionando dos grandes esferas, la personal y el ámbito contextual donde el sujeto se encuentra, en específico, el sujeto en un tiempo, lugar y situación socio-histórica particular, es así que los sujetos adquieren lo establecido por una sociedad determinada para poder desenvolverse y actuar dentro de ésta” (pp. 344). En relación a esta idea Cruz y Aguilar (2002) indican que la escuela es un agente socializador, tiene como función básica transmitir valores y normas, o sea, la cultura de una sociedad, no solamente repasar conocimientos acumulados, sino formar sujetos adaptados a la vida social y a patrones de comportamientos acordes con las estructuras sociales vigentes.

Por último Braconnier (2003) indica que los fenómenos de grupos pueden incidir en los adolescentes a tener actuaciones que no habrían tenido. El adolescente no utiliza al grupo para construir un nuevo modelo personal ya que sigue patrones establecidos en el colectivo al que se integra, perdiendo su identidad y se adhiere a una identidad grupal.

#### 4.3. Contexto escolar y su papel en la prevención del uso de sustancias psicoactivas

La comunidad escolar tiene gran importancia en la prevención, un espacio que reúne a un gran grupo de personas de todas las edades, en su mayoría individuos en desarrollo. Aquí es relevante mencionar la posición de Becoña (2000) sobre el consumo de drogas referido como un fenómeno social que perturba principalmente a los adolescentes quienes deben aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su uso o abstinencia, ya que la escuela es uno de los contextos donde se definirá dicha conducta. En este sentido, Reséndiz, Espinoza, Trejo y Arroyo (2012) indican que las conductas de consumo de drogas lícitas por jóvenes estudiantes son un foco de alarma en las instituciones educativas a las cuales les corresponde diseñar estrategias formativas e informativas que les brinden a los jóvenes herramientas para enfrentar dicho reto.

Los contextos escolares son ambientes protectores según la ENA (2008) “la exposición a drogas es menor si se está en la escuela..” por ser un escenario estable, donde trabajan profesionales que pueden detectar y canalizar cualquier situación que presenten los alumnos, sirve como espacio de contención para los adolescentes en el cual se sienten identificados con los de su edad, por otro lado, también son ambientes de riesgo por el modelaje de pares con conductas y actitudes diferentes a las que estaban acostumbrados, los adolescentes se ven ante la dificultad de discernir entre las amistades y las situaciones conflictivas o de riesgo que realizan sus compañeros.

Es por ello necesario trabajar en comunidades escolares comportamientos de riesgo, por medio de llevar a cabo programas sobre riesgos psicosociales en adolescentes para prevenir el desarrollo de adicciones, trastornos emocionales conductas antisociales, estilos de vida negativos y enfermedades (Castro y LLanes, 1997). Las comunidades escolares están integradas por alumnos, padres

de los alumnos, administrativos, directivos y profesores. Cruz y Aguilar (2002) indican que estos miembros llegan a incidir en diferentes sectores de su comunidad y la escuela es un contexto muy práctico para la transmisión de mensajes, porque llegan a un gran número de personas que conllevará a la transformación de su realidad social.

Asimismo, Faggiano, *et al.*, (2008) refieren que el ámbito educativo es el escenario más prometedor para la prevención del uso de drogas. Castro y Llanes (2007) también revelan que es más competente el contexto escolar para crear ambientes protegidos de esta manera el Sistema de Prevención Selectiva Alas ofrece una opción de intervención escolar, para entender mejor a que nos referimos a continuación describiremos dicho modelo preventivo.

Ante lo complicado que es dejar el consumo de drogas y las pocas tasas de éxito de los tratamientos de adicciones es necesario implementar programas en adolescentes y jóvenes para encaminarlos a un desarrollo integral, saludable, que logren interactuar en sus contextos y ejercer sus roles de: hijo de familia, estudiante, amigo, individuo en sociedad, a través de proveerles un conjunto de herramientas sociales, cognitivas y emocionales, que les proporcionarán competencias para hacer frente a las exigencias de su entorno.

## CAPÍTULO V. DESCRIPCIÓN DEL MODELO PREVENTIVO

El Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas (en lo sucesivo SPSC Alas) del Instituto para la Atención y la Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA), anteriormente denominado Modelo de Prevención de Riesgo Psicosociales Chimalli fue creado por el Instituto de Educación Preventiva y Atención a los Riesgos Psicosociales (INEPAR). De acuerdo con Castro, Llanes y Margain (1999) el modelo es muestra del progreso de la prevención en México ya que pasó de una prevención pre-científica de acciones empiristas con bases en experiencias y concepciones ideológicas a una visión científica en la que se elaboran modelos, programas y materiales preventivos con una tecnología probada, donde el preventólogo realiza planes de acción, cuenta con conocimientos precisos, teorías que permiten una mayor comprensión del fenómeno preventivo y un enfoque metodológico que facilita investigar y actuar de una mejor manera en el área de la prevención.

La creación del modelo se encuentra en la epidemiología nacional de drogas y de los riesgos asociados en población de jóvenes estudiantes como parte de los análisis de estudios que indicaron que el consumo experimental de drogas no se presenta de manera aislada, sino en conjunto con otras conductas de riesgo y en comunidades, fueron las bases del modelo creado por el INEPAR fundado en 1993 dando inicio a sus labores de investigación preventiva en comunidades marginadas y educativas (Castro, Llanes, Margain y Carreño, 2006).

El “SPSC Alas” es un programa preventivo integral que fortalece habilidades para la vida y otros factores de protección a través de una metodología de detección de riesgos psicosociales en ámbito comunitario, escolar y laboral, está estructurado en un paquete tecnológico (denominado así porque cuenta con instrumentos de medición, manuales de capacitación que pueden ser proporcionados por el personal del IAPA) y un sistema en línea que permite el control, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones y planes de acción.

Es participativo, vivencial, de acción ecológica y de desarrollo humano (Castro, Llanes, Margain, 2014 adaptado por Morales y Ortiz).

### 5.1. Objetivos del Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria “Alas”

El Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones (2014) indica que los objetivos del SPSC Alas son:

- Acentuar la corresponsabilidad y encauzar la participación comunitaria a través de la conformación de redes.
- Favorecer a través de las acciones preventivas del programa estilos de vida saludables que repercutan en la prevención de riesgos psicosociales, entre ellos el uso de sustancias psicoactivas.
- Desarrollar habilidades sociales y emocionales útiles para afrontar los diferentes riesgos psicosociales, así como para promover la conciencia crítica.
- Fortalecer los valores compartidos frente a situaciones de riesgo con la finalidad de incrementar la percepción de riesgo con sustento en las experiencias de la misma comunidad.
- Generar compromisos e identidad al interior de las comunidades.

### 5.2. Historia del modelo de prevención de riesgos psicosociales

Desde su fundación hasta ahora el INEPAR ha hecho modificaciones a su modelo. De acuerdo con Llanes, Castro y Margain (2011) el Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria es producto de un proceso de adaptación y mejoramiento de los materiales publicados en diferentes editoriales e instituciones.

A continuación se presenta la historia del modelo, los datos de la tabla se obtuvieron de dos publicaciones una del 2006 de Castro, Llanes, Margain y Carreño del INEPAR y otra del año 2003 del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

|            |   |
|------------|---|
| 1989       | Diseñaron el Inventario riesgo-protección para adolescentes (IRPA) a partir de sistematizar los resultados de 11 estudios epidemiológicos realizados entre 1977 y 1987, de los cuales; 2 fueron a nivel nacional y 9 en la ciudad de México, con muestras representativas de estudiantes de enseñanza media y media superior. Conceptualizaron 33 indicadores de riesgo en el modelo de triada epidemiológica: ambiente facilitador (familia, medio social y variables demográficas), factores relacionados con la droga o el agente patógeno (patrón de consumo y tipo de droga) y características del individuo (sociodemográficas e historia de vida). Obtuvieron la concepción integral del modelo de riesgos psicosociales con seis áreas de intervención: uso de drogas y conducta antisocial, eventos negativos con la familia, los amigos y la escuela, y estilo de vida: autocuidado de la salud, manejo de la sexualidad y uso del tiempo libre (conducta compulsiva o consumista). Fue la pauta para el diseño de materiales preventivos en secundarias. |
| 1990-1992  | Aplicaron el Inventario Riesgo Psicosocial en Adolescentes a 500 jóvenes de escuelas privadas, públicas y militarizadas, jóvenes bandas y otros que asistían a Centros de Integración Juvenil, el objetivo fue obtener perfiles de riesgo, realizaron cruces de variable, direccionalidad del puntaje y análisis factorial. Seleccionaron ítems con mayor peso factorial de los 40 agrupados se seleccionaron 26 factores y se eliminaron 10 preguntas. Agruparon 6 áreas de intervención y 3 de investigación: uso de drogas y conducta antisocial, eventos negativos de la vida y estilo de vida (salud y tiempo libre).  |
| 1993       | Probaron los materiales diseñados para nivel escolar secundaria con dos grupos: uno control al que le proporcionaron conferencias sin intervención y un grupo experimental que recibió la intervención con el Modelo Chimalli, el experimental incremento sus actitudes de protección a diferencia del grupo control. Contrastaron resultados de capacitación a conductores de grupo con un curso de 10 horas y otro que no recibió ningún entrenamiento, los entrenados lograron cambiar 33 actitudes en los grupos que intervinieron a diferencia de los que no fueron capacitados sólo cambiaron 8 actitudes. Los jóvenes comunicaron su interés por incluir a sus padres en las intervenciones, por lo que ampliaron el modelo incluyendo a padres de familia, maestros e implementan una red de voluntarios para animar y guiar el proceso de y tener mayor impacto.   |
| 1995 -1997 | Investigaron los factores de protección en una muestra universitaria en Querétaro, realizaron planes de acción en planteles escolares en los niveles media superior y superior, poniendo a prueba el Modelo ampliado en el cual incluían a los padres. Los resultados fueron que los padres reaccionaron positivamente al trabajo en red y forma grupal, los directores de las escuelas manifestaron miedo y amenaza frente a la discusión de conductas de riesgo. Diseñaron intervenciones grupales con mayor énfasis en habilidades que en actitudes, además de reflexiones, enseñaron técnicas de regulación de emociones, anti estrés y de interacción psicosocial con padres y amigos.   |
| 1998       | Pilotearon el Modelo ampliado que incluía: formación de redes, énfasis en habilidades, investigación en actitudes y trabajo con padres, en el Bajío de la República Mexicana con 800 adolescentes quienes incrementaron sus conductas protectoras después de la intervención.   |
| 1998- 2000 | Adaptaron el modelo a comunidades marginadas a petición del DIF, construyeron una carpeta con el Modelo ampliado (red, trabajo con énfasis en habilidades e investigación con el inventario de riesgo psicosocial en una versión de modelo comunitario probado con informante calificado y discusión grupal de la comunidad). Midieron los efectos de la capacitación a directivos, promotores y la supervisión directa en los planes de acción. En donde los directivos no realizaron ningún plan de acción, los promotores lo llevaron a cabo pero no concluyeron y no utilizaron el componente red, ni los instrumentos de investigación. La supervisión directa de un plan de acción antes del estudio del manual fue la mejor aproximación al desarrollo de planes de acción preventiva.   |
| 2000-2001  | Realizaron un estudio epidemiológico nacional de factores de riesgo en 16, 615 estudiantes inscritos en preparatoria abierta en donde detectaron mayores niveles de consumo de drogas (anfetaminas, alcohol, marihuana y sedantes), que en otros niveles escolarizados. También encontraron mayores eventos negativos en la vida relacionados con la sexualidad, en la relación entre los jóvenes y sus padres, dificultades con la escolaridad y más altos niveles de actos antisociales.  |
| 2001- 2002 | Analizaron estadísticamente tres muestras representativas de adolescentes y jóvenes estudiantes de primaria, secundaria, educación medio superior (escolarizada y abierta) y superior del interior del país, detectaron 21 conductas de riesgo capaces de predecir el consumo de drogas. En la población del sistema abierto detectaron una distribución bimodal de consumidores de tabaco y alcohol, para drogas la distribución fue continua.   |
| 2003- 2005 | Se enfocaron en la investigación cualitativa de las intervenciones: análisis de testimonios de las personas que participaron en planes de acción, seguimiento de dos y cuatro años, encontraron impacto en la práctica de habilidades para la vida, aunque no en la organización comunitaria. Analizaron las bitácoras de 20 planes de acción, distinguieron las buenas prácticas de las malas. Siguieron mensualmente 80 planes de acción, en los cuales los datos estadísticos mostraron un incremento en las actitudes protectoras en un 75.8%. Evaluaron el impacto en escuelas primarias de participación social e internados, y encontraron cambios de actitud en los niños y disposición al cambio de la red.  |
| 2011       | El INEPAR transfirió la tecnología del Modelo de prevención de riesgos psicosociales al Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, desde entonces se han formado redes de prevención con los comités vecinales, becarios del Programa Prepa Sí y se capacita a las personas que deseen formar redes preventivas en su comunidad.   |

### 5.3. Componentes del modelo

#### 5.3.1. Teoría de la resiliencia

La resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformado (Castro y Llanes, 2009). La resiliencia no es sólo la reacción o el reflejo ante las exigencias del ambiente, es más bien un grado de adaptación, tomando en cuenta la situación y la habilidad de salir adelante (Llanes, Castro y Margain 1999).

Becoña (2007a), indica que la resiliencia es un componente protector para que un individuo no consuma sustancias psicoactivas, también refiere que este concepto es de gran valor en el desarrollo de programas de prevención de adicciones. La resiliencia es una brújula en la prevención; de esta manera Llanes, Castro y Margain (1999) afirman que todo lo que contribuye a crear resiliencia puede estimarse preventivo.

El SPSC Alas retoma el concepto de resiliencia dado por Krauskopf (1995) como la capacidad de los seres humanos para crecer y desarrollarse en medios adversos. Además propone crear resiliencia y la condición para que ocurra es vincular: el hogar, la escuela y la comunidad, así fortalecer a las comunidades en su capacidad de enfrentar con éxito los estresores del medio.

En el desarrollo de los planes de acción Alas se utiliza el modelo de resiliencia en el Desarrollo Psicosocial propuesto por Grotberg (1996):

Tengo → Sentir que pertenece a una comunidad para la cual es importante.

Soy-Estoy → Sentirse integrado en sus actos, emociones y espíritu.

Puedo → Ser capaz de desarrollarse con éxito en la vida.

De acuerdo a Rutter (citado en Kotliarenco, Castro, y Cáceres, 1993) el individuo negocia con su comunidad y en un ambiente determinado. Una comunidad se vuelve protectora si emplea normas y modelos claros de conducta, promueve

habilidades para resistir influencias sociales negativas y solucionar problemas (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997).

### 5.3.2. Enfoque proactivo

LLanes, Castro y Margain (2011) afirman que el enfoque proactivo se centra en que las personas se dirijan a las soluciones de sus problemas, que actúen para evitar conductas o se desarrollen situaciones problemáticas, al igual que la resiliencia, el enfoque proactivo son características de la prevención.

La aplicación del enfoque proactivo en la prevención se orienta en la búsqueda de soluciones a partir de los recursos disponibles de la comunidad, no se espera que las condiciones sean las óptimas para actuar, sino parte de la realidad y de lo que hay. Con este enfoque no esperamos a que las situaciones surjan por que serían acciones reactivas, lo que sí se hace es adelantarse a los eventos que pudieran suceder de esta forma es proactivo.

### 5.3.3. Modelo ecológico

El modelo ecológico tiene como objeto estudiar la relación entre el ser humano (su cuerpo, su mente, su espíritu, sus procesos sociales psicológicos y espirituales) con su entorno (sus ambientes naturales, físicos y las influencias sociales y culturales) en las interacción entre individuos y grupos (Castro, Llanes y Margain, 1999).

El “SPSC Alas” integra el modelo ecológico a partir de considerar una visión integral del individuo en sus procesos, tanto en lo particular, hasta en sus relaciones, de una forma no reduccionista con el objetivo de promover un cambio personal y comunitario real. Esto permite que las personas se involucren de manera activa en los problemas psicosociales de su comunidad entre ellos el consumo de drogas. La visión integral del individuo abre la posibilidad de considerar problemático al uso de drogas y poder actuar ante ello.

La premisa básica del enfoque ecológico es considerar que el individuo

interactúa con su ambiente y ayuda a mejorarlo, y también podrá mejorarse a sí mismo. Se preocupa más por el ambiente de una comunidad que por el sujeto enfermo, por ende, implica que las personas comprendan que el consumo de drogas u otro programa psicosocial debe activarlos (Llanes, Castro y Margain, 1999). Involucra a toda la comunidad incluyendo a los diferentes grupos de edad para que hagan acciones y participen unidos hacia el cambio a conductas positivas. Entendemos al modelo ecológico como un tipo de reinserción social de las personas que consumen, no se señala el problema en solo una persona como culpable, evita la estigmatización. De manera que se considera a las adicciones como un problema social en donde es tarea de todos los miembros de la comunidad realizar acciones para protegerse de los riesgos (INEPAR, 2013).

#### 5.3.4. Flexibilidad paradigmática

Llanes, Castro y Margain (1999) refieren que la flexibilidad paradigmática es una posición que ejerce el promotor comunitario, en la cual debe de ser proactivo y centrarse en soluciones, va en contra de la parálisis paradigmática donde se cree que hay una sola forma de hacer las cosas, lo que limita la acción, ya que no hay modelos únicos o específicos de desafiar al mundo y resolver los problemas. Comprendemos como flexibilidad paradigmática a tener apertura a nuevas formas de hacer las cosas y que se puede romper con lo establecido.

En la adaptación hecha por Arguelles y Morales al modelo indican que el diseño de programas y la tecnología de la prevención no son más que medios para crear el movimiento y llegar a la acción de modificar paradigmas (Llanes, Castro y Margain, 2011).

#### 5.3.5. Enfoque riesgo-protección

Las propuestas preventivas se focalizan en los factores de riesgo/protección (Muñoz, Redondo y Graña, 2012). El enfoque riesgo protección se refiere a la necesidad de disminuir los factores que provoquen el inicio o la continuación del consumo de drogas y el incremento de los factores que protejan al individuo.

Hasta la fecha muchas investigaciones se han basado en identificar cuáles son las características psicológicas individuales, genéticas, sociales, ambientales y familiares para el consumo de drogas, es decir, los factores de riesgo, en el mismo sentido existen estrategias para incrementar los factores de protección como son la promoción de la salud, la habilidades para la vida, la resiliencia, la inteligencia emocional, la mayoría de estas teorías se sustentan en la psicología positiva.

Muñoz, Redondo y Graña (2012) definen que un factor de riesgo es un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que aumenta la probabilidad de uso o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento). Por el contrario, un factor de protección se conceptualiza como un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que disminuye la probabilidad de uso o abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación con las mismas.

El “SPSC Alas” centra su trabajo preventivo en fortalecer a niños, adolescentes, jóvenes y familias en su capacidad para enfrentar exitosamente la adversidad en su medio familiar y social, en este sentido abordan los factores de riesgo. Y se proveen los factores de protección por medio de la implementación de los planes de acción que de manera general promueven estilos de vida de saludable, fortaleciendo habilidades para la vida.

#### 5.3.6. Niveles de desarrollo sociocultural

Entendemos al nivel de desarrollo sociocultural como los obstáculos o las facilidades que en un inicio el promotor (facilitador del SPSC) tendrá al llegar a un contexto comunidad o barrio y la forma en cómo se ira transformando la relación entre la población y el promotor hasta que la comunidad se haga cargo de sus problemáticas, se plateen objetivos y se beneficien.

De acuerdo con Llanes, Castro y Margain (2011) en primera instancia al llegar a una comunidad existirá un *hermetismo* cuando el promotor intenta obtener

información sobre los líderes, las respuestas serán evasivas, sin embargo, la presencia frecuente del promotor creará expectativas y la percepción que intenta hacer algo por la comunidad, cuando lo asocian con una institución gubernamental entonces vendrán las *demandas extralógicas* para que resuelva los conflictos sobre la calidad de los servicios básicos (agua, pavimentación, drenaje, etcétera.).

En seguida, pasarán al establecimiento de una *relación desafectivizada y pobre comunicación* que dificultará comprender lo que pasa en la comunidad y se reconocerá los *autoconformismos* y las autopercepciones, algunas de sus expresiones serán «*así son las cosas, aquí nos tocó vivir u otras semejantes*», que darán cuenta de la *falta de liderazgo*, terminarán *por* aceptar la relación con el promotor comunitario. Lo subsecuente, es que la comunidad *reclama por sus carencias* y la forma de trato es *culpar socialmente* por sus privaciones. Es donde, se necesita el esfuerzo promocional para exponer a las personas que lo que les ocurre puede estar generado por ellas mismas y romper esto es desencadenar el *potencial del trabajo comunitario*, aunque no es frecuente que se desate el proceso de cambio por las *oposiciones* con expresiones como «*nosotros tenemos nuestra manera de hacer las cosas*» mostrando actitudes de *contracultura*.

Por último se pretenderá alcanzar *acciones concertadas* y en consecuencia la participación coherente de los miembros de la comunidad con un objetivo hecho a propósito y con conocimientos, cumpliendo cada uno con su función, en beneficio de su comunidad (LLanes, Castro y Margain, 2011).

De forma resumida los niveles de desarrollo sociocultural se muestran en la siguiente tabla, en la primera columna se presenta la forma en que las personas de una comunidad reaccionan y en la segunda la observación del promotor:

| Formas de trato social    | Consecuencia                                       |
|---------------------------|--|
| Hermetismo inicial        | Demanda extra lógica                               |
| Relación desafectivizada  | Pobre comunicación                                 |
| Auto conformismo          | Carencia de liderazgo                              |
| Reclamo por carencias     | Culpa social (sigue la acción pero no la emprende) |
| Auto marginación          | Potencial de trabajo comunitario                   |
| Contracultura beligerante | Oposición  |
| Acción concertada         | Participación coherente                            |

### 5.3.7. Cambio psicosocial comunitario

La tabla siguiente enlista las fases del cambio psicosocial comunitario:

| Promotor comunitario | Miembros de la comunidad               |
|----------------------|--|
| Presencia extraña    | Rechazo                                |
| Presencia constante  | Expectativa                            |
| Fantasia             | Realidad positiva: Engaño, Explotación |
| Liderazgo            | Servicio: Comisión, Salvación, Poder   |
| Autogestión          | Prescindibilidad                       |
| Recursos externos    | Recursos internos                      |

El cambio psicosocial comunitario es un proceso de adaptación entre el promotor y la comunidad. Los pasos son: la presencia de un *extraño* en la comunidad genera un *rechazo*, cuando esa *presencia* se vuelve *constante* genera *expectativas* sobre lo que puede ocurrir, esto beneficia al promotor para realizar esfuerzos preventivos efectivos porque la comunidad le confiere un liderazgo y en respuesta el *promotor* debe brindar una *actitud de servicio*, sin engañar o explotar a la comunidad, dicha actitud de responsabilidad guiará la relación a la *autogestión* comunitaria, hasta que la comunidad logre *prescindir* del promotor, y sucederá cuando la comunidad se apropie e internalice el proceso de prevención.

### 5.3.8. Habilidades para la vida

Las habilidades para la vida han sido una guía en los programas de prevención, debido a que se piensa que brindando competencias cognitivas, emocionales y sociales a niños, adolescentes y jóvenes se les protegerá del consumo de sustancias psicoactivas. Botvin (1995) indica que los estudios que han evaluado el enfoque de habilidades para la vida han encontrado que es capaz de reducir en 50% o más, el consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

El entrenamiento en habilidades para la vida enseña a los adolescentes: habilidades para resistir las influencias sociales para consumir drogas, habilidades generales de automanejo y habilidades interpersonales (Botvin, 1995).

## Propuesta del entrenamiento en habilidades para la vida de Botvin:

|   | Impacto u objetivo  | Componentes   |
|---|---|---|
| Habilidades personales de automanejo                  | Impactar habilidades personales y de automanejo   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favorecer el desarrollo de la toma de decisiones y la solución de problemas, es decir, identificar situaciones problemáticas, definir objetivos, soluciones alternativas, considerar consecuencias.</li> <li>2. Enseñar habilidades que permitan la identificación, análisis, interpretación y resistencias de las influencias que procedan de los medios de comunicación.</li> <li>3. Proporcionar habilidades de autocontrol para enfrentar la ansiedad, (por ejemplo entrenamiento en relajación) y la ira (inhibir reacciones impulsivas, reformulación, uso de autoafirmaciones).</li> <li>4. Facilitar a los estudiantes los principios básicos que rigen el cambio de la conducta personal y el automejora (por ejemplo el establecimiento de objetivo, el autocontrol y el autoreforzamiento).</li> </ol>   |
| Habilidades sociales                                  | Impactar habilidades sociales relevantes y optimizar la competencia social  | <p>Ayudar a los estudiantes a vencer a timidez y mejorar las habilidades interpersonales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Énfasis en habilidades de comunicación</li> <li>2. Habilidades sociales generales (por ejemplo: interacciones sociales, habilidades conversacionales, intercambio de cumplidos)</li> <li>3. Habilidades que hagan referencia a las relaciones chico/chica</li> <li>4. <b>Habilidades asertivas tanto verbales como no verbales</b></li> </ol>   |
| Información y habilidades relacionadas con las drogas | Dirigido a los conocimientos y actitudes concernientes al consumo de drogas, expectativas de carácter normativo y habilidades para resistir las influencias de los iguales y de los medios de comunicación que incitan al consumo | <p>Formación de habilidades sociales de resistencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consecuencias a corto y a largo plazo del consumo de drogas.</li> <li>2. Conocimientos acerca de los niveles de consumo reales tanto entre los adolescentes, como entre los adultos, con el propósito de corregir las expectativas normativas existentes del consumo.</li> <li>3. Información que refleja la decreciente aceptabilidad de fumar cigarrillos y del consumo de drogas.</li> <li>4. Información y ejercicios para realizar en el aula que muestren los efectos fisiológicos de la conducta de fumar.</li> <li>5. Material que hace referencia a las presiones ejercidas por los medios de comunicación para fomentar la conductas de fumar, beber o consumir otras drogas.</li> <li>6. Técnicas empleadas en la publicidad de cigarrillos y bebidas alcohólicas, destinadas a promover su consumo y habilidades para resistir su influencia.</li> <li>7. Técnicas para la resistencia a presión ejercidas por los iguales a fumar ,beber o tomar otras drogas.</li> </ol> |

Mangrulkar, Vince y Posner (2001) indican que las habilidades para la vida permiten desarrollar habilidades en áreas específicas para fortalecer los factores protectores entre los adolescentes, promover la competitividad para lograr una transición saludable hacia la madurez y la adopción de conductas positivas.

Carrasco y Luna (2001) refieren que las habilidades para la vida contribuyen al desarrollo integral de los alumnos, a la educación para la salud y a la enseñanza de una serie de recursos y habilidades que facilitan la integración y el desenvolvimiento satisfactorios, tanto en lo individual como en lo social.

El SPSC Alas plantea como uno de sus objetivos el desarrollo de las habilidades para la vida en adolescentes. Castro, Llanes y Margain, (2011) mencionan sobre las habilidades para la vida son competencias para afrontar eficazmente las situaciones estresantes de la vida:

- ✦ Habilidades sociales: comunicación habilidades de rechazo, agresividad y empatía.
- ✦ Habilidades cognitivas: toma de decisiones, pensamiento crítico y autoevaluación.

↗ Habilidades para el control de emociones: manejo del estrés y aumento interno del centro del control.

Después de realizar el recorrido teórico por los conceptos que consideramos significativos en prevención, la importancia de la evaluación de los programas preventivos y de la descripción del modelo preventivo utilizado en esta investigación expondremos el objetivo general y particular de este trabajo y la forma en que se desarrolló.

## CAPITULO VI. MÉTODO

### Objetivo general

- Implementar planes de acción del Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas en contextos escolares

### Objetivos específicos

- Fortalecer las actitudes de protección en las áreas de drogas, sexualidad, consumismo, actos antisociales, salud y eventos negativos en adolescentes de secundaria.
- Aumentar la percepción de los factores de riesgos psicosociales en comunidades escolares.
- Favorecer la motivación de la comunidad escolar para que dé continuidad a las labores de prevención de riesgos psicosociales en comunidades escolares.

### Pregunta de investigación

- ¿Qué cambios se presentarán en las actitudes de protección en adolescentes de segundo grado de secundaria con la implementación de un plan de acción “Alas”?
- ¿Cómo se comportará la percepción de riesgos psicosociales en los miembros que integran las comunidades escolares?
- ¿Cuál será el nivel de motivación de la comunidad escolar para prevenir riesgos psicosociales?

### Hipótesis de trabajo

- Los estudiantes de secundaria incrementarán sus actitudes de protección con la implementación del SPSC “Alas”.
- Los estudiantes miembros de la comunidad escolar de nivel superior

incrementarán su percepción de los factores de riesgos psicosociales con la implementación del SPSC “Alas”.

- Los miembros de las comunidades escolares incrementarán su motivación para el cambio y sus intenciones de participar en planes de acción para prevenir riesgos psicosociales.

### **Variable independiente**

Planes de acción del Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria “Alas” que contribuyen al desarrollo de habilidades para la vida y otros factores de protección para prevenir riesgos psicosociales en comunidades. El fin principal es transferir los conocimientos necesarios a las comunidades para que construyan espacios inmediatos (proximales) seguros, a partir de que se apropien del sistema y den continuidad a planes de acción para prevenir riesgos psicosociales (García, González, Morales *et, al.* 2011).

### **Variable dependiente**

#### *Definición conceptual*

Los riesgos psicosociales son las circunstancias contextuales, interpersonales e individuales que combinadas entre sí elevan la probabilidad de que los jóvenes presente conductas que ponen en riesgo su integridad personal, física y mental a la vez que obstaculizan su desarrollo integral (Castro y Llanes, 2005)

Los riesgos psicosociales son factores que predisponen el inicio o mantenimiento de conductas de riesgo en la adolescencia entre ellas el consumo de alcohol o de sustancias tóxicas que afecta la salud, la vida del sujeto, también el futuro, en lo físico, psicológico y social.

#### *Definición operacional*

Se midió con dos instrumentos: uno fue el Inventario Riesgo-Protección para la Comunidad que sistematiza la percepción de las redes sobre la presencia de riesgos psicosociales en la comunidad, y el otro instrumento es una Escala de

Actitudes de Protección ante los Riesgos Psicosociales da a conocer las actitudes normativas, los pensamientos, los sentimientos, las conductas o eventos frecuentes en la vida de los adolescentes.

## **Participantes**

El Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas fue diseñado para aplicarse en poblaciones con presencia de riesgo psicosocial, para este trabajo se desarrolló en dos contextos escolares una secundaria ubicada en la Delegación Álvaro Obregón y una Escuela de Educación Superior ubicada en la Delegación de Tlalpan, se seleccionaron debido a que ya se tenía el contacto con ellas. Participaron 61 personas de las cuales 40 fueron adolescentes que asistían al segundo grado de secundaria, 6 adultos: 3 madres de familia y 3 maestras vinculados a dicho grupo y 15 jóvenes estudiantes de nivel superior de carreras administrativas. La elección de los participantes fue no probabilística de sujetos voluntarios.

## **Materiales e instrumentos**

### **Materiales de apoyo**

- Plataforma Moodle en dos versiones

Una sobre las bases teóricas del sistema que incluye lecciones sobre: a) El rol del promotor comunitario, desarrollo de habilidades para la vida y el impacto del rol de promotor comunitario. b) Formación de la red del SPSC Alas. c) Aplicación de instrumentos para el diagnóstico. d) Planeación de la intervención preventiva. e) Seguimiento de las sesiones preventivas. f) Evaluación de la red. g) Autoevaluación de la red (García et al. 2011).

La otra plataforma trata de la parte operativa: en la cual se registraban las actividades a realizar con la comunidad: desde el levantamiento del diagnóstico, los planes de acción, las acciones de seguimiento de la red y las evaluaciones después de la implementación de los planes de acción.

✓ Guía del Asesor del Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria para Protección de la Comunidad ante las Adicciones y Violencia del Instituto para la Atención y Prevención de Adicciones de Llanes, Castro y Margain (2011). Es un manual que se divide en dos partes: una son la bases científicas en la que sustenta al modelo preventivo y la otra parte describe cada paso a seguir para la implementación óptima del sistema.

✓ Guía Rápida para el Promotor del Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria del IAPA de Castro y Carreño, (2011). Contiene 26 imágenes alusivas a los temas de las lecciones para el trabajo preventivo en la comunidad y los procedimientos para llevarlas a cabo.

✓ Guía de operación de la metodología para el maestro. Habilidades para la vida estrategias de intervención del Sistema de prevención selectiva comunitaria del IAPA de Castro, Llanes y Margain (2011a). Es un manual en el que se detallan las bases para implementar el SPSC Alas con segundos grados de secundarias públicas.

✓ Cuaderno de trabajo de Habilidades para la vida para educación secundaria del Sistema de prevención selectiva comunitaria del IAPA de Castro, Llanes y Margain (2011b). Es un manual en el que se detallan las actividades para implementar el SPSC Alas en segundos grados de secundarias.

✓ Hoja de Registro de la Red: Es un formato en el cual se escriben los datos personales como; nombre, edad, teléfono, email de las personas que formarán la red. También indica el día de reunión de la red y el horario acordado por los integrantes de la red.

✓ Posters de mitos y realidades del consumo de drogas. Y un cuadernillo que explicaba cada uno de los posters y su forma de utilizarlos en prevención.

✓ Cedula de seguimiento semanal: Es un formato de registro, se aplicaba al término de las sesiones preventivas semanales. En una parte se registraban las actividades de protección que los miembros de la red se comprometen a realizar derivado de lo aprendido en esa sesión de trabajo. Y en otra se completa la frase “yo nombre del participante en esta sesión aprendí...” y refieren con cuantas personas compartirán lo aprendido en la sesión preventiva.

✓ Cedula de Evaluación Semanal: Se registra y describe el nivel en que las personas de la red entienden las habilidades para la vida, si practican las técnicas de protección, el promotor y la enseñanza de estrategias de protección, los miembros de la red practican y duplican técnicas y actividades de protección, si está abierta la comunidad a practicar nuevas cosas.

## Instrumentos

- **Escala de actitudes ante los riesgos**

La escala mide las actitudes normativas, los pensamientos, los sentimientos, las conductas o los eventos frecuentes en la vida de los adolescentes. Por medio de 42 ítems, con seis subescalas: drogas, sexualidad, consumismo, actos antisociales, estado general de salud y eventos negativos de la vida.

Es de aplicación grupal, tiene dos opciones de respuesta; una en el sentido de protección que se califica con un punto y otra en el sentido del riesgo que se califica con cero. Fue diseñada en 1991 junto con el Modelo Chimalli para estudiantes de secundaria y adaptada para preadolescentes en el año 2000.

Tiene estudios de análisis discriminativo, contaba con 92 ítems originales tras analizar los de alto poder discriminativo al correlacionar la respuesta del reactivo con el total de la escala, obtuvieron los 42 ítems que conforman la escala definitiva (Castro, Mata, Amador y Mayas, 1994). En un análisis con 52 escuelas intervenidas, la escala obtuvo un coeficiente alfa global de 0.79 en las aplicaciones antes de la intervención y de 0.81 en las aplicaciones después de la intervención (DGSSPDF-Inepar, 2005). Tiene una confiabilidad de KR21 .825 en adolescentes mexicanos (Contreras, Velasco, Castro y Llanes, 2007).

- **Inventario de riesgo protección para la comunidad** (Llanes, Castro y Margain, 2001)

Es una cedula de registro consensuado que consta de 26 indicadores (extraídos del *Inventario de Riesgo Protección para Adolescentes*. Margain, 2000), con un  $\alpha=.7968$  (Solórzano y Gaitán, 2008) se divide en tres áreas: 1. Uso de drogas y

conducta antisocial consta de 10 ítems, 2. Eventos negativos de la vida con 6 ítems y 3. Estilos de vida de 10 ítems.

Sistematiza la percepción grupal de la presencia o ausencia de riesgo en una comunidad (Llanes, Elizondo y Castro, 2002), a través de la metáfora del semáforo de tres opciones de respuestas: (i) Foco rojo, indica que la comunidad percibe *muy frecuente* la presencia de riesgo en la mayoría de las variables, (ii) Foco amarillo=mediano riesgo revela que *ocasionalmente* se presenta la conducta de riesgo en algunas de las variables del factor y (iii) Foco verde=protección refiere que *no se presenta* el riesgo en casi ninguna de las variables del cada factor en la comunidad (Llanes, Castro y Margain, 2011 p.69, Castro y Llanes, 2009).

Es un instrumento de evaluación rápida y de tamizaje que tiene la finalidad de reconocer el comportamiento del fenómeno de factores de riesgos psicosociales entre ellos el consumo de drogas, es útil para establecer estimaciones gruesas de prevalencia y contextualizarlas según el entorno sociocultural y psicosocial de una comunidad (Llanes, 2005).

- **Inventario de disposición al cambio de la comunidad (Índice).**

Evalúa la disposición al cambio de la comunidad para que participe en un plan de acción, la apertura para adquirir nuevos conocimientos, realizar acciones en pro del desarrollo personal y comunitario, los recursos disponibles e información que tienen sobre prevención.

El inventario tiene dos versiones: una para Nivel Escolar Primaria y Secundaria de 9 opciones son: 1.Tolerancia, 2.Negación, 3.Conciencia vaga, 4.Pre-planificación, 5.Preparación, 6.Iniciación, 7.Institucionalización, 8.Expansión y 9.Profesionalización (Llanes, Castro, y Margain, 2011).

La otra versión del inventario es dirigida a comunidad y nivel superior las opciones de cambio son: 1. Resistencia: la comunidad no está dispuesta a participar, 2. Sensibilización: la comunidad reconoce los riesgos psicosociales, 3. Participación: saben que hay grupos trabajando en pro de la comunidad y 4. Autogestión: la comunidad realiza planes de acción evaluados, los resultados se

han usado para mejorar los trabajos preventivos.

El nivel de cambio en el que se ubique la comunidad será relevante para determinar las acciones a realizar para lograr mayor participación y movilización. El inventario fue construido de acuerdo a las fases que atraviesa la comunidad para prepararse para el cambio (García *et al.*, 2011).

Son inventarios de aplicación grupal, a través de votación para establecer consensos de autopercepción de la comunidad escolar su disposición para participar en acciones preventivas que los beneficien como comunidad y evitar el consumo y abuso de drogas.

## Procedimiento

### *Capacitación en la acción*

Para implementar el SPSC Alas hubo una capacitación en línea en la plataforma Moodle sobre los fundamentos teóricos del sistema, un mes después inició un curso de 12 sesiones presenciales, de frecuencia semanal de dos horas de duración en el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en las cuales se revisaban los conceptos, el entrenamiento en la acción que consistía en conceptos básicos en prevención de adicciones, manejo de emociones, habilidades para la vida, información sobre el modelo preventivo, el modelaje para el desarrollo de los planes de acción y de las fases del programa preventivo.

Las fases para ejecutar el SPSC Alas consistió en:

- **Fase uno: Formación de las redes.**

Para conformar las redes se realizaron dos convocatorias para las personas que deseaban promover habilidades de protección en su comunidad y prevenir riesgos psicosociales en dos contextos una secundaria y una universidad pública, las redes se agruparon de la manera siguiente:

### *Red 1 estudiantes del segundo grado de una secundaria Pública*

En nivel de secundaria se solicitó permiso a la Directora para implementar el SPSC Alas y se le ofreció una explicación del programa. La Directora y la

Orientadora del plantel escogieron a los 40 estudiantes inscritos en uno de los grupos del segundo año.

#### *Red 2 comunitaria escolar de maestras y madres de familia de secundaria*

La segunda red se formó a través de una convocatoria realizada por la asesora del grupo en una reunión de padres y resultado de ésta acudieron de manera voluntaria seis madres en las sesiones siguientes acudían dos o tres. También participaron tres maestras de ese mismo grupo.

#### *Red 3 comunitaria escolar de alumnos de nivel superior*

La tercera red fue hecha por medio de una convocatoria a un taller que fue nombrando “Creando mi escudo para vivir feliz” (ver Anexo IV), al cual asistieron constantemente 15 alumnos de diferentes carreras administrativas de nivel superior de una Institución Pública.

### **Fase dos: Diagnóstico.**

Se aplicaron los instrumentos de evaluación inicial dependiendo de la red:

- ✓ Escala de Actitudes ante los riesgos se aplicó a la red 1 de estudiantes de secundaria
- ✓ Inventario de Riesgo Protección para la Comunidad (IRPACO). Se aplicó a la red 2 y 3.
- ✓ Inventario de Disposición al Cambio en la Comunidad INDICE nivel comunidad y secundaria. Se aplicó a la red 2 y 3.

### **• Fase tres: Implementación de los planes de acción**

Una vez que los participantes de las tres redes contestaron los instrumentos de diagnóstico, se capturaron en la plataforma en línea y se generaron los planes de acción específicos con las diez sesiones que resultaron con mayor riesgo. Después se comunicaron los resultados a los miembros de las redes para informar el plan de acción. La realización de las 12 sesiones de los tres planes de acción fue grupal, de frecuencia semanal, de dos horas de duración.

### *Red de adolescentes de Secundaria del segundo grado*

Las sesiones con los adolescentes fueron de 90 minutos, de frecuencia semanal en función de los tiempos escolares. La estructura fue: saludar, reflexionar sobre el tema, mencionar el propósito, contextualizar el tema, modelar la habilidad vista, darles el mensaje del tema y completar una frase del aprendizaje sobre el tema de acuerdo al de Plan de Acción descrito en la Tabla 1, mayor información sobre las sesiones se encuentra disponible en las cartas descriptivas (Anexo I).

**Tabla 1. Plan de acción escolar implementado con alumnos de segundo grado de secundaria.**

| Área                         | Sesión y Temas                                     | Fecha    |
|------------------------------|--|----------|
| Pre evaluación               | Presentación de promotores y del programa Alas     | 13/03/14 |
| Estado general de salud      | 1. Enfrentar los riesgos psicosociales             | 20/03/14 |
| Estado general de salud      | 2. ¿Cuánto comes y cuánto pesas?                   | 27/03/14 |
| Sexualidad                   | 3. Como enfrentar mis emociones                    | 3/04/14  |
| Sexualidad                   | 4. El amor a mí mismo                              | 10/04/14 |
|                              | Resumen  | 8/05/14  |
| Alcohol, drogas y tabaco     | 5. Consumo de drogas                               | 8/05/14  |
| Alcohol, drogas y tabaco     | 6. Diversión sin drogas                            | 13/05/14 |
| Consumismo                   | 7. Uso del tiempo libre                            | 22/05/14 |
| Actos antisociales           | 8. Dificultades con los hermanos ¿cómo manejarlas? | 29/05/14 |
| Eventos negativos en la vida | 9. Violencia en la escuela                         | 29/05/14 |
| Eventos negativos en la vida | 10. Situaciones de riesgo y de seguridad           | 5/06/14  |
|                              | 11. Post evaluación                                |          |

### *Red de comunitaria escolar de Nivel Secundaria y Nivel Superior*

La red comunitaria de nivel secundaria integrada por maestras y madres de familia se realizó 5 de las 12 sesiones programadas, de 90 minutos de duración de frecuencia semanal, en la red comunitaria de nivel superior se llevaron a cabo las 12 sesiones del plan de acción, de 2 horas, con frecuencia semanal. La metodología del trabajo fue la misma en las dos redes y se muestra a continuación:

- ✓ Se les mostraba un cartel del tema a desarrollar,
- ✓ Se planteaba el objetivo de la sesión,
- ✓ Se daba una breve explicación del tema,
- ✓ Se realizaba unas preguntas para dar pie a un debate con la finalidad de que pudieran concientizar sobre el tema de la sesión,
- ✓ Se moldeaban las habilidades a través de ejercicios de meditación guiada, relajación e imaginería,
- ✓ Los participantes compartían pensamientos o reflexiones e indicaban su

aprendizaje en esa sesión,

- ✓ Se les pedía que llevaran a cabo una práctica semanal con sus seres cercanos de lo que aprendieron.
- ✓ Al finalizar cada sesión los miembros de la red indicaban que actividades de protección llevarían a cabo y se registraban en el formato “cedula de seguimiento semanal” y compartían con todos la frase “yo... aprendí...”.
- ✓ El promotor comunitario evaluaba a la red con la “cedula de evaluación semanal” y capturaba en el sistema en línea los mensajes de aprendizaje y las actividades de protección que realizarían los miembros de las redes.

Los planes de acción se encuentran en las Tablas 1 y 2 indican los temas desarrollados y los detalles de las sesiones están disponibles en las cartas descriptivas en los Anexos II y III.

Tabla 2. Plan de acción comunitario, adultos vinculados a alumnos de secundaria

| Área                         | Sesión y tema                                     | Fecha    |
|------------------------------|---|----------|
| Pre evaluación               | 1. Presentación de promotores y del programa Alas | 13/03/14 |
| Eventos negativos en la vida | 2. Asumir la pérdida                              | 3/04/14  |
| Estilo de vida               | 3. Como cuidar la alimentación                    | 3/04/14  |
| Estilo de vida               | 4. Vida sexual protegida                          | 10/10/14 |
| Estilo de vida               | 5. Evitar riesgos en las relaciones sexuales      | 10/10/14 |
|                              | 6. Resumen  | 2/06/14  |
| Eventos negativos en la vida | 7. Relaciones y comunicación significativa        | 2/06/14  |
| Estilo de vida               | 8. Aprender a usar el tiempo libre                | 2/06/14  |
| Estilo de vida               | 9. Gestiones administrativas y negociaciones      | 2/06/14  |
| Estilo de vida               | 10. Tener una sexualidad sana                     | 4/06/14  |
| Estilo de vida               | 11. Establecimiento de relaciones de afecto       | 4/06/14  |
| Estilo de vida               | 12. Detectar necesidades sexuales y afectivas     | 4/06/14  |
|                              | 13. Post evaluación                               | 4/06/14  |

Tabla 3. Plan de acción comunitario de estudiantes de nivel licenciatura

| Área                                    | Tema de la sesión                           | Fecha     |
|---|---|-----------|
| Diagnóstico, meditación activa          | 1. Diagnóstico, meditación activa           | 24/04/14  |
| Eventos negativos de la vida            | 2. Asumir la pérdida                        | 22/05/14  |
| Consumo de drogas y conducta antisocial | 3. Disfrutar sin droga                      | 22/05/14  |
| Estilo de vida                          | 4. Vida sexual protegida                    | 22/05/14  |
| Estilo de vida                          | 5. Relaciones de afecto                     | 29/05/14  |
| Estilo de vida                          | 6. Gestiones admivas y negociaciones        | 29/05/14  |
| Consumo de drogas y conducta antisocial | 7. Tomar decisiones de protección           | 5/06/2014 |
| Eventos negativos de la vida            | 8. Situaciones con personas que usan drogas | 5/06/14   |
| Estilo de vida                          | 9. Aprender a usar el tiempo libre          | 12/06/14  |
| Estilo de vida                          | 10. Detectar y atender enfermedades         | 12/06/14  |
| Eventos negativos de la vida            | 11. Negociar con la familia                 | 12/06/14  |
|   | 12. Post evaluación                         | 12/06/14  |

- **Fase cuatro mensajes de protección.**

Al final de cada sesión preventiva se dictaba a los adolescentes de secundaria un mensaje protector, el cual debían comentar con sus padres. A las redes de adultos de secundaria y jóvenes de universidad se les preguntaba de qué manera replicarían lo revisado en la sesión y con cuántas personas lo comentarían, se anotaba en el formulario de seguimiento semanal y después se capturaba en la plataforma virtual del SPSC Alas.

- **Fase cinco post evaluación**

La post evaluación se aplicó después de la revisión de los temas de los planes de acción. La red de alumnos de secundaria respondieron la escala de actitudes ante los riesgos psicosociales y la red de jóvenes de nivel superior contestaron los inventarios de riesgo protección y de disposición al cambio.

Se capturaron todos los instrumentos en la plataforma en línea de SPSC Alas y se compararon los resultados iniciales y finales, el SPSC sugiere entregar resultados a las comunidades al terminar el primer ciclo preventivo para que los integrantes de las redes continúen con otro ciclo preventivo. También indica que quienes operen las redes sean miembros de la comunidad, pero en el nivel secundaria no fue posible por las cargas de trabajo del personal. En nivel superior se instaló la tecnología preventiva y se pretende seguir trabajando con el Sistema, tomando en cuenta los tiempos escolares y lograr que otros estudiantes, personal administrativo y docente se una a los ciclos preventivos.

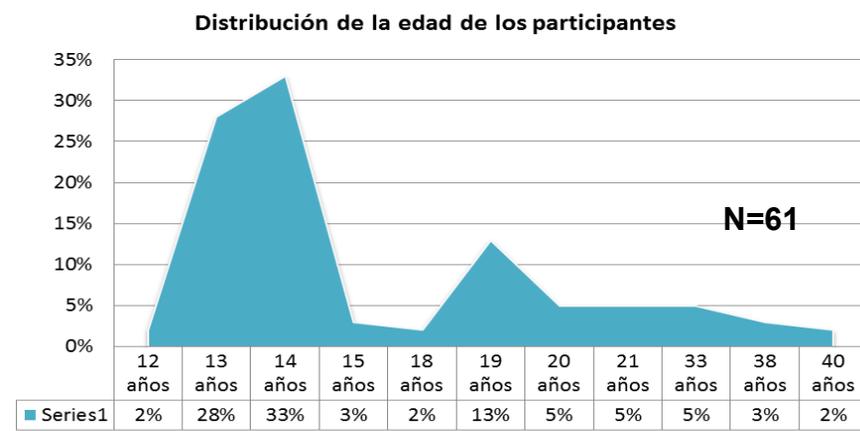
## CAPÍTULO VII. RESULTADOS

Expondremos algunas características sociodemográficas de la población y su distribución en las redes de prevención formadas, los mensajes de aprendizaje proporcionados por los participantes en el desarrollo de los planes de acción, los resultados obtenidos con el Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas sobre: actitudes de protección ante los riesgos de estudiantes de secundaria, percepción de los factores de riesgos psicosociales y disposición al cambio de adultos vinculados a los alumnos de secundaria y estudiantes de educación superior.

### *Características sociodemográficas*

La Figura 1, muestra la distribución por edades de los participantes en los planes de acción del SPSC Alas, oscilaron entre los 12 y 40 años de edad, con una media de 17.23 años. El 49% fueron mujeres y el 51% hombres.

Figura 1. Distribución por edades de los participantes en el Sistema de Prevención Selectiva Alas

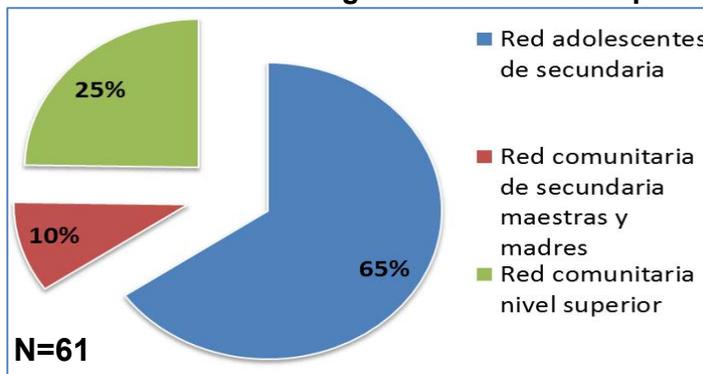


La Figura 2, muestra la distribución de los participantes en las tres redes formadas:

- La primera red estuvo integrada por 40 adolescentes que asistían al segundo grado de una secundaria pública ubicada al sur del D.F., correspondieron al 66% de la población estudiada.
- La segunda red se formó con 6 personas el 5% de madres de familia y el 5% maestras de nivel secundaria.

- La tercera red fueron 15 estudiantes de nivel superior pertenecientes a diferentes semestres y carreras administrativas: correspondieron al 25% de la población.

**Figura 2. Distribución de los integrantes de las redes por contextos.**



### *Implementar el Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas*

El objetivo principal de este trabajo fue conocer el SPSC Alas e implementarlo, en vista de ello expondremos brevemente las sesiones desarrolladas y las aportaciones a través de mensajes de aprendizaje que los participantes de las tres redes nos proporcionaban al finalizar cada sesión del plan de acción, éstos nos indicará cuales fueron los conocimientos obtenidos durante las sesiones preventivas y de igual forma nos revelará el impacto cualitativo del programa.

#### Red de estudiantes de secundaria

##### **Sesión 1. Enfrentar los riesgos psicosociales**

Iniciamos preguntando ¿que los ponía en riesgo y en qué contexto se presentaba?, Una vez que identificaban y hacían consciente los riesgos a los que estaban expuestos, les indicamos la importancia de prevenirlos a través de la toma de decisiones de protección considerando lo positivo y lo negativo de la situación. Aplicaron el conocimiento con unas viñetas en las cuales debían decidir protegiéndose de los riesgos que implicaba salir con amigos sin pedir permiso, que hacer si un grupo los somete a sus reglas, como reaccionar si alguien de más edad les coquetea. Al final les proporcionamos el mensaje de protección que versaba de las decisiones de protección.

En los mensajes de aprendizaje que nos entregaron encontramos lo siguiente: “Entendí que antes de actuar hay que pensar muy bien las cosas y no sólo en el momento, sino también forjarse el futuro. En pocas palabras hay que saber decidir muy bien las cosas”, “que no debemos desobedecer a nuestros papás”, “no ser violento”, “no meterse con nadie usar el condón”, “no es bueno tomar decisiones sin pensar, pues puede que no resulte como tú quieres”, “debo pensar bien las decisiones que tome y pensar que me afecta a mí y a los demás”, “tomar la decisión de acuerdo a la situación en la que estas, evitar alguna cosa que te pueda pasar y ver si o no y ¿Por qué?”, “tomar una decisión que no te perjudique, ni perjudique a las demás personas”, “Aprendí a ser responsable y pensar lo que hacemos”, “saber considerar las situaciones y sus consecuencias”, “tomar decisiones antes de actuar porque si hacemos cosas sin pensar nos podemos arrepentir”, “a decir que no, en lo que no te convenga”, “Tomar decisiones responsables, buenas, con paciencia y respeto”, “medir los pros y los contras para evitar algún accidente”, “tener cuidado de todo”, “decidir te va a ayudar y te va a hacer madurar y no te va a ocasionar problemas”, “para ser responsable de mis decisiones debo de pensar”, “de que debo aprender todo para tomar una decisión responsable y no cometa errores”, “asumir las cosas”.

Lo expresado por los adolescentes tiene que ver con hacer lo necesario para tomar buenas decisiones está relacionado con evitar riesgos psicosociales en el sentido que si los adolescentes logran detenerse a pensar antes actuar, pueden autoprotegerse.

### **Sesión 2. ¿Cuánto comes, cuánto pesas?**

Durante la sesión: vimos la tabla nutricional que tenían las cosas que comían regularmente y que identificarán los carbohidratos y las grasas saturadas, hicieron un registro de los alimentos que consumieron durante la última semana desde el desayuno hasta la cena, reflexionaron sobre eso, también hablamos sobre los trastornos de la alimentación y si en algún momento de su vida habían hecho alguna dieta y si fue dada por un médico o nutriólogo. Al final les dictamos el mensaje de protección.

Los mensajes de aprendizaje fueron: “Tener buenos hábitos alimenticios. Como prevenir accidentes en nuestras vidas cotidianas”, “a cómo cuidar mi alimentación y no caer en adicciones”, “qué es la buena alimentación”, “A comer sano a no tener sobre peso, a valorar mi cuerpo”, “sobre las calorías”, “hay que comer bien o sanamente todos los días, 3 veces al día o más bien diariamente”, “debo cuidar de mi cuerpo”, “no comer en exceso”, “no comer chatarra”, “las enfermedades de alimentación puede ser malo para la salud”, “ver los nutrientes de los alimentos”, “hay varias enfermedades por las cosas que comemos”, “comer saludablemente frutas y verduras”, “cuidar mi alimentación de ahora en adelante, mejor hacer ejercicio”.

Los comentarios giran en torno a comer de manera saludable y cuidar el cuerpo.

### **Sesión 3. ¿Cómo enfrentar mis emociones?**

Hablamos sobre las emociones y las necesidades físicas y psicológicas para tener una relación sexual, una de las técnicas revisadas fue la respiración profunda para lograr una estabilidad emocional y el autocontrol.

Los mensajes de aprendizaje fueron: “Controlar mis emociones haciendo respiraciones”, “a saber expresarme y a pensar las cosas antes de hacerlas”, “hablamos de la sexualidad y amistad”, “aprendí que necesito controlar mis emociones porque puedes llegar a cometer errores”, “para saber controlar mis emociones podemos hacer algo que me gusta”, “a saber controlar lo que siento y hablar sobre lo que no me parece y saber cómo me siento conmigo misma”, “hay de muchas formas para controlarse pero a mí más me gusta con la música”, “a valorar y aprender la responsabilidad”, “controlar mis sentimientos”, “como autocontrolarme”, “relajarme, controlar mis emociones”, “nosotros sabemos, cuándo y cómo nos podemos controlar”, “el autocontrol y lo básico sobre sexualidad”, “cómo puedo aprender a controlar mis sentimientos y mi sexualidad”, “es bueno buscar más opciones y que es bueno llorar pero no siempre”, “yo mismo

me puedo controlar”, “cómo enfrentar mis emociones”, “aprender que se debe hacer o no hacer y también aprender cómo ser paciente”, “saber qué es la madurez psicológica y emocional”.

El autocontrol es uno de los conceptos que más usaron los adolescentes para referirse al manejo de sus emociones.

#### **Sesión 4. El amor así mismo**

Expusimos el tema de autoestima, reflexionaron sobre el autoconcepto e identificaron sus necesidades biofisiológicas, de seguridad y pertenencia, de estima personal y de autorrealización con la finalidad de que las pudieran atender y lograran una armonía entre cuerpo y espíritu.

Los mensajes de aprendizaje dicen: “expresarme mejor y a describir mis propios atributos”, “sobre el autoconcepto, autoestima y definiciones de ello”, “si alguien se burla de lo que haces pues nunca rendirse”, “a tomar los comentarios que mejor me parezcan y los que no desecharlos”, “a cómo definirme y saber cuáles son mis cualidades”, “poder cambiar y aprender cómo saber valorarme y que me tengo que sentir bien y que no depende de la aprobación de los demás”, “a controlarme todos los actos que cometo y a pensar antes de cometerlos”, “tengo que trabajar en las materias que tenga mala calificación, soy muy alegre”, “valorarme a saber más sobre mí y como contenerme a las cosas”, “el autoconcepto es lo que nos hace ser diferentes a los demás a ser nosotros mismos y nuestras fortalezas”, “estar seguro de lo que quiero y de lo que no, que hacer, ser yo y aceptarme por lo que soy”, “la autoestima es cuando tú te describes”, “ el autoconcepto es la opinión sobre mí mismo”, “que debo de ver las cosas positivas y a mejorar mi autoestima el amor a mí misma”, “la autoestima es la que te hace ser mejor”, “lo que me define”, “a tener mi autoestima alta y a controlar mis emociones, valorarme como soy”, “pues me tengo que conocer a mí misma para saber cómo soy con mis características”, “como debemos conocernos mejor y así no dejarnos llevar por lo que dicen los demás”, “como aumentar mi autoestima, las necesidades biopsicológicas y el autoconcepto lo que piensas

sobre ti mismo”, “quererme y a saber cómo pienso y actúo”, “valorarnos bien”, “tengo y debo de ver las cosas positivas y que tengo que mejorar mi autoestima”, “nadie puede juzgar mi personalidad y para ser yo mismo no tengo que parecerme a alguien”.

En la prevención el desarrollar la autoestima entre los adolescentes es uno de los factores de protección para evitar los riesgos psicosociales, sus comentarios coinciden en la valoración personal es importante y empieza por los mismos adolescentes, fortalecer este aspecto en la fase de crecimiento y de formación de su identidad es significativo. Se mostraron más expresivos y auto descriptivos identificaron sus cualidades y sus fortalezas.

### **Sesión 5. Consumo de drogas**

Iniciamos reflexionando ¿Por qué se consumen drogas? les informamos sobre el proceso de adicción a sustancias y los daños que producían las drogas en el organismo por medio de carteles de mitos y realidades, resolvíamos las dudas que planteaban: cuestionaron el consumo del alcohol una práctica tan común y normalizada en la población mexicana.

Los mensajes de aprendizaje fueron: “que el uso y consumo de drogas puede ser dañino para la salud”, “te pueden destruir físicamente y mentalmente”, “las drogas te dañan tanto físicamente como en lo psicológico”, “saber o investigar antes de hacer algo malo”, “el alcohol es una droga a pesar de que en la sociedad sea aceptada normalmente”, “las drogas son cualquier sustancia que entre a nuestro cuerpo y dañe nuestros sentidos y nos haga daño”, “el daño que provocan a quien las consume”, “el alcohol y el tabaco son drogas ya que alteran tu estado emocional y físicamente”, “se debe hablar primero para saber sobre ellas antes de consumir”, “a valorar los aspectos de la adicción, las drogas qué es y por qué”.

Los comentarios hechos por los adolescentes de secundaria coinciden en que el consumo de drogas provoca daño en el organismo, también comentaban

mucho el aspecto moral como que eran malas, en el desarrollo de la sesión indicaron que ellos tenían ya información de las drogas, lo relevante es que pudieron tener un panorama completo, contar con la información sobre los efectos no contextualiza o hace real el fenómeno consumo de drogas, sin embargo el hecho de que los alumnos pudieran observar que a pesar que está permitido el uso del alcohol: es una droga que altera los sentidos y el comportamiento de quien consume y visualizar las consecuencias y problemáticas les fue más cercano.

### **Sesión 6. Disfrutar sin drogas**

Iniciamos reflexionando sobre la forma en que los adolescentes expresaban sus sentimientos, que hacían cuando se enojaban con alguien y como se reconciliaban, después expusimos que para expresarse, comunicarse o divertirse no necesitaban algún tipo de droga y que nos expusieran sus actividades alternativas para disfrutar de su tiempo sin consumir, al final realizaron un dibujo en el que ilustraba el consumo de drogas y otro en el que no se consumía, por ultimo dictamos el mensaje de protección.

Los mensajes de aprendizaje fueron: “evitar una adicción”, “algunas cosas sobre lo que te pueden hacer las drogas, el alcohol y las consecuencias que te pueden llevar”, “la marihuana sí es adictiva”, “las drogas hacen daño, no son buenas y es mejor hablar con alguien”, “a no consumir drogas hasta los 18 años”, “de los productos que dañan tus facultades físicas y mentales son drogas”, “dibujar me ayuda a sentirme bien”, “las drogas que hacen mal al cuerpo y es difícil quitarte las drogas o dejarlas”, “sobre las drogas que hacer para no caer en ellas, como calmarme para no consumirlas”, “es malo consumir drogas”, “no consumir drogas”, “todas las drogas te hacen daño”, “hay fumadores activos y pasivos”.

Los comentarios son enfáticos en las actividades alternativas que podrían hacer para no consumir drogas, y que las drogas les producen daños al consumirlas.

## **Sesión 7. Uso del tiempo libre**

Iniciamos preguntando que formas conocían para eliminar el estrés, después de escuchar algunas participaciones, les indicamos los beneficios que provocaba la realización de actividad física, les enseñamos la técnica de tensión y distensión de los músculos y pusimos mucho énfasis en el deporte o ejercicio para controlar el estrés y la angustia y por último les indicamos el mensaje protector el deporte contribuye a la felicidad y ver la vida de otra forma.

Los mensajes de aprendizaje fueron: “tomar en cuenta nuestro estrés en cómo relajarnos sin tomar alguna decisión equivocada y usar el tiempo libre bien”, “entendí que el ejercicio es muy importante y que tenemos que hacer mucho ejercicio para que nos de fuerza y para quitar nuestra angustia”, “que el ejercicio es bueno y nos puede hacer sentir bien y que nos ayuda a relajarnos”, “el uso del tiempo libre es importante para convivir con los demás”, “como puedo usar mi tiempo libre y como controlar mi angustia y estrés”, “puedo hacer muchas cosas en mi tiempo libre”, “usar mejor mi tiempo libre, cosas de provecho”, “a hacer estiramientos para tensar mis músculos”, “a cómo manejar el estrés y que puedo hacer ejercicio en mi tiempo libre”, “que el ejercicio me ayuda a estar más feliz”, “estresarte puede que te pasen cosas malas”, “a no estresarme y que es bueno el ejercicio, no enojarme y tener paciencia”, “controlar mis emociones, como expresarme”, “el ejercicio es bueno para la salud”.

Los comentarios coinciden en las bondades del ejercicio sobre su salud y en el manejo de las emociones.

## **Sesión 8. Conducta antisocial y ansiedad**

Iniciamos planteando la pregunta ¿qué hacen para llamar la atención cuando no la tienen?, enseguida planteamos la Viñeta de Mario relatando la forma errónea que aprendió para resolver sus problemas y las dificultades que con más frecuencia fue teniendo desde la infancia hasta la adolescencia. Luego planteamos ¿Qué entendían por conducta antisocial?, e hicimos un análisis de lo que implicaba dicha conducta, al final les dictamos el mensaje de aprendizaje.

Los mensajes de aprendizaje indican: “cuando me enojo con alguien tengo que hablar antes de pelear”, “no debo solucionar los problemas con violencia”, “sobre los comportamiento de los jóvenes respecto a su convivencia”, “mis problemas familiares y como poder solucionarlos”, “como poder solucionar los problemas que he tenido con mis seres queridos y a reflexionar”, “ a no cometer errores”, “mantener la calma y pensar bien antes de actuar”, “evitar pelear con mis seres queridos”, “mejorar la amistad”, “tranquilizarme ante el enojo”, “tener mejores relaciones con mi familia y amigos”, “no enojarme con los seres queridos”, “como hablar con la familia sin pelearse o enojarse”, “no tener problemas con los demás”, “controlar mis emociones y mis enojos con familiares y amigos”, “ser más tolerante para no enojarme tan seguido”, “cómo evitar el enojo”, “hablar con mi seres queridos cuando más lo necesito para que me puedan escuchar”, “a controlar mis emociones”, “a identificar con quién me enoja de mis familiares”, “qué me provoca emociones y qué me enoja sin saber y cómo controlar mis sentimientos”, “aprender a decir que no me molesten”.

Los comentarios de los adolescentes coinciden en el control sobre sus emociones, como manejar las problemáticas entre sus familiares hermanos, primos o amistades.

### **Sesión 9. Violencia en la escuela**

Identificamos y discutimos las causas y las consecuencias violencia, y cómo puede interferir en sus vidas, y la importancia de la implicación de alumnos y maestros en la prevención de los actos violentos empezando por aprender e identificar lo que les molesta y de ahí evitar agredir o actuar impulsivamente.

Los mensajes de aprendizaje indican: “es mejor hablar antes de realizar una acción que pueda lastimarte a ti u otra persona”, “las consecuencias de la violencia”, “las causas de la violencia escolar”, “platicar con alguien para que te aconseje”, “controlarme y llevarme mejor con mis compañeros”, “ser más

tolerantes con los demás”, “tenemos que conocernos mejor para prevenir la violencia”, “hablar antes de actuar”, “a cómo crear un ambiente seguro sin personas que se crean superiores a los demás”, “a controlarnos para no llegar a la violencia”, “prevenir la violencia”, “las consecuencias de los actos”, “la violencia es común pero se puede prevenir hablando y viendo la solución para que no haya golpes”, “los problemas en casa hacen que seas un desastre”.

### **Sesión 10. Escuela segura**

Iniciamos haciendo una reflexión sobre las condiciones de seguridad y de riesgo presentes en la escuela, después se hicieron rol playing para prevenir el delito, por último se les dictó el mensaje de protección.

Los mensajes de aprendizaje indican: “prevenir accidentes”, “no debo empujar, correr o gritar en las escaleras en caso de accidente”, “irme rápido a mi casa”, “a controlar mi sexualidad”, “hay que tener cuidado en la escuela”, “medir lo que hacemos”, “respetar las reglas que me dan”, “la escuela segura es cuando tú y los demás no se metan en problemas”, “no debemos involucrarnos en problemas en la escuela ni afuera”, “hay que apoyar para que no haya problemas”, “un medio donde no hay riesgos”, “la seguridad y la convivencia depende de todos maestros, alumnos y padres de familia”, “respetar y convivir con todo el grupo”, “la forma de prevenir problemas”, “prevenir el abuso o la violencia en la escuela”, “hay que hacer lo posible por nosotros mismos y hacer la seguridad”.

Coinciden en que la seguridad en la escuela es un fin común y entre todos pueden protegerse y evitar problemas.

*Red comunitaria escolar adultos vinculados a los adolescentes de secundaria*

### **Sesión 1. Asumir una pérdida**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión, comentamos las consecuencias de las situaciones dolorosas no resueltas, y una forma de poder enfrentarlas es hablarlas y comunicarlas, se les pidió hicieran consciente alguna pérdida que hayan tenido,

que trajeran ese momento al presente ¿Cómo se sentían?, ¿cómo reaccionaron?, en la meditación guiada se les indicó que pensarán esa pérdida era algo doloroso que era necesario desprenderse. Al final se les solicitó que compartieran lo que aprendieron y que nos indicaran que harían con lo que aprendieron.

Los mensajes de aprendizaje dicen: “empezar a vivir mi vida”, “si me siento sola apoyarme en mi familia tratar de sacar con alguien más lo que siento”, “debo dejar de ir a mi esposo que falleció”, “a dar libertad a los hijos para que ellos sean independientes”, “fomentar en las personas que han tenido una pérdida una conciencia de que las personas que perdimos ya no están, y los que nos quedamos debemos de tratar de vivir la vida que uno pueda”, “quedarse con lo bueno de esa relación”, “asumir que podemos perder la tranquilidad de forma inesperada”.

El trabajo con las madres de familia fue muy importante ya que al tener un espacio para hablar trataban de apropiarse y expresar lo que sentían les hizo sentido el tema de pérdidas. A una de ellas se le murió el esposo y ha tratado de ocultarlo desde que su hijo era pequeño, intento aceptar la muerte de su esposo ya que llevaba muchos años negándolo.

### **Sesión 2. Cómo cuidar la alimentación**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión y consideramos sus opiniones para introducir el tema e indicar el objetivo de la sesión, enseguida comentamos los beneficios de una alimentación saludable y balanceada, explicamos los grupos de alimentos y su combinación, después reflexionaron sobre la hora de la comida como era la convivencia, si disfrutaban de los alimentos, como eran sus hábitos alimenticios, por último se les pidió que indicaran como podrían preparar alimentos con la información que se les proporcionó. También se les solicitó que compartieran lo que aprendieron y que nos indicaran que harían con lo que aprendieron.

Los mensajes de aprendizaje indican: "debo tratar a mi hijo mejor", "dar un tiempo adecuado para que disfruten sus alimentos en la familia", "debo comer variado, comer frutas y verduras", "balancear mi alimentación", "no comer tanta comida chatarra pues es malo para mi salud, "consumir alimentos con menos grasas, ya que las frutas de temporada son más baratas y más ricas en vitaminas", "llevar a una dieta saludable"

Las prácticas que realizarían: cocinar platillos saludables, como comida al vapor, dar más frutas naturales a los hijos, comer menos sal, preparar agua sin azúcar, evitar comer carnes rojas, comer más huevo, atún, pescado, pollo. Procurarán que sus hijos tengan una dieta más balanceada, que sus hijos disfruten de sus alimentos. Procurar a sus hijos con más verduras, y las señoras en su vida personal tratarán de hacer sus tres comidas al día evitando dejar su alimentación en función del horario de sus hijos, esposo o padres.

### **Sesión 3. Vida Sexual protegida**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión y tomamos sus opiniones para introducir el tema e indicar el objetivo de la sesión y las madres hablaron del conocimiento del cuerpo, de las necesidades físicas y psicológica para tener una relación sexual, también comentaron que el embarazo adolescente puede truncar el proyecto de vida de los adolescentes, reflexionaron sobre su propio ejercicio de su sexualidad. Al final se les solicitó que compartieran lo que aprendieron y que nos indicaran que harían con lo que aprendieron.

Los mensajes de aprendizaje indican: "respetar mi cuerpo y si los adolescentes empiezan su vida sexual que sea con protección", "tener comunicación para no contagiarse de alguna enfermedad".

Las señoras indicaron que platicarían con sus hijos de las relaciones sexuales y las enfermedades que pueden contraer, hacerles ver las consecuencias de no usar protección en la relación sexual, tratarán de tener una

mejor comunicación con la pareja para el desarrollo de la relación sexual.

#### **Sesión 4. Evitar riesgos en las relaciones sexuales**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión se les motivo a dar opiniones sobre la sexualidad del reconocimiento del cuerpo, de los órganos sexuales, hablaron de la importancia del conocimiento del tema de la sexualidad y de esta manera orientar a los adolescentes. Se les pidió que reflexionarán de manera personal sobre el ejercicio de la sexualidad en su vida. Al final se les solicitó que compartieran lo que aprendieron sobre tener relaciones sanas y que nos indicaran que harían con lo que aprendieron.

Yo aprendí... “que uno mismo debe decidir la vida sexual adecuada”, “aprendí a estar consciente de mi cuerpo, de uno mismo”, “a tener en claro lo que quiero para nuestro futuro”.

Llevaran a sus hijos a un centro de salud para que los orienten más sobre sexualidad, para que conozcan a fondo los riesgos y consecuencias de tener sexo sin protección. Bajaran de internet información sobre sexualidad. Irán al museo Universum para obtener más información y visitarán la sala de embarazo.

#### *Red comunitaria escolar estudiantes de nivel superior*

##### **Sesión 1. Asumir una pérdida**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión, enseguida comentamos las consecuencias de las situaciones dolorosas no resueltas, y una forma de poder enfrentarlas es hablarlas y comunicarlas, se les pidió hicieran consciente alguna pérdida, que trajeran ese momento al presente ¿Cómo se sentían?, ¿cómo reaccionaron?, se hizo una meditación guiada se les indicó que pensarán esa pérdida era algo doloroso que era necesario desprenderse y que conllevaba una ganancia puesto que ya no sufrirían por algo que causaba dolor y era difícil de desprenderse. Al final se les solicitó que compartieran lo que aprendieron y que nos indicaran que harían con lo que aprendieron de tema visto.

Los mensajes de aprendizaje indican: “es bueno apoyarte en tus amigos o gente de confianza, al término de la pérdida llegará algo mejor para tu persona”, “la pérdida lleva un proceso uno siempre se deja llevar por el sentimiento negativo y no asimila lo que está ocurriendo, sin embargo es parte de ello, pero no por eso uno detiene su vida”, “las pérdidas son necesarias para poder evolucionar y siempre hay que buscar el lado positivo”, “ver las pérdidas de manera diferente y no solamente como un acto que conlleva el dolor o el sufrimiento”, “soltar todos los sentimientos a no aguantarnos”, “las pérdidas son un momento de dolor, enojo, tristeza, y un sinnúmero de emociones, que resultan complicadas dejarlas ir. La mejor manera de soltar y dejar esa pérdida es empezando a aceptar que tenemos una e ir asimilándola”, “siempre va ser difícil aceptar que las personas se van a quedar para siempre”, “meditar en que nos hace sentir y en que nos impacta y comentarlo con la red de apoyo”, “aunque puede llegar a ser doloroso y difícil de aceptar, pueden llegar a ser necesaria para avanzar en la vida y superar ciertas pruebas que nos impiden ser felices y estar bien con uno mismo y con el entorno”, “las pérdidas no siempre tienen que ser malas, tenemos que aprender a enfrentar los momentos en los que nos sentimos mal”.

Los comentarios de los jóvenes coinciden en comprender la parte positiva de una pérdida ya que las pérdidas son inevitables.

### **Sesión 2. Diversión sin drogas**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión, comentaron sobre las formas saludables de divertirse, les indicamos con estrés pocas veces disfrutamos de lo que tenemos a nuestro alrededor, del contacto con la naturaleza, luego reflexionaron sobre que hacen para sentirse bien durante su día, para calmarse cuando se encuentran enojados, que sienten cuando están a punto de explotar, luego hicimos un ejercicio de relajación y de meditación guiada. Al final se les solicitó que compartieran lo que aprendieron y que nos indicaran que harían con lo que aprendieron de tema visto.

Yo aprendí... “puedo realizar diversas actividades, para divertirme sin tener que hacerme daño”, “las drogas son nocivas para el cuerpo y atentan con nuestra vida, es difícil desengancharte una vez que las probaste y que puedes divertirte sin necesidad de consumirlas”, “mi cuerpo es capaz de hacer muchas cosas puedo trasladarme a muchos lugares, puedo hacer actividades diferentes y a relajarme”, “mi cuerpo es capaz de evolucionar para bien esto me ayuda a crecer”, “disfrutar la vida y divertirnos sin necesidad de drogas”, “divertirme no necesariamente se tiene que utilizar alcohol, droga o algún estimulante, pensar en diferentes actividades para poder disfrutar el tiempo”, “darle tiempo a mi cuerpo”, “a identificar mis emociones con base a ello decidir el lugar al que deseo ir”, “las emociones y el consumo de sustancias me pueden alterar más”, “puedo ser feliz sin hacerme daño, sin adicciones puedo llevar una vida más tranquila”, “a vivir de una manera más sana y gozar de las actividades de mi entorno como una forma real de vivir y de ser feliz”, “una manera de divertirnos y pasarla bien o ser aceptados no es necesario el uso de sustancias hay más maneras de hacerlo sin necesidad de usar sustancias que dañan nuestro organismo, además el uso de drogas altera nuestro comportamiento y afecta nuestras relaciones”, “las emociones descontroladas pueden hacer tonto al inteligente (aunque si se consume drogas no se es muy inteligente)”

En esta parte los jóvenes comprenden que no es indispensable el uso de drogas exclusivamente para la convivencia o socialización, pudieron identificar otras actividades para ello. Al mismo tiempo tomaron conciencia de su cuerpo y de la posibilidad de controlar lo que están sintiendo y que no siempre tendría que ir asociado el alcohol a la diversión.

### **Sesión 3. Vida Sexual protegida**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión y tomamos sus opiniones para introducir el tema e indicar el objetivo de la sesión y los jóvenes hablaron de los tabúes que existen sobre el uso del condón, de la estigmatización de las mujeres que portan los condones, la relación sexual sin condón como prueba de fidelidad,

la prueba de amor, se expuso; del autoconocimiento del cuerpo y de las zonas erógenas, del autocuidado, de la intimidad que con lleva la relación sexual y los riesgos que puede traer las relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol. Al final se les solicitó que compartieran lo que aprendieron y que nos indicarán que harían con lo que aprendieron.

Yo aprendí... “que hay que ser responsables sexualmente, ya que si no lo somos esto puede alterar el futuro que queremos, hay que romper tabús”, “¡vida sexual vale por mucho!, que hay que tener consciencia de la decisión que uno toma al realizar o iniciar nuestra vida sexual, aprovechar la información que se tiene y difundirla”, “es importante cuidar las prácticas sexuales, para estar bien contigo mismo y con tu pareja, además que evitas embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual”, “es bueno deshacerse de los tabús que existen de la sexualidad pues si conocemos lo suficiente del tema podemos estar más protegidos”, “la vida sexual plena es cuestión de responsabilidad y para ello es importante la información”, “el uso de preservativos es de gran ayuda, si lo que queremos es gozar de una sexualidad segura”, “la protección es parte elemental para las relaciones de pareja ya que es una prevención a largo plazo”, “la sexualidad es un aspecto muy íntimo y particular de cada persona de acuerdo a sus valores, ética y responsabilidad”, “la sexualidad es parte de todos y que si uno no se cuida puede afectar a otros”, “responsabilizarnos con la vida sexual activa y tomar consciencia de lo importante que es cuidarse y al mismo tiempo llevar a cabo todas las medidas necesarias para evitar los riesgos que podría ocasionarse como son: el embarazo no deseado, la relación no deseada (violación), o ETS contraídas por no tener en cuenta y llevar a cabo las medidas necesarias de protección”, “es un signo de responsabilidad y de madurez el hecho de usar protección para evitar embarazos y ETS, es algo que demuestra realmente cuanto valoramos y nos cuidamos y también a la pareja”

El desarrollo del tema de sexualidad con los jóvenes fue muy interesante, comentamos que pasaba en el acto sexual porque no se usaba el condón e

indicaron que hay tabús y mitos sobre el uso del condón, sobre quién lo debe de llevar si el hombre o la mujer, pero lo más se cuestionó el ¿por qué no se protegen en el acto sexual, aun teniendo información?. Se concluye en que la actitud hace la diferencia para protegerse y autocuidarse.

#### **Sesión 4. Establecimiento de relaciones de afecto**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión y los jóvenes describieron el cartel, indicamos el objetivo, les hablamos de la importancia de fortalecer lazos con las personas cercanas ya que el tener malos entendidos e incompreensión pueden llevar a actitudes destructivas y de tensión para la vida, enseguida se llevó a cabo un ejercicio de respiración y un ejercicio de imaginación en el cual percibían a sus seres vinculados a ellos y que pensaran como conservar esa unión. Al final se les solicitó que compartieran lo que aprendieron y que nos indicaran que harían con lo que aprendieron.

Yo aprendí... “los lazos afectivos se establecen con la familia, los amigos, los compañeros y los profesores, de acuerdo a esa unión o afecto dependerán nuestros sentimientos tanto positivos o negativos”. “Los lazos afectivos tenemos que construirlos mediante la comunicación, respeto, tolerancia, demostrar los sentimientos para que nos mantengan unidos”. “las relaciones son algo esencial para poder estar de cierta forma completos, ya sean amigos, la propia familia o quien sea que signifique algo para ti, es necesario tratar de llevar una relación estable y fuerte esto nos ayuda porque nos hace sentir que no estamos solos, que podemos contar con ellos cuando lo necesitamos y claro hay que tener disposición de apoyarlos cuando ellos también lo necesiten”, “poder darme cuenta cual es el lazo afectivo que predomina en vida, a saber a en que ayuda y en que perjudica el contar con lazos afectivos y poder determinar la importancia”, “que parte de estar en armonía con las personas que son importantes para mí, es tener buena comunicación, entenderlos y ser parte de su solución”, “que está en mi la actitud positiva y reflejarlo hacia ellos”, “identificar donde están fallando mis relaciones afectivas y hablarlo de manera asertiva y con inteligencia emocional”, “sobre las

relaciones afectivas que siempre hay que tener respeto y decir la verdad en todo”, “es importante mantener una estabilidad en las relaciones afectivas ya que esto nos permitirá un ambiente estable, armonioso y positivo para nuestro buen desarrollo como personas”, “se necesitan valores y buscar las relaciones con buena comunicación así podemos mantener nuestras amistades y familiares de una manera unida, buscando la felicidad en conjunto”.

El vínculo que establecen los jóvenes con sus seres cercanos los hace sentirse parte de algo, mantenerse unidos, pensar que no están solos lo que lleva a mantener una armonía, estabilidad e integrarse.

### **Sesión 5. Gestiones y negociaciones administrativas**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión, hablamos de la negociación, de cómo ser autosuficientes, de la tolerancia que deben tener para realizar trámites en las instituciones gubernamentales, luego hicimos un ejercicio de tensión y distensión de los músculos, revisamos una viñeta de los menores que trabajan. Al final se les solicitó que compartieran lo que aprendieron y que nos indicaran que harían con lo que aprendieron de tema visto.

Yo aprendí... “ser tolerante frente a las personas que no hacen bien su trabajo”, “a ser empático y saber porque hacen eso”, “al poder ser paciente con las personas que laboran en las instituciones”, “a no ser inhumano con la personas necesitadas y saber cómo ayudar a personas que son violados sus derechos”, “para llegar acuerdos con diferentes personas hay que respetar los diferentes puntos de vista ser tolerantes y respetuosos con esas diferencias para estar en armonía y evitar problemas”, “en nuestra sociedad es muy común encontrar a personas que no gozan de un hogar digno, ni acceso a la educación y esto queda en manos de todos y también con la unión para lograr un cambio en la sociedad”, “a desarrollarnos e interaccionar dentro de la comunidad a socializar y convivir armoniosamente con la sociedad que nos rodea, buscando siempre el bienestar común”, “buscar la manera de detener las injusticias mediante el apoyo a los niños

tanto afectivamente como con ropa, alimento y orientación”, “ser tolerante ante los trámites ya que no soy la única persona a la que atenderán”, “ser más consiente con los niños de pocos recursos”, “a tolerar a las personas que atienden en instituciones públicas y respetar a los niños de la calle y de la comunidad”, “ser tolerante con las demás personas, a ser la diferencia de otras personas”, “ser tolerante con todas las personas, buscar la manera de respetar a los demás, actuar ante las violaciones de los derechos”

Reflexionar de la desigualdad social y de los niños que trabajan sensibilizó a los jóvenes y en la práctica semanal reportaron que ayudaron a esos niños por ejemplo: llevándoles ropa, una chica que es animadora indica que como parte de sus actividades es llevar un poco de felicidad a las comunidades con pocos recursos. Por otro lado también pensaron sobre los trámites administrativos y ser tolerantes.

### **Sesión 6. Toma de decisiones de protección**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión y opinaron a que les hacía alusión el cartel, luego les expusimos que era tomar decisiones, siempre considerar entre las consecuencias positivas y negativas. En el ejercicio de concientización pensaron en una decisión positiva que tomaron, ¿Qué había pasado?, ¿cómo se habían sentido?, ¿Qué otras opciones tuvieron?, luego le leímos la viñeta de Roberto un chico con problemas familiares y la influencia de sus amigos para probar drogas, los jóvenes debían plantear el final de la historia. Al final se les solicitó que compartieran lo que aprendieron y que nos indicaran que harían con lo que aprendieron de tema visto.

Yo aprendí... “seguir pasos para la elección de aquella decisión conveniente y acertada, considerando si es nuestro problema o del entorno así como las influencias que tengamos por parte de familiares, amigos y demás”, “un método para poder tomar una decisión acertada, a ver los positivo y lo negativo de las problemáticas para resolverlas”, “saber que es lo correcto o incorrecto en una

decisión”, “que somos parte de la solución de un problema”, “no debemos actuar por impulso, sino debemos de analizar detalladamente la posible solución que mejores resultados contenga”, “identificar las opciones para poder resolver un problema, analizando sus ventajas y desventajas para disminuir el riesgo”, “varias opciones para llegar a una solución”, “es más fácil cuando tienes pasos a seguir y esto me ayuda a decidir”, “tomar decisiones es algo que hacemos a diario y es importante pensar sobre si lo que vamos a elegir es realmente bueno para nosotros, tenemos que tomar en cuenta las posibles opciones para decidir y cuáles son los puntos a favor y en contra de estas y saber cuál es la mejor para nosotros”.

Sobre la forma en que se toman decisiones los jóvenes insisten en balancear entre lo positivo, lo negativo y analizar que hay alrededor de una elección como las influencias de otros.

### **Sesión 7. Situaciones relacionadas con personas que usan drogas**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión, que fue la pauta para pensar en los problemas sociales que provoca el consumo de drogas entre los adolescentes y las personas adultas, reflexionaron sobre una situación relacionada con una persona cercana o extraña que consumía drogas entre ellas el alcohol. Luego se les leyó la viñeta de Carmen una mujer codependiente a pesar de que ella no consume tiene a su marido alcohólico, se les indicó a los jóvenes que discutieran la viñeta e llegaran a una conclusión. Al final se les solicitó que compartieran lo que aprendieron y que nos indicaran que harían con lo que aprendieron de tema visto.

Yo aprendí... “que el alcoholismo aunque es permitido por la sociedad con lleva problemas personales y en conjunto”, “se debe buscar la ayuda si se conoce a alguien con problemas de drogas”, “las personas que son adictas a alguna sustancia deben tener asistencia especial para poder llevar a cabo el control y medición de esas sustancias, además que necesita apoyo y orientación de los

demás”, “a cambiar hábitos para no caer en las drogas”, “a medir mis adicciones y checar lo que está pasando en mi cabeza”, “a conocer, evitar y reaccionar ante situaciones de adicciones como el alcoholismo, adicciones”, “las personas somos vulnerables a caer en adicciones ya sea por presión social o por problemas que no se les ve una solución pronta”, “es necesario que una persona ya con problemas de adicción quiera ver que tiene un problema y poder y estar dispuesto a hacer algo al respecto”, “a poder brindarle ayuda a una persona que consume drogas”, “ante las adicciones todos somos afectados”, “siempre podemos ayudar a otras personas, antes de que exista una dependencia”.

Comprender que las adicciones afectan a todos en comunidad, las causas que subyacen en el problema y la vulnerabilidad a la que se exponen como parte de reflexionar lo complejo que son las adicciones. Y a dónde acudir una vez que alguien tiene una adicción.

### **Sesión 8. Aprender a usar el tiempo libre**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión y comentaron las actividades disponibles para la recreación, enseguida les explicamos la definición del tiempo libre, que a veces con la rutina se olvida tomarlo, reflexionaron en que parte del día se toman un momento para ellos, ¿qué hacen?, ¿cómo influye en la vida, en las emociones el tiempo libre?. Al final se les solicitó que compartieran lo que aprendieron y que nos indicaran que harían con lo que aprendieron de tema visto.

Yo aprendí... “concientizar que debemos tener un tiempo libre para conocernos y disfrutar nuestro yo”, “darme cuenta que puedo dar de mis capacidades cuando tengo tiempo libre”, “por más presionada que este debo de darme un tiempo para mí”, “tenemos que tomarnos un tiempo libre para nosotros ya sea para poder relajarnos, para hacer prácticas físicas y mentales o incluso espirituales para poder pensar en uno mismo y en lo que nos pasa en nuestro entorno y a nosotros mismos”.

Coinciden en que deben tomar un tiempo libre para ellos mismos, hacer algo propio, de acuerdo con lo que les guste de forma genuina sin imposición del exterior y la capacidad de disfrutar de los recursos a su alcance.

### **Sesión 9. Como detectar y atender enfermedades**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión, el autocuidado como parte esencial de la supervivencia, se hizo un ejercicio de imaginación donde se les pidió se visualizaran en un estado de enfermedad, como era, que sentían en el cuerpo. Luego se discutió de las emociones negativas como el enojo y su relación con la salud y la relación con otras personas. Al final se les solicitó que compartieran lo que aprendieron y que nos indicaran que harían con lo que aprendieron de tema visto.

Yo aprendí... “es bastante importante el autocuidado ya que debemos mantenernos sanos y en bienestar, para estar plenos todos los días, un buen autocuidado nos ayudará a tener una agradable calidad de vida”, “evitar estar enfermos y tener problemas negativos”, “comer sanamente, ir al médico, autoexplorarse, dedicarse tiempo para sí mismos”, “es importante darnos tiempo para estar bien físicamente y emocionalmente, ya que es lo que expresaremos con los demás”, “si estoy bien podré dar lo mejor a las demás personas”, “detectar que es lo que te pone mal a tu persona tanto física, psicología, espiritual y social”, “cuidar de mi persona, entender las actividades que ayudan a un bienestar”, “el autocuidado es básico porque abarca todos los aspectos tanto físicos y psicológicos y tener que cambiar los hábitos para empezar a cuidarme y autoexplorarme más, para que se me haga un hábito y tendré una buena salud”.

Los jóvenes razonaron el concepto de salud como algo integral que abarca lo físico, lo emocional y lo social, y estar bien con ellos mismos permitirá estar bien con su entorno.

### **Sesión 10. Negociar con la familia**

Iniciamos mostrando el cartel de la sesión, hablamos de relaciones

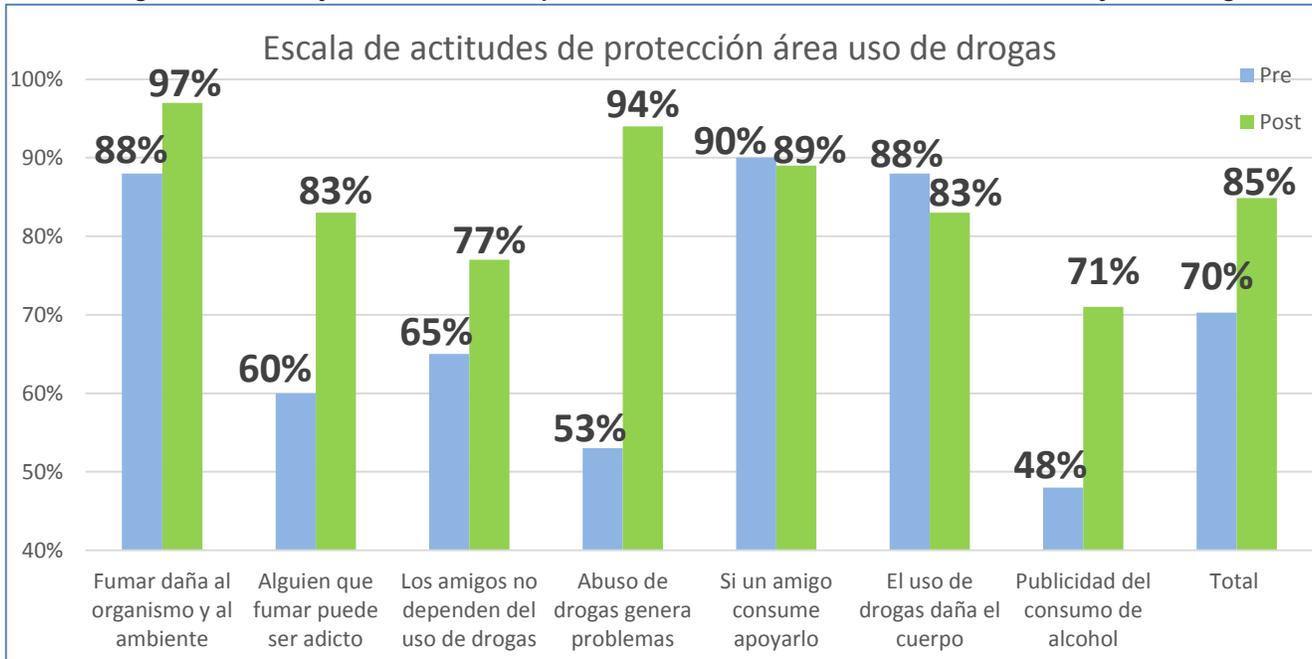
interpersonales, de la comunicación, la negociación parte fundamental en la comunicación y el establecimiento de relaciones donde las personas resulten beneficiadas, para ello es necesario un adecuado control de las emociones, tener claro que es lo que desean. Al final se les solicitó que compartieran lo que aprendieron y que nos indicaran que harían con lo que aprendieron de tema visto.

Yo aprendí... “me di cuenta de las personas que me han apoyado a lo largo de mi vida para poder resolver mis problemas personales y otros”, “para enfrentar un conflicto no debemos ser impulsivos si no tener un límite y colaborar, al mismo tiempo tener empatía con la otra persona igual y esa persona está pasando por un mal momento cuando ya esté el asunto calmado así enfrentarlo”, “analizar la situación para poder negociar adecuadamente y de este modo obtener resultados positivos”, “es importante aplicar diferentes técnicas de negociación para agilizar el resultado”, “la negociación puede traer cosas positivas tanto con la familia, los amigos o personas que están en tu entorno”, “poder emplear las técnicas de negociación en diferentes situaciones”, “concientizar las técnicas de negociación y aplicarlas”, “ante un problema debo de ser respetuosa y aplicar la empatía, contención y colaboración”.

### *Fortalecer actitudes de protección ante los riesgos psicosociales en adolescentes de secundaria*

El primer objetivo específico del trabajo fue fortalecer las actitudes de protección ante los riesgos psicosociales en los adolescentes para el cual se utilizó la Escala de Actitud que evalúa los pensamientos, los sentimientos, las conductas o los eventos frecuentes en la vida, en las áreas: consumo de drogas, ejercicio de la sexualidad, consumo excesivo, actos antisociales, cuidado de la salud y eventos negativos. La escala es de respuesta dicotómica una en sentido de riesgo con puntaje de cero y otra en el sentido de protección con puntaje de uno, de esta manera a menor puntuación mayor riesgo y mayor puntuación mayor protección. A continuación se presentan las gráficas de frecuencias de las 5 áreas evaluadas y los reactivos con mayor cambio.

**Figura 3. Porcentajes de actitudes de protección del área Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas**



Fuente: Escala de actitudes del SPSC Alas

La Figura 3, muestra los porcentajes obtenidos en los siete reactivos correspondientes al área del consumo de drogas legales e ilegales antes y después de la implementación de los planes de acción Alas. La columna 8 indica que en la evaluación inicial: el 70% refirió actitudes de protección y el 30% se tornó sobre las actitudes de riesgo. En la evaluación final el 85% contestó en actitudes de protección y el 15% en riesgo. Los resultados nos revelan un incremento de 15 puntos en las actitudes de protección.

También en la Figura 3, se observa que en la mayoría de los reactivos hubo aumento en las actitudes de protección, a continuación expondremos algunos de ellos:

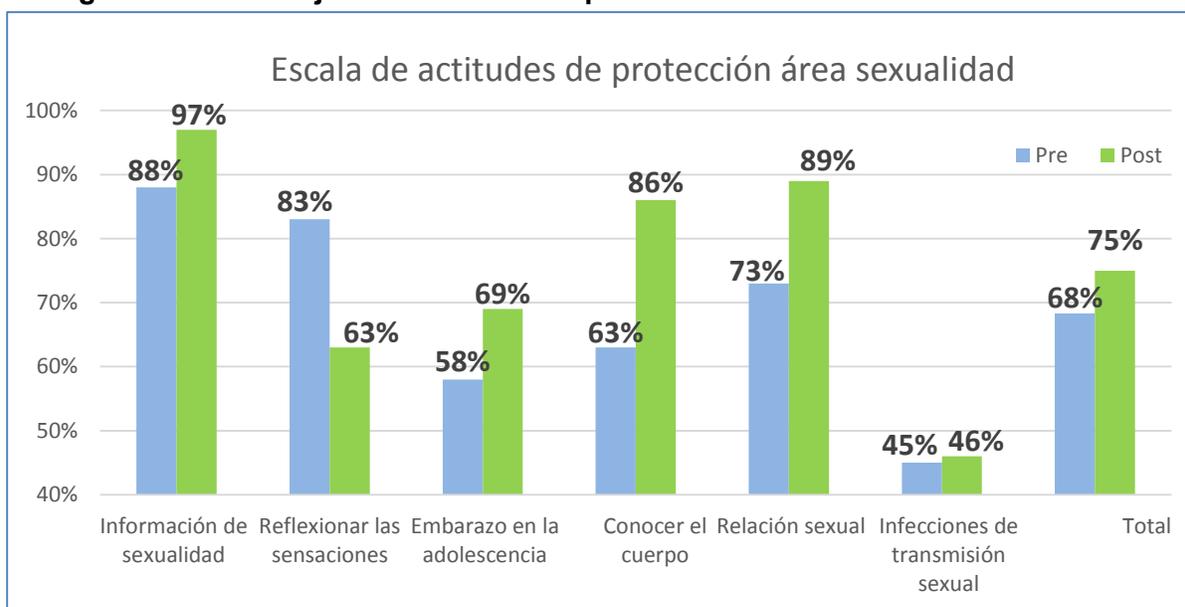
- ✓ *Alguien que fuma puede llegar a ser adicto:* En la evaluación inicial el 60% escogieron la opción “Una persona que fuma puede llegar a ser adicta a la nicotina” y en la evaluación final el 83%, es decir un aumento de 23 puntos en la actitud de protección.
- ✓ *El abuso de drogas genera problemas:* En la pre evaluación el 53% de los adolescentes seleccionó la opción: “El abuso de drogas ocasiona problemas

*médicos legales y personales”* y en la evaluación final fue del 94%, mostrando así un incremento de 41 puntos en la actitud de protección.

- ✓ *Publicidad del consumo de alcohol:* En el diagnóstico el 48% de los estudiantes seleccionó la opción *“Reflexionar sobre los anuncios de bebidas alcohólicas nos ayuda a: Saber que la alegría y la capacidad de disfrutar y relacionarnos no depende de uso del alcohol”*, y en la post evaluación el 71% de los adolescentes señaló esta opción. Mostrando un incremento de 23 puntos en la actitud de protección.

Las sesiones en las que se abordaron los subtemas del área Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas fueron “prevenir el uso de drogas” y “disfrutar sin drogas”, algunos de los comentarios fueron: “las drogas te dañan tanto físicamente como en lo psicológico”, “se debe de hablar sobre ellas antes de consumir”, “la marihuana si es adictiva”, “el alcohol es una droga a pesar de que en la sociedad sea aceptada normalmente”

**Figura 4. Porcentajes de actitudes de protección del área Sexualidad**



Fuente: Escala de actitudes del SPSC Alas

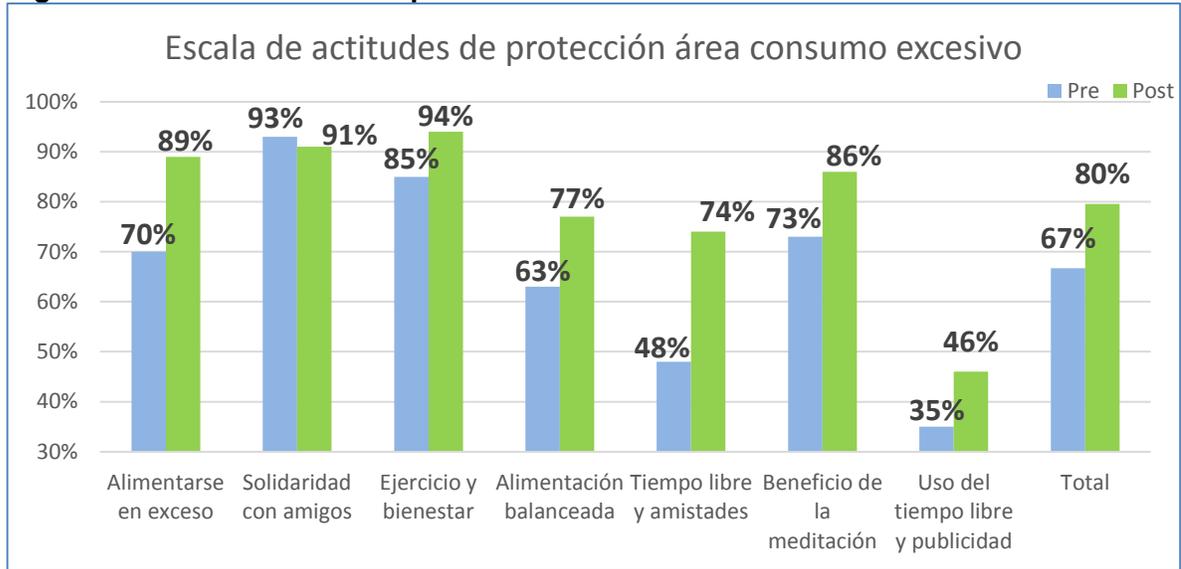
La Figura 4, indica las frecuencias de las respuestas de los adolescentes en las actitudes del área sexualidad. La columna siete refleja los porcentajes generales: en la pre evaluación las actitudes de protección fueron del 68% y en la

post evaluación fue del 75%, en el caso de las actitudes de riesgo el 32% de los adolescentes las seleccionaron en la evaluación inicial y en la post evaluación fue del 25%. El aumento en las actitudes de protección fue de 7 puntos.

Algunos de los reactivos en los que hubo incremento en las actitudes de protección son los siguientes:

- *Informarnos sobre la sexualidad: Nos permite conocer nuestro cuerpo*, el 88% eligió esta opción en la evaluación inicial, al final fue de 97%, lo que indica un aumento de 9 puntos en la actitud de prevención.
- *Reflexionar sobre nuestras sensaciones: Nos ayuda a pensar antes de actuar* el 83% eligió esta opción en la evaluación inicial y al final fue de 63%. Consideramos que la disminución en la actitud de protección, no es real, si no una confusión en la redacción del reactivo puesto que las dos respuestas propuestas podrían justificarse como protectoras, la otra opción es “*Nos ayuda a distinguir entre lo positivo y negativo*”.
- *Un adolescente debe de saber planear un embarazo, pues esta información es parte de su desarrollo*, hubo un incremento de 11 puntos pasando del 50% al 69%.
- *Conocer nuestro cuerpo ayuda a: eliminar el miedo, además incrementa el amor a nosotros mismos* presenta un incremento de 23 puntos del 63% paso al 86%.
- *La relación sexual: Se da cuando hay comunicación, amor y respeto*. Presenta un incremento de 16 puntos pasando del 73% al 89%.

**Figura 5. Frecuencias de respuestas del área Consumo excesivo**



Fuente: Escala de actitudes del SPSC Alas

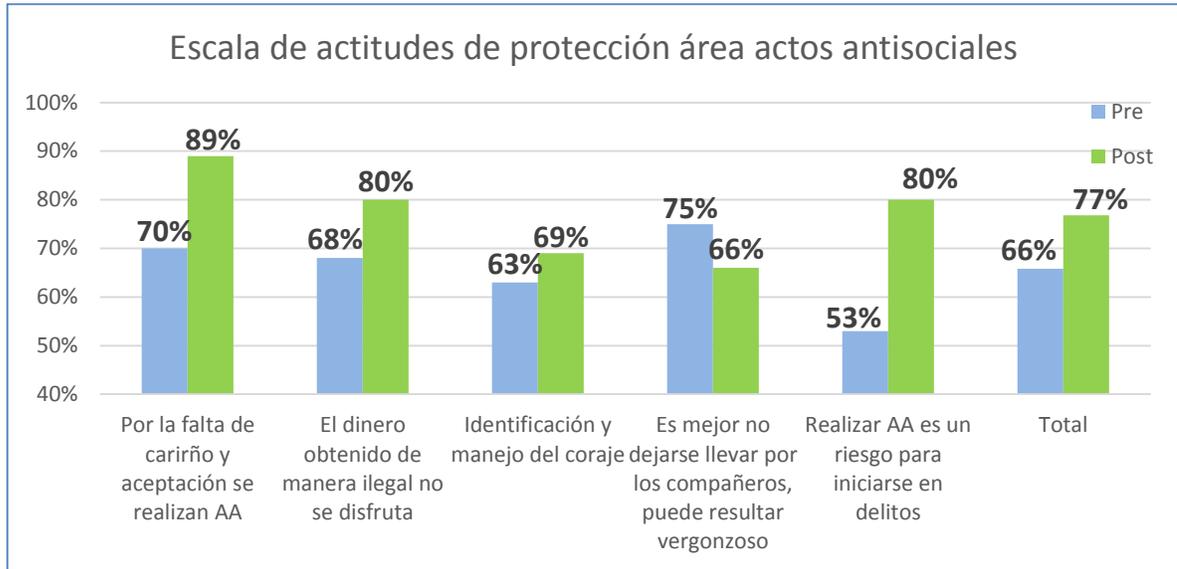
La Figura 5, muestra los resultados del área consumo excesivo, los porcentajes generales indican que en la evaluación inicial el 67% respondió actitudes de protección y el 33% manifestó actitudes de riesgo. En la evaluación final el 80% contestó actitudes de protección y el 20% de riesgo. Lo que refiere un aumento de 13 puntos en las actitudes de protección. Algunas de las afirmaciones que incrementaron sus porcentajes son:

1.-*Cuando las personas comen de más: Es porque se sienten nerviosas y no se dan cuenta que les hace daño.* Este reactivo presenta un aumento en la actitud de protección de 19 puntos.

4.-*Una rutina de alimentación poco sana, con comida chatarra y alimentos consumidos fuera de casa: Se refleja en nuestro aspecto físico y nivel de energía.* Esta afirmación tuvo un incremento de 14 puntos pasando 63% a 77% que indica mayor consciencia sobre la consecuencia de no tener una alimentación no balanceada.

5.-*Cuando llamo por las tardes a casa de un amigo y frecuentemente me dicen que está dormido, pienso que: Tiene algún problema y no puede hablarlo con nadie.* Paso del 48% al 74% mostrando un incremento de 26 puntos la actitud de protección.

**Figura 6. Frecuencias de respuestas del área Actos antisociales**



Fuente: Escala de actitudes del SPSC Alas

La Figura 6, muestra los porcentajes obtenidos en los reactivos del área actos antisociales antes y después de la implementación de. Los resultados generales indican que en la evaluación inicial el 66% presentó actitudes de protección y el 34% manifestó actitudes de riesgo. En la evaluación final el 77% contestó en actitudes de protección y el 23% en riesgo. Los datos indican un aumento de 11 puntos en las actitudes de protección entre los adolescentes después de la implementación de los planes de acción Alas.

Se presentan algunos de los reactivos que obtuvieron incrementos:

1. *Los jóvenes que realizan actos antisociales: Necesitan cariño y aceptación.* Presenta un incremento de 19 puntos pasando de 70% a 89%, entendemos que los adolescentes comprenden que la falta de atención puede llevar a realizar conductas antisociales.

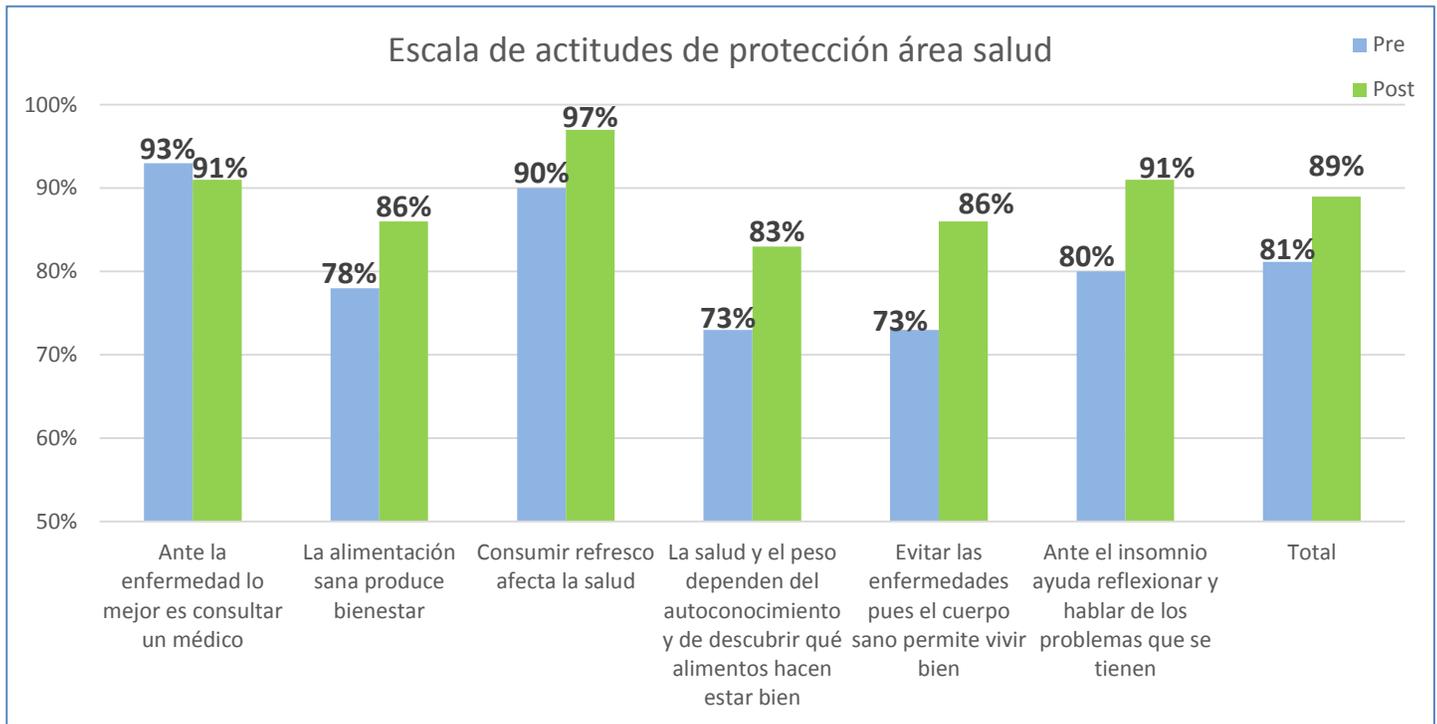
2. *El dinero que se obtiene por robar o por vender drogas: no se disfruta, pues se obtuvo de manera ilegal.* Muestra un incremento de 12 puntos de 68% a 80%, cuando el dinero proviene de actos ilícitos no se disfruta.

4. *Cuando uno está con los amigos, y a veces hace cosas que normalmente no haría, yo pienso que: Lo mejor es no hacer algo que después en forma individual*

sería vergonzoso, muestra un decremento de 9 puntos de 75% paso a 66%. Creemos que el compañerismo o la empatía sea lo que explique la reducción.

5. *Los jóvenes que cometen actos antisociales: Están en riesgo de iniciar una conducta delictiva* fue seleccionada por el 53% de los adolescentes al inicio y al final por el 80 por ciento, indicando un aumento de 27 puntos, mayor percepción de lo que implican las conductas antisociales y los actos delictivos.

**Figura 7. Frecuencias de respuestas del área Salud**



Fuente: Escala de actitudes del SPSC Alas

La Figura 7, muestra los porcentajes de los reactivos del área salud antes y después de la implementación del SPSC Alas. Los resultados generales graficados en la columna 7 muestran un aumento de 8 puntos en las actitudes de protección.

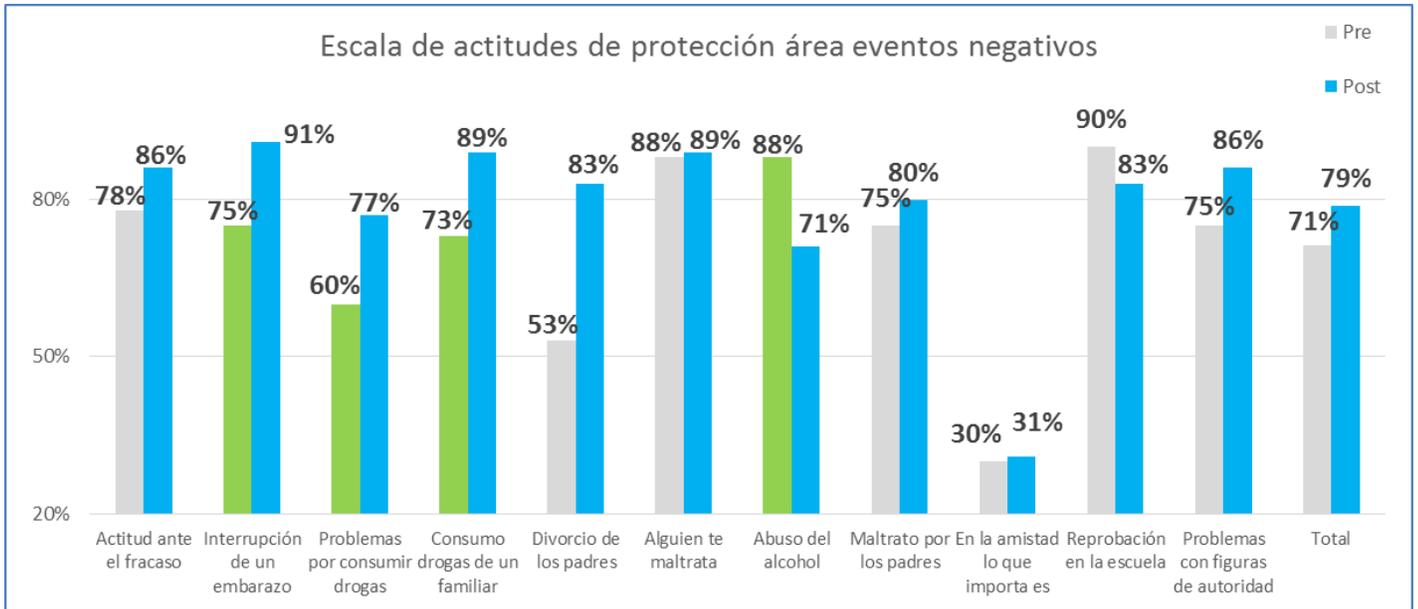
Algunos de los reactivos que presentan modificaciones son:

- *Cada cuerpo es diferente, pero la salud y el peso dependen de: Conocerse a uno mismo, observarse y descubrir qué alimentos hacen estar bien.* Presenta un incremento de 10 puntos como factor de protección en el autocuidado.
- Evitar las enfermedades: debe interesar a los jóvenes, pues el cuerpo sano es

el que nos permite vivir bien. Muestra un incremento de 13 puntos e indica el interés de los adolescentes para prevenir padecimientos.

- Si tienes dificultades para dormir: Reflexionar y hablar con alguien de confianza con respecto a los problemas que tienes últimamente puede ayudar. Indica un aumento en la actitud

**Figura 8. Frecuencias de respuestas del área Eventos negativos.**



Fuente: Escala de actitudes del SPSC Alas

La Figura 8, concentra los porcentajes obtenidos en los once reactivos del área eventos negativos. Los resultados generales señalados en la columna 12 muestran que en la evaluación inicial el 71% indicó actitudes de protección y el 29% manifestó actitudes de riesgo. En la evaluación final el 79% contestó en actitudes de protección y el 21% en riesgo. Lo anterior indica que después de la implementación del plan de acción las actitudes de protección incrementaron 8 puntos aunque no se ve reflejado algunos reactivos tuvieron resultados significativos los mostramos:

*Si por algún motivo alguna joven interrumpe su embarazo lo mejor es: aprender de la experiencia y si es necesario buscar apoyo emocional.* Hubo un incremento de la actitud de protección de 16 puntos pasando del 75% al 91%.

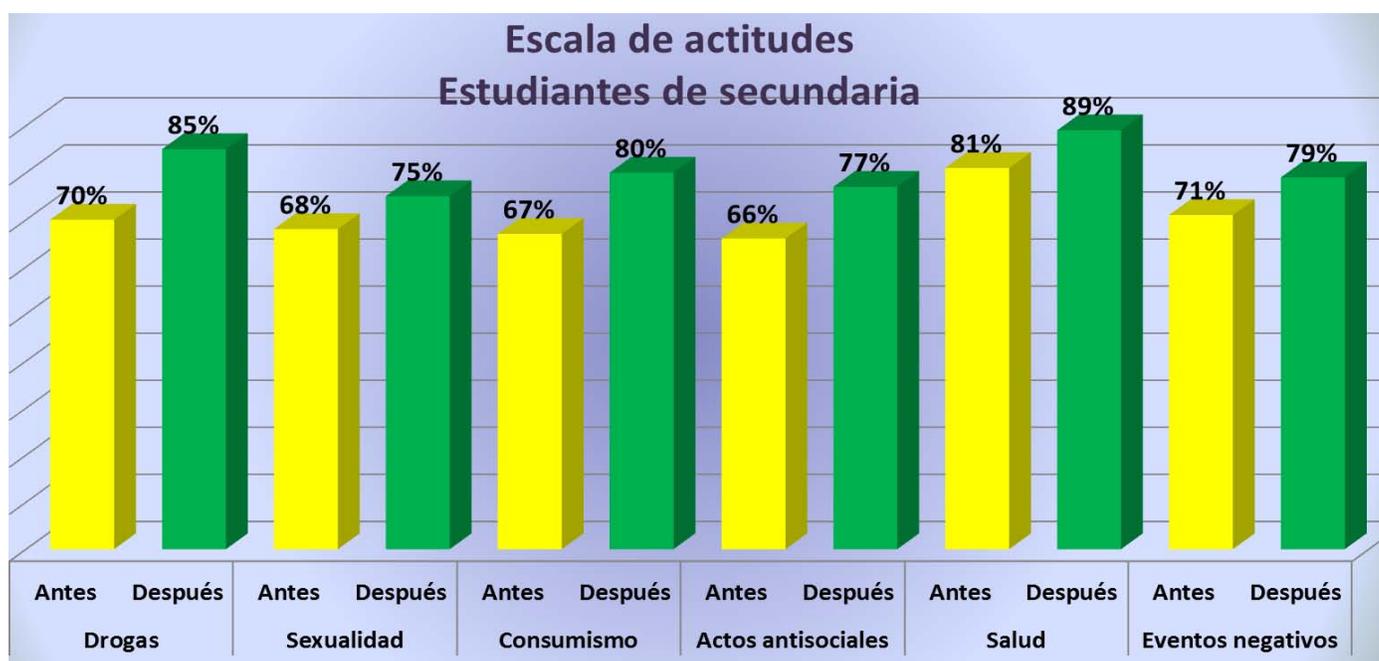
*Si alguna vez un joven tiene un problema legal o familiar por consumir drogas: a la*

*brevidad debe consultar a un especialista.* Incremento en 17 puntos paso del 60% al 77%.

*Si un familiar consume drogas lo mejor es: acudir con un especialista, pues afecta a toda la familia.* Se fortaleció la actitud de protección en 16 puntos del 73% inicial paso al 89% en la evaluación final.

*Cuando los padres se separan: los hijos sufren pero se dan cuenta que los problemas no son de ellos.* Incremento significativamente en 30 puntos de 53% al 83%.

Figura 9. Resultados generales de las áreas que mide la Escala de Actitud de la Red de estudiantes de secundaria



Fuente: Escala de actitudes del SPSC Alas

La Figura 9, concentra los resultados en porcentajes generales de todas las áreas de la escala de actitudes, mostrando aumentó en promedio de 10 puntos en las actitudes de protección en las áreas evaluadas al finalizar las sesiones del plan de acción Alas.

### *Aumentar la percepción de los factores de riesgo psicosociales*

El segundo objetivo específico fue aumentar la percepción de los factores de riesgos psicosociales en dos contextos escolares: en una secundaria con la red de adultos vinculados a los estudiantes de segundo grado y en una escuela de

nivel superior con jóvenes de carreras administrativas. Para atender este objetivo se utilizó el Inventario Riesgo-Protección que evaluó tres áreas: Uso de drogas y conducta antisocial, Eventos negativos de la vida y Estilos de vida. Se aplicó por consenso grupal, es decir, la comunidad llegó a acuerdos respecto a la presencia de los factores de riesgo psicosociales en su entorno, se usó la metáfora del semáforo: Foco rojo, la comunidad percibió *muy frecuente* la presencia de riesgo en la mayoría de las variables, Foco amarillo=mediano riesgo la comunidad percibió que *ocasionalmente* se presenta la conducta de riesgo en algunas de las variables del factor y Foco verde=protección la comunidad refiere que *no se presenta* el riesgo en casi ninguna de las variables de cada factor en la comunidad.

*Percepción de los factores de riesgo psicosociales en la red comunitaria escolar secundaria.*

**Figura 10. Inventario de riesgo-protección para comunidad de la Red comunitaria de secundaria, madres y maestras (diagnóstico).**

|  | Riesgo alto | Riesgo moderado | Bajo riesgo o protección |
|--|-------------|-----------------|--------------------------|
| <b>Consumo de drogas y conducta antisocial</b> | 46.47%      | 31.18%          | 22.35%                   |
| <b>Eventos negativos en la vida</b>            | 38.24%      | 40.20%          | 21.57%                   |
| <b>Estilo de vida</b>                          | 34.71%      | 34.71%          | 30.59%                   |
| <b>Globales</b>                                | 39.80%      | 35.36%          | 24.83%                   |

La Figura 10, concentra los resultados del Inventario de Riesgo Protección para la Comunidad de la red de adultos vinculados con los adolescentes de secundaria, con quienes no se concluyeron las sesiones del plan de acción, razón por la cual solo se muestra el diagnóstico.

Los datos de la figura 10 muestran una distribución casi homogénea de riesgo alto y moderado y protección en el área estilo de vida. Respecto a los

eventos negativos en la vida el mayor porcentaje recae en riesgo moderado, en tanto el consumo de drogas y conducta antisociales resalta el alto riesgo.

*Percepción de los factores de riesgo psicosociales comunidad escolar superior.*

**Figura 11. Resultados del Inventario de riesgo protección para la comunidad de la Red de estudiantes de nivel superior antes y después del desarrollo del plan de acción Alas**

|   | Riesgo alto |       | Riesgo moderado |        | Bajo riesgo o protección |       |
|---|-------------|-------|-----------------|--------|--------------------------|-------|
|   | Inicial     | Final | Inicial         | Final  | Inicial                  | Final |
| Consumo de drogas y conducta antisocial | 0%          | 10%   | 20%             | 20%    | 80%                      | 70%   |
| Eventos negativos en la vida            | 33.33%      | 0%    | 16.67%          | 50%    | 50%                      | 50%   |
| Estilo de vida                          | 30%         | 0%    | 20%             | 40%    | 50%                      | 60%   |
| Globales                                | 21.11%      | 3.33% | 18.89%          | 36.67% | 60%                      | 60%   |

La Figura 11 refleja el comparativo entre el diagnóstico y resultado final del Inventario de Riesgo Protección de la Comunidad de estudiantes de nivel superior. Podemos ver que los niveles de riesgo alto se redujeron a cero en las áreas eventos negativos en la vida y estilo de vida, mientras que en el área de consumo de drogas presenta un riesgo alto del 10% que no se mostró en el diagnóstico.

Los resultados en el riesgo moderado en el área de eventos negativos en la vida triplico su valor inicial y en el caso del área estilo de vida duplico el porcentaje inicial, mientras que el consumo de drogas y conducta antisocial no sufrió cambios en riesgo moderado.

Respecto a la percepción de protección en Eventos negativos en la vida antes y después de la implementación de los planes de acción Alas los porcentajes fue igual, en estilo de vida hubo un incremento de 10 puntos en la

percepción de protección, mientras que en consumo de drogas disminuyó 10 puntos aunque de las tres áreas evaluados el mayor nivel de protección se registró en esta última área.

### Favorecer la motivación de la comunidad escolar para el cambio para la implementación de planes de acción preventiva de riesgos psicosociales

El tercer objetivo específico fue favorecer la motivación de los miembros de las comunidades escolares a fin de dar continuidad a las labores de prevención de riesgos psicosociales, tomando en cuenta que el IAPA a través del SPSC Alas pretende la transferencia de la tecnología preventiva, es decir, capacitar a promotores comunitarios para que hagan suya la forma de prevenir riesgos psicosociales y de esta manera duplicar las acciones preventivas y autogestivas, para ello era necesario contar con la disposición de la comunidad que fue medida a través del Inventario de Disposición al Cambio en la Comunidad; primero que acepten la necesidad de prevenir conductas de riesgo psicosociales a través de un plan de acción, segundo ver las acciones o el grado de participación de la comunidad, tercero saber con qué información contaban de prevención, cuarto el conocimiento de sus problemas y sus soluciones y por último los recursos disponibles para implementar planes de acción. Estos indicadores se consideraban y se ubicaban en uno de los 9 niveles de cambio en el caso de la comunidad escolar de secundaria, para la comunidad de educación superior los niveles de cambio son cuatro.

#### *Disposición al cambio de la comunidad escolar de nivel secundaria.*

|                                | Necesidad de un<br>PLAN DE<br>ACCIÓN | Nivel de<br>participación de<br>la comunidad<br>ACCIONES | Que saben de<br>prevención<br>INFORMACIÓN | CONOCIMIENTOS<br>de los problemas y<br>sus soluciones | RECURSOS<br>disponibles<br>para el plan<br>de acción |
|--------------------------------|--------------------------------------|--|---|---|--|
| <b>1. Tolerancia</b>           |                                      |  |   |   |  |
| <b>2. Negación</b>             |                                      |  |   |   | <b>2</b>   |
| <b>3. Conciencia vaga</b>      |                                      |  | <b>3</b>                                  | <b>3</b>  |  |
| <b>4. Pre-planificación</b>    | <b>4</b>                             |  |   |   |  |
| <b>5. Preparación</b>          |                                      | <b>5</b>   |   |   |  |
| <b>6. Iniciación</b>           |                                      |  |   |   |  |
| <b>7. Institucionalización</b> |                                      |  |   |   |  |
| <b>8. Expansión</b>            |                                      |  |   |   |  |
| <b>9. Profesionalización</b>   |                                      |  |   |   |  |

La motivación para el cambio de los adultos vinculados a los adolescentes de secundaria sólo se muestra los niveles de cambio iniciales, debido a que no se concluyó el plan de acción:

- ✿ *Necesidad de un plan de acción* se ubicaron en el *nivel 4 pre-planificación* los profesores y directivos del plantel y madres de familia reconocen las conductas de riesgo como un obstáculo para el adecuado desarrollo de los alumnos, pero no tienen la información, ni los métodos internos adecuados para analizar los problemas, a pesar de que un grupo externo a la comunidad escolar que les apoya con talleres de habilidades para la vida. Hay una ambivalencia entre conocer la presencia de las conductas de riesgo y actuar por ellos mismos e involucrarse en tareas preventivas para proteger a sus alumnos.
- ✿ *Acciones* en las que participa la comunidad se ubicaron en el *nivel 5 preparación* los profesores y directivos del plantel y madres de familia tenían consciencia de los problemas y del tipo de conductas de riesgo más frecuentes dentro del plantel y reconocían la importancia de hacer educación preventiva. Una prueba de lo anterior es que durante los últimos años previos a la aplicación del SPSC Alas un grupo externo a la escuela implementaron un programa de habilidades para la vida en los primeros años de la secundaria, en el cual los maestros del plantel y/o padres de familia no se involucraban, por lo tanto había poca coordinación.
- ✿ En *Información* se ubicaron en el *nivel 3 conciencia vaga*, es decir, sabían de la presencia de conductas de riesgo entre los alumnos, pero la motivación por hacer algo al respecto es de sólo de la directora y de la orientadora del plantel.
- ✿ En *Conocimientos de sus problemas y sus soluciones* se ubicaron en el *nivel 3 conciencia vaga*, es decir, han escuchado de las acciones que se realizan en prevención, pero no cuentan con información de que la comunidad de adultos pueden hacer algo e involucrarse activamente en la solución o prevención de problemas de uso de drogas legales e ilegales y manejo de emociones entre su población.
- ✿ En *recursos* disponibles para realizar un plan de acción se ubicaron en *nivel 2 negación*, a pesar de conocer la presencia de conductas de riesgo entre su

comunidad estudiantil los recursos económicos disponibles son escasos, también el capital humano se ve sobre pasado de sus labores administrativas y escolares lo que limitó la capacitación para la transferencia del Sistema de Prevención Selectiva Alas.

De manera general podemos decir que en la comunidad escolar de secundaria no alcanzaron a dimensionar los beneficios que tiene prevenir riesgos psicosociales en su comunidad en general, ante ponen el tiempo laboral como limitante para que los profesores se involucren en el desarrollo de planes de acción, ante ello solicitan a instancias exteriores a la Secundaria que operen programas de prevención, evitando así implicarse de manera proactiva en acciones a favor de su comunidad.

#### *Disposición al Cambio de la Comunidad Red Comunitaria de Nivel Superior*

|                    | Necesidad de un PLAN DE ACCIÓN | Que sabe la gente de prevención INFORMACIÓN | Nivel de participación de la comunidad ACCIONES | CONOCIMIENTOS de los problemas y sus soluciones | RECURSOS disponibles para el plan de acción | Porcentaje global |
|--------------------|--------------------------------|---|---|---|---|-------------------|
| 1. Resistencia     |                                | Pre   | Pre   | Pre   | Pre   | Pre               |
| 2. Sensibilización | Pre Post                       |   | Post  |   | Post  | Post              |
| 3. Participación   |                                |   |   | Post  |   | Post              |
| 4. Autogestión     |                                |   |   |   |   |                   |

Los resultados de la percepción de la *motivación para el cambio de la comunidad del nivel superior* para la prevención de evitar riesgos psicosociales antes y después fueron: en la necesidad de un plan de acción no hubo cambios antes y después se ubicó en sensibilización, en información de prevención, conocimientos y de los problemas y sus soluciones y recursos disponibles para la implementación del plan de acción de resistencia que es el nivel más precario para el cambio pasaron a sensibilización que es una conciencia de la presencia de riesgos psicosociales, el mayor cambio registrado es en participación en acciones de prevención de resistencia pasaron a participación.

A continuación se muestran los resultados con sus definiciones de cambios más específicas:

- ✿ En *plan de acción* antes y después de su desarrollo se ubicaron en *sensibilización*, es decir, la comunidad escolar reconoce que existen algunos problemas y conocen algunos centros de atención y promotores que los visitan, pero no se han logrado organizar bien.
- ✿ En *información* sobre prevención en el inicio se ubicaron en *resistencia* que es la negación de las conductas de riesgo o su minimización, tras el plan de acción se ubicaron en *sensibilización*; que es la toma consciencia de los riesgos psicosociales, no obstante no conocen a ciencia cierta la frecuencia de ocurrencia de dichas conductas.
- ✿ En *Acciones* en el inicio se ubicaron en *resistencia* definida por el SPSC Alas como “la comunidad considera que las acciones realizadas por ellos mismos, no ayudaría a mejorar su vida”. Y al final se ubicaron en *participación*: los alumnos llevaron a cabo tareas de prevención entre sus compañeros de clase, publicando en redes sociales mensajes de lo que aprendían en las sesiones del plan de acción, de tal forma que sus acciones llegaron a un gran número de personas.
- ✿ En *conocimientos* en la pre-evaluación se situaron en *resistencia* definida como “la mayoría de personas de esta comunidad no tiene conocimiento de que hay mucho por hacer para evitar los riesgos psicosociales”. En la post-evaluación se ubicaron en *sensibilización*: los estudiantes que participaron en el plan de acción Alas transmitieron mensajes de protección con sus compañeros y reflexionaron sobre los riesgos psicosociales a través del plan de acción Alas saben que hay formas de prevenir los riesgos.
- ✿ En *recursos* la comunidad paso de resistencia definida como “Casi todos los integrantes de esta comunidad piensan que hacer un plan de acción requiere demasiado tiempo el cual no están dispuestos a dar”. A *sensibilización* en donde el grupo de alumnos inscritos en la red comunitaria trato de invitar a otras personas para participar con su tiempo, ideas y acciones en una red comunitaria de prevención.

## CAPÍTULO VIII. DISCUSIÓN

### *Implementar el Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas*

Este documento ofrece un panorama del sistema de prevención selectiva comunitaria Alas que incluye: un diagnóstico específico de riesgos, los planes de acción preventivos (cartas descriptivas), y la post evaluación. El diagnóstico inicial permite identificar los riesgos presentes en una comunidad y de ahí generar un plan de acción para atender dichos riesgos que en algunos casos se vieron disminuidos al finalizar el plan de acción de acuerdo con la evaluación final.

La escuela es un contexto práctico para la trasmisión de mensajes de protección que llegan a un gran número de personas y pueden transformar la realidad social (Cruz y Aguilar, 2002). Por lo que, es un ámbito prometedor para la prevención del uso de drogas (Faggiano *et al.*, 2008, Castro y Llanes, 2007). Pero también donde la conducta consumo de drogas de los adolescentes se define (Becoña, 2000).

A continuación se discutirán los resultados en relación a los objetivos planteados:

- ❖ *Fortalecer las actitudes de protección ante los riesgos psicosociales entre los adolescentes*

Uno de los principales objetivos en prevención es incrementar o multiplicar los factores de protección y reducir o neutralizar los factores de riesgo (Secretaría de Salud, 1995; Becoña, 2010).

Los resultados de la escala de actitud muestran que se fortalecieron las actitudes de protección de los adolescentes del segundo grado de secundaria y coinciden con lo reportado por Contreras, Velasco, Castro y Llanes en el 2007.

El impacto de los planes de acción se muestran en el fortalecimiento de las actitudes de protección; en el área de consumo de drogas, alcohol y tabaco tales

como: “fumar si produce adicción”, “el abuso de drogas provoca problemas y la necesidad de reflexionar sobre los anuncios de bebidas alcohólicas”. Respecto a la sexualidad las actitudes de mayor relevancia fueron conocer el cuerpo, elimina el miedo e incrementa el amor propio y el contexto propicio para la tener una relación sexual. En cuanto al área de consumo excesivo las actitudes más beneficiadas son darse cuenta de que un estado emocional puede provocar una ingesta excesiva de alimentos y mayor empatía si un amigo tiene problemas. En el rubro de actos antisociales las actitudes favorecidas fueron la comprensión del porque se realizan actos antisociales y sus implicación en conductas de mayor riesgo.

En relación al área de la salud los beneficios se reflejan en los reactivos que tienen que ver con la alimentación saludable, el autocuidado como estrategia de bienestar. Por último, en los eventos negativos las actitudes fortalecidas fueron la búsqueda de ayuda profesional en el caso de la interrupción de un embarazo o en la situación de que algún familiar consuma drogas o algún joven, también la actitud ante el divorcio de los padres.

En la red de estudiantes de secundaria se puede afirmar que el desarrollo de planes de acción durante 12 semanas como mínimo incrementaron las actitudes de protección, confirmando lo ya reportado en otro estudio (García, González, Morales y cols., 2011).

Villarreal, et al. (2010) refieren que el consumo de alcohol se da en contextos de normalidad social lo cual hace que la alarma y responsabilidad social sea menor que en otros tipos de drogas, e incluso puede explicar la poca efectividad de los programas de prevención.

Medir actitudes entre los adolescentes es difícil, ya que estas son cambiantes, pueden estar determinadas por los eventos que les sucedan en su fase de desarrollo, por ejemplo no ver como problemático que alguien consuma

puede llevar al uso de sustancias por un aprendizaje vicario o modelaje mediante el cual observan que a corto plazo no pasa nada. También la identificación de creencias asociadas al uso de drogas, tales como las premisas falsas, resultan favorables al consumo (Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Lucio, 2003). Villarreal et al., (2010) y Díaz y García (2008) concluyen que el uso de sustancias psicoactivas de amigos, pares y familiares es un factor de riesgo importante para el consumo entre los adolescentes.

❖ *Aumentar la percepción de los factores de riesgo psicosociales*

*Red comunitaria escolar adultos vinculados con los adolescentes de secundaria*

De acuerdo con el diagnóstico de la Escala de Actitudes contestada por los adolescentes y el Inventario Riesgo Protección Comunitario aplicada a los adultos vinculados a los adolescentes se considera que los niveles de percepción de riesgo y protección son contradictorios, es decir, los adultos perciben la presencia de riesgos psicosociales entre los adolescentes frecuentemente y ocasionalmente suman 75% y los adolescentes contestaron altos niveles de actitudes protectoras de 70.5%.

En este sentido Araujo (2000) señala que en los jóvenes recae una estigmatización comprendida como cualidad o riesgo exclusivo en relación al consumo crónico de sustancias psicoactivas, los adultos son quienes a menudo describen lo que está aconteciendo en el mundo juvenil: ellos son los expertos. Es decir, se le da poco interés al discurso de los jóvenes y adolescentes, no se les deja ser como ellos son (Vega, 2003).

Se sobrevaloran los riesgos entre los adolescentes y jóvenes solo por su edad, cuando en realidad son escasos los jóvenes con presencia de conductas de riesgo. En las diferentes etapas de la vida las personas consumen, pero no todas del mismo modo y no todos los adolescentes serán consumidores y no se volverán adictos.

Según Vega (2003) los adultos son iniciadores del mundo adulto y cuando se apartan de esta función, las subculturas juveniles serán el equivalente, por ello los mayores deben reconocer las necesidades de cambio de los jóvenes y convertirse en oyentes y no sustraerse de su labor de iniciadores.

#### *Red comunitaria escolar estudiantes de nivel medio superior*

Con la evaluación inicial se encontró que no hubo percepción de riesgo alto de los estudiantes de educación superior en relación al consumo de drogas y conducta antisocial, pero después de la implementación la percepción de alto riesgo incremento 10%. Esto se explica por una mayor apertura y confianza de los estudiantes para responder el Inventario riesgo protección comunitaria lo que permitió que expusieran la realidad que viven.

#### *❖ Favorecer la motivación de la comunidad escolar que dé continuidad a las labores de prevención de riesgos psicosociales*

Antes de introducir en una comunidad acciones preventivas o un programa de prevención es necesario valorar la disposición y la preparación de la comunidad, ya que en otros estudios encontraron que dependiendo de la etapa de disposición y/o preparación se requerirán de diferentes programas para incrementar la motivación, lo que incidirá en el logro de metas (Plested et, al. citado en González, 2012).

La identificación del nivel de cambio en la comunidad nos dará la pauta a las acciones con las que se debe iniciar las labores preventivas. Por ejemplo, si se ubican en el nivel más precario de cambio, es preciso realizar acciones que sensibilicen y para que acepten que hay problemas que deben ser resueltos por ellos mismos y dentro de su comunidad en beneficio de todos.

La realización de planes de acción preventivos en el contexto escolar supone un gran esfuerzo motivacional de promotores, autoridades y colaboradores que formen la red (Contreras *et al*, 2007).

Una de las bases teóricas del SPSC Alas es la prevención comunitaria que requiere un alto grado de compromiso de los integrantes de una comunidad, para este trabajo no se logró que la comunidad escolar se apropiaran del sistema de prevención de riesgos psicosociales. Algunas de las razones en el caso de las maestras fueron: no contar con el tiempo suficiente para implementar el programa, las condiciones de trabajo académico frente a los grupos no les permitía dar un seguimiento a las acciones preventivas realizadas y no fue posible que nombraran un responsable del programa dentro de la escuela. En la secundaria tenían idea de lo que significa los riesgos psicosociales en su comunidad y la presencia de estos entre sus estudiantes, sin embargo el conocimiento y el interés no fue suficiente para lograr que las autoridades del plantel se involucraran en los planes de acción.

## CAPÍTULO IX. CONCLUSIONES

Se cumplieron dos Hipótesis de trabajo: “Los adolescentes de secundaria incrementaron sus actitudes de protección tras el desarrollo del plan de acción Alas”. Y “Los estudiantes miembros de la comunidad escolar de nivel superior incrementarán su percepción de los factores de riesgos psicosociales tras el desarrollo del plan de acción Alas”.

De manera que el Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas fue aplicado con éxito en estudiantes de dos comunidades escolares una secundaria y una escuela de nivel superior.

Se acepta la hipótesis nula “Los miembros de las comunidades escolares intervenidas no darán seguimiento a los planes de acción y no iniciarán de nuevos ciclos preventivos”.

La motivación de las comunidades escolares para hacer suyo los programas preventivos requiere de un gran compromiso social que a veces se ve limitado por tareas operativas de las mismas instituciones en ese sentido fue que no logramos la continuación de los ciclos preventivos, se propone sensibilizar a la comunidad sobre los beneficios del sistema y que sean ellos quienes lo implementen.

Por su parte Acero (2014) refiere que la prevención no es sólo una cuestión de buenas intenciones, sino que requiere planificación, rigor, buenos métodos, constancia y evaluación. Sin estas exigencias, será una acción de sensibilización.

Contar con el Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas para prevenir el uso de drogas entre los adolescentes y los jóvenes representa una ventaja en el campo de conocimiento de prevención de adicciones, ya que tiene una metodología estandarizada que nos permite: diagnosticar a la comunidad, trabajar en las sesiones preventivas factores de mayor riesgo situacional y evaluar

el impacto de la implementación. Lo que coincide con la definición la prevención como ciencia que comprende una metodología con: un diagnóstico de las situaciones de riesgo de la comunidad a intervenir, un diseño específico para hacer frente a los riesgos detectados, una implementación y un seguimiento adecuado del programa preventivo y una post evaluación que nos exprese el impacto de un plan de acción (Becoña, 2002).

Campollo y López (2003) refieren que el programa Chimalli (SPSC Alas) es un programa amplio, robusto e integral que debido a estas características requiere de un nivel de compromiso, participación y ayuda de todos los actores maestros, directivos, padres de familia y estudiantes.

Consideramos que no es posible abarcar todos los objetivos planteados en la prevención de adicciones, como bien menciona Becoña (2011) sería utópico e idealista pensar que nadie consuma drogas, sobre todo porque las drogas nos han acompañado a lo largo de nuestra historia.

Campollo y López (2003) indican que muchas personas consumen drogas conociendo las consecuencias que les pueden traer, pero lo hacen por que añade algo o a sus vidas o resuelve temporalmente un problema. Por su parte LLanes (2006) refiere que se acepta el consumo de droga como ente social que ha acompañado siempre al ser humano en su lucha contra la angustia, el dolor, el anhelo de la felicidad y de la comprensión de condiciones espirituales trascendentes.

No obstante, tomando en cuenta el supuesto de disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección para prevenir el uso de drogas, el Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas.

El Estado Mexicano en materia de prevención de las adicciones ha puesto mayor relevancia en la reducción de la oferta, entre estas acciones encontramos:

incautaciones de precursores químicos utilizados en la fabricación de drogas sintéticas, quema de sembradíos de marihuana, decomisos de cocaína, encarcelamiento de narcotraficantes. De manera contraria, hay pocas acciones conjuntas y efectivas sobre la reducción de la demanda de drogas, en ocasiones la sociedad civil es la que trabaja en la prevención en lugar de que sea el gobierno que articule acciones para evitar el uso de drogas legales e ilegales entre los menores de edad. También es importante conocer que los gastos en reducción de la oferta son mayores que la reducción de la demanda de hecho el NIDA indica que por cada dólar invertido en la prevención se ahorrarán 10 dólares en el tratamiento. Sí, es más rentable la prevención algo está pasando que aún no se comprende por qué no se invierte más en ella.

Vega (2003) indica que un cambio en el discurso de la prevención es aceptar la reducción de daños es aceptar el consumo, lo que choca con el “no” a las drogas considerado el eje de la prevención. Reconocer que en algún momento los adolescentes consumirán alguna sustancia psicoactiva, bajo este supuesto la prevención selectiva tiene lugar y las acciones para la reducción del daño.

Machin (2007), refiere que la mayor parte de los razonamientos y manuales del modelo asemejan a que existe una relación directa entre factores de riesgo y conducta, cuando de antemano sabemos lo que subyace a las adicciones es una multicausalidad en interacción de factores de riesgo individuales, familiares y sociales que puede incidir en una conducta.

#### Limitaciones

Uno de los inconvenientes del trabajo preventivo en escuelas son los tiempos y programas institucionales que cada una maneja, por ejemplo: los períodos de vacaciones, días festivos y las evaluaciones parciales. Otros acontecimientos como paro de labores indefinido. Las facilidades fueron tener a los estudiantes disponibles, los directores fueron accesibles a que se realizaran labores preventivas, sólo que al intentar abarcar a personas adultas del entorno escolar

fue difícil, por sus tiempos disponibles de los adultos, pero aun así se implementaron 4 de las 10 lecciones programas en el plan de acción. Es necesario un esfuerzo permanente hasta lograr la transferencia de la tecnología preventiva a la comunidad (Margain, 2003).

Es un reto implementar programas preventivos comunitarios, llevar a las comunidades a la autosustentabilidad que se verá a través del tiempo.

El Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas pone énfasis en la comunidad, la mayor parte de la literatura indica que se debe empoderarla, sin embargo, el modelo parte de los riesgos psicosociales que presentan los adolescentes, en este sentido no se puede equiparar que los problemas de los adolescentes sean los mismos a los de una comunidad entendida como un barrio o colonia.

El programa implementado entre los adolescentes es adecuado a su edad, concuerda con las necesidades percibidas durante el desarrollo de las sesiones, respecto a la red formada por jóvenes también fue bien recibida, de igual manera las sesiones trabajadas entre los adultos vinculados con los adolescentes.

Sin embargo, se sugiere más investigaciones para el trabajo con adultos vinculados con adolescentes o de comunidades, de sus problemáticas particulares. Por ejemplo, en otro momento trabajamos con una comunidad de madres de familia al sur del Distrito Federal sus necesidades eran diferentes, sus problemáticas versaban sobre: ¿cómo poner límites en la familia?, necesidad de un espacio para hablar de lo que ellas sentían, sobre su vida, anteponer sus propias necesidades en función de los demás, primero servir a los otros y luego darse un lugar para ellas, el trabajo del hogar o la multiplicidad de funciones que cumplían empleadas de una empresa, cuidado del hogar y los hijos, esposas y mujeres.

## REFERENCIAS

- Acero, A.A. (2014). Guía práctica para una prevención eficaz. Madrid: ADES (Asociación de técnicos para el desarrollo de programas sociales). Recuperado de [www.emcdda.europa.eu/](http://www.emcdda.europa.eu/)
- Alvear, G. M.G., Yamamoto, K.L.T., Morán, A.C., Rodríguez, P.A., Fernández, V.H., Solís, T.C., (2014). Cambios 2007-2012 de la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas en estudiantes. *Rev. Facultad de Medicina. Vol. 57. N°4. PP.*, 5-13.
- Araujo, M.R. (2000). Juventud y adicciones. En *La juventud en la Ciudad de México: políticas y programas, retos y perspectivas*. México: Gobierno del Distrito Federal y Secretaria de Desarrollo Social.
- Araujo, M.R. (2011). *Sueños de la ciudad. Violencia social, estudios sociales y culturales*. México: Fonca-Conaculta
- Barrón, E., Ibarra, L., Castro, E., Llanes, J., Y Gallardo, J. (2008). Prevención en escuelas primarias una experiencia en el Estado de Tamaulipas. *Liberaddictus*. 102.
- Banderas, C., Martínez, A., y Romo, T. (2010). Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal. *Acta colombiana de psicología*. 13(2). 19-33.
- Becoña, E. (1999). ¿??
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, Núm. 077, Madrid. 2000. 23-32
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Universidad de Santiago de Compostela. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, España.
- Becoña, E. (2007a). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, vol. 19, núm. 1, pp. 89-101.
- Becoña, E. (2007b). ¿Qué debemos saber para hacer una buena prevención de las drogodependencias? *Revista Peruana de Drogodependencias*, 5, 71-96.
- Becoña, E., y Cortes, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Becoña, E., y Martin, E. (2004). *Manual de intervención en drogodependencias*. Madrid: Síntesis.
- Botvin, G. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología conductual*. N°3. 333-335
- Braconnier, A. (2003). *Guía adolescentes*. España: Síntesis.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. España: Paidós.
- Campollo, O., y López, M. (2003). Análisis comparativo de programas de prevención de adicciones en México. *Anuario de Investigación en Adicciones*, 4, 1-15
- Carrasco, G. T. y Luna, A. M. (2001). *Habilidades para la vida. Entrenamiento en habilidades sociales, solución de problemas, educación para la salud, autoestima, preparación para los cambios físicos asociados a la adolescencia*. España: Thomson Learning.
- Castaño, G. (2006). Nuevas tendencias en prevención de las drogodependencias. *Salud y drogas*. Vol. 6, N°2.

- Castro, M.E. (2001). Factores de protección asociados al riesgo del consumo de sustancias adictivas en población de jóvenes estudiantes. En Tapia, C.R. *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México: Manual Moderno. PP
- Castro, M.E., y Carreño, A. (2011). Adaptado por. Arguelles y Morales. Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria. *Guía de Rápida para el Promotor*. Ciudad de México: Instituto para la Atención y Prevención de Adicciones.
- Castro, M.E., y Llanes, J. (1997). Chimalli: Modelo preventivo de riesgos psicosociales en la adolescencia. Libro del conductor. México: Editorial Pax
- (2005a). Ocho componentes básicos para un programa de prevención exitoso. *Liberaddictus*. N° 85, mayo-junio.
- (2005b) El coeficiente de riesgo psicosocial como medida compleja para el monitoreo y seguimiento de vulnerabilidad psicosocial de poblaciones estudiantiles. *Liberaddictus*. N° 85, mayo-junio.
- (2007). Sistemas de transferencia tecnológica en prevención de riesgos psicosociales: ¿Adiós a la prevención artesanal? *LiberAddictus*. 95, enero-febrero.
- (2008a). ¿Por qué prevención selectiva? *LiberAddictus*. 103, julio-agosto.
- (2008b). Diseminación de planes de acción comunitarios en programas de intervención en riesgos psicosociales, para prevenir adicciones, delincuencia y violencia. *LiberAddictus*. 101, marzo-abril.
- (2008c). Desarrollo de habilidades para la vida = prevención. *Liberaddictus*. 100.
- (2009). Habilidades para la vida en estudiantes universitarios. *Liberaddictus*. 104
- Castro, M.E., Llanes, J., y Carreño, A. (2009). Una escala de resiliencia en el medio ambiente proximal: validez factorial y consistencia interna. Su relación con el riesgo psicosocial acumulado en bases de datos de estudiantes mexicanos de educación básica, media superior y superior. *Liberaddictus*, N° 105.
- Castro, M.E., Llanes, J., Carreño, A., Navarrete, M.E., Martínez, S., y Medina, I. (2009) Prevención selectiva en comunidades y planteles escolares de alto riesgo, formación de redes preventivas y registro de actividades en el Sistema de Tecnología Chimalli (SITT Chimalli). *Revista Peruana de Drogodependencias*. Vol.6, N°1, pp. 91-114
- Castro, M.E., Llanes, J., Margain, M., y Carreño, A. (2006). México: Estrategias Chimalli para la prevención de las adicciones y otros riesgos psicosociales. Descripción del método y evaluación de sus aplicaciones, en L. Pantoja, *Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables. Planteamientos teóricos y experiencias internacionales*. Universidad de Deusto, Bilbao.
- Castro, M.E., Llanes, J., y Margain, M. (1999). Modelo preventivo de riesgos psicosociales para menores adolescentes y sus familias. Chimalli-DIF. Carpetas de trabajo Vol. I. Bases teóricas y plan de acción. México: DIF-UNICEF-INEPAR.
- (2002) La prevención de los riesgos en la vida cotidiana. CONADIC Informa Boletín especial. Secretaría de Salud. México (Junio). Consultado 28/11/14 en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/jn2602prev.pdf>
- (2004). *Éntrale a las protecciones, estrategias de intervención para las escuelas secundaria*. México: Pax.
- (2011a). Adaptado por. González Díaz Cristina. Sistema de prevención selectiva

comunitaria. *Guía de operación de la metodología para el maestro. Habilidades para la vida estrategias de intervención*. Ciudad de México: Instituto para la Atención y Prevención de Adicciones.

- (2011b). Adaptado por. González Díaz Cristina. Sistema de prevención selectiva comunitaria. *Habilidades para la vida 2. Cuaderno de trabajo, educación secundaria*. Ciudad de México: Instituto para la Atención y Prevención de Adicciones.
- (s/f) El modelo preventivo Chimalli: la autoevaluación y el empoderamiento mediante el movimiento comunitario con componentes científicos y del desarrollo humano.
- Castro, M.E., Mata, M.E., Amador, C., Mayas, R., (1994) "Chimalli: Un Programa de Prevención de los Factores de Riesgo Psicosocial en la Adolescencia. Evaluación de resultados. México: INEPAR, A.C.
- Castro, M.E., Margain, M., Llanes J., (2006). Una propuesta de prevención de riesgos psicosociales con enfoque de género. *Liberaddictus*. 90.
- Castro, M.E. y Millé, C. (2000). *Construye tu vida sin adicciones. Población objetivo: adultos*. México: CONADIC.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC). (2011). *Manual de Prevención Comunitaria de los Centros Nueva Vida*. México: Autor.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2003). *Movilización social: la prevención de las adicciones en términos de red social*. México: Subdirección de Comunicación Social.
- (2009a). *Prevención del consumo de drogas. Retos y estrategias en la sociedad contemporánea. Tomo I y II*. México: Autor.
- (2009b). *De la prevención universal a la prevención selectiva*- México: Autor.
- Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). (2003). *Modelos preventivos. Serie planeación*. México: Autor.
- Contreras, Z. A., Velasco, V., Castro, M.E., Llanes, J. (2007). Efectos de aplicación del modelo preventivo de riesgos psicosociales Chimalli en el rendimiento académico de estudiantes de secundaria. *Liberaddictus*, 98
- Cruz, F. y Aguilar M.J. (2002). *Introducción a la psicología comunitaria*. Madrid: Editorial CCS.
- Del Campo, M., Mosqueta, M., Castro, M.E., Llanes, J., Villatoro J., Gaytán, F. y Oliva, N. (2012). La atención de las adicciones basada en modelos para el Estado de México: Los casos de estudio de los factores de riesgo y la prevención con Chimalli. En L.M. García, y B. Barriguet (Coord.), *Prevención y tratamiento de las adicciones en los servicios de salud*. (pp. 251-280). México. D.F.: Ediciones Berit.
- Dirección General de Servicios de Salud Pública del DF (DGSSPDF), Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos AC (INEPAR). (2005) Cambios de actitud en escolares de primaria de 52 escuelas. Resultados de las aplicaciones del Modelo preventivo de riesgos psicosociales Chimalli. *Liberaddictus*, N°. 84,
- Díaz, N.B. y García, A.R. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev. Panam de Salud Pública*, 2008; 24(4): 223-232.
- Dunn M.G. y Mezzich A.C. (2007). Development in childhood and adolescence: implications for prevention research and practice. En P. Tolan, J. Szapocznick & S. Sambrano. Preventing youth substance abuse science base programs and adolescents. Washington. D.C.

American Psychological Association

- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., y Lemma, P. Prevención del consumo de drogas ilegales en las escuelas. Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Recuperado de: <http://es.summaries.cochrane.org/CD003020/prevencion-del-consumo-de-drogas-ilegales-en-las-escuelas>.
- Fawcett, S., y Nagy, J (s.f). *Herramientas comunitarias*. Recuperado de: [http://www.cuaed.unam.mx/esp\\_adicciones/moodle/escritorio/doc/capitulo01/capitulo1\\_seccion2.pdf](http://www.cuaed.unam.mx/esp_adicciones/moodle/escritorio/doc/capitulo01/capitulo1_seccion2.pdf)
- Fawcett, S., Francisco, V., Schultz, J., Berkowitz, B., Wolff, T., y Nagy, G. (2000). The community tool-box: a web based resource for building healthier communities. Public Health Reports. Vol. 15, pp. 274-278. Consultado el 14 de noviembre de 2014 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1308726/pdf/pubhealthrep00022-0172.pdf>.
- García, L., González A., Morales M., González A., Trejo, J., Díaz R., Arguelles, R., Osorio, R. (2011). El sistema de prevención selectiva comunitaria Alas Vivas del Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA). Una aplicación a comunidades abiertas por comités ciudadanos. México, D.F.: dirección Ejecutiva de Prevención del IAPA.
- García S.R. (2013). Las drogas: un discurso social, un discurso de poder (propuesta metodológica para su estudio). Tesis de Maestría En Psicología Social. Universidad Nacional Autónoma de México.
- González, A., Betancourt, D., López, R., Alcántara A., y Reidl., L. (2012). Cultura del consumo de sustancias en un entorno universitario. En Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas. Seminarios Académicos. Lucy María Reidl Martínez. (coord.). UNAM: PORRUA-México.
- González, F. M. (2012). Evaluación institucional de prevención y tratamiento de adicciones en los nivel de educación media superior y superior. En L. Reidl (Coord). *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y tratamiento de conductas adictivas* (11-27). México: UNAM-Porrúa.
- Ghiardo, F. (2003). Acercándonos al sentido del uso de las drogas y la prevención desde los jóvenes. *Última Década N°18, CIDPA*, Viña del Mar, pp. 123-151.
- Goltzman, P. y Amorín, E. (2013). *Prácticas de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión... y vuelta*. Intercambios: Buenos Aires.
- Goltzman, P., y Rossi D. (2009). Uso de drogas, apuntes para reflexionar e intervenir. Adicciones y trabajo comunitario. *Infancia y adolescencia*, 48.
- Grotberg, E (1996). Guía de promoción de la resiliencia en niños para fortalecer el espíritu humano. OPS/OMS-Fundación Bernmar Van Leer.
- Ibarra, R. (2006) Reflexiones sobre la comunidad Chimalli. *Liberaddictus*. 93.
- Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos Psicosociales, A.C. (2013). *Consulta Juvenil sobre Adicciones en el Distrito Federal*. México: UDESO.
- Instituto de Investigaciones Sociales, IIS-UNAM. (2013). *Consulta Juvenil sobre Adicciones en el Distrito Federal*. México: UDESO.
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2012). Encuesta Nacional de Valores en Juventud. Área de Investigación Aplicada y Opinión. Encuesta nacional en vivienda de 5000 casos. México, IMJUVE-IIJ, UNAM

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría De Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Recuperado de: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx),
- Instituto Nacional Sobre El Abuso De Drogas NIDA. (2004). Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y en los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Bethesda, Maryland: Autor. Recuperado de: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas>
- Jiménez, M., Villa, M., Ovejero A., Sirvent, C., y Rodríguez, F. (2005). Prevención e intervención psicosocial sobre el consumo juvenil de sustancias psicoactivas: Comparación de la eficacia preventiva de cuatro programas. *Psychosocial Intervention/Intervencion Psicosocial*, 14(2).
- Jordán, J. Ma. L., Molina, S.J.R. y Pillón S.C. (2009) Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media. *Revista. Latino Americana. Enfermagem* vol.17 No. 2 Ribeirão Preto Mar./Apr.
- Krauskopf D. (1995). Las conductas de riesgo en la fase juvenil, resultados preliminares del estudio en púberes costarricenses. Colaboración con el proyecto internacional, CIVITAN/ International Center, División de Educación Básica de la UNESCO/ OPS.
- Krauskopf, D. (1998). Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes. En publicación: *Participación y Desarrollo Social en la Adolescencia*. San José Costa Rica: Fondo de Población de Naciones Unidas.
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I., y Fontecilla, M. (1997). Estado del arte en resiliencia. OPS-OMS.
- Llanes, J. (2004). Cultura de evaluación de la prevención de las adicciones *Liberaddictus* 78
- (2005). Métodos de evaluación rápida. *Liberaddictus*, 86
- (2006). Prevención: tópicos para reflexionar. *Liberaddictus*, 92.
- (2007). Observaciones para dar atención integral a la problemática de las adicciones. *Liberaddictus*,: 96.
- Llanes, J., Castro, M.E., y Carreño, A. (2004). La escuela y su vinculación con la comunidad para la prevención de riesgos psicosociales. *LiberAddictus*, 79, mayo-junio.
- Llanes, J., Castro, M.E., y Margain, M. (1999). Modelo preventivo de riesgo psicosociales para menores, adolescentes y sus familias. Chimalli.DIF. Carpeta de trabajo Vol. I. Bases teóricas y planeación. México: DIF, UNICEF, INEPAR.
- (2001). Protección de la comunidad ante las adicciones y la violencia. Estrategias de intervención. México, D.F: Pax.
- (2011). Adaptado por. Arguelles y Morales. Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria. *Protección de la Comunidad ante las Adicciones y Violencia: Guía del Asesor*. Ciudad de México: Instituto para la Atención y Prevención de Adicciones.
- Llanes, J., Elizondo, A., Castro, M.E. (2002). Estudios en poblaciones especiales. Percepción del riesgo psicosocial asociado al uso y abuso de drogas en 173 comunidades marginadas de 14 Estados de la República Mexicana. Observatorio Mexicano en Tabaco Alcohol y Otras Drogas. Consultado 14/11/2014 en

[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002\\_5.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002_5.pdf)

- Lucio, G-M.E., Linage, R. M., Pérez, R.M., y Tovar, C.,S. (2012). Uso de alcohol, riesgo suicida y acciones de prevención en estudiantes de bachillerato. En Reidl, (coord.) *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México: Porrúa. Pp. 225-256.
- Machín J. (2004). Caos y vicio: metáforas de las culturas juveniles. *Ciudades, juventud, cultura y territorio*. 63. 56-64.
- Machín J. (2007). Análisis de experiencias y modelos de organizaciones civiles con programas de farmacodependencias
- Macia, D. (2000). Las drogas conocer y educar para prevenir. Madrid: Pirámide
- Margain, M. (2000). El IRPA. Un instrumento epidemiológico para la medición de conductas de riesgo protección psicosocial en poblaciones de jóvenes y adolescentes. *Liberaddictus*, 45.
- Mangrulkar, L., Whitman, C.V., y Posner, M. (2001). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washinton, D.C., Organización Panamericana de la Salud.
- Milanese, E., Merlo, R., Laffay, B. (2001). Prevención y cura de la farmacodependencia una propuesta comunitaria. México: Centro Caritas de Formación para la atención de la farmacodependencia y situaciones críticas. Plaza y Valdez.
- Morales, R., y Ortiz, G. (2014). Presentación institucional del Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas, en el curso presencial de promotores "Alas". Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones: Dirección de Prevención.
- Morales, S., Vázquez, F., Martínez, M.J., y Reidl, M.L. (2012). El diagnostico comunitario como herramienta en la prevención de adicciones. En *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas: seminarios académicos*. México: Universidad Nacional Autónoma de México: Porrúa.
- Mozas, F. J.C.L. (1998). Cómo prevenir el consumo de tabaco y alcohol. Guía didáctica para profesores. España: Editorial Escuela Española.
- Muñoz, M., Redondo, N., y Graña, J. (2012). Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en Adolescentes. En García, J., López, C. (coords). (2012). *Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias*. España: Síntesis.
- Nasio, J.D. (2011), ¿Cómo actuar con un adolescente difícil? Consejos para padres y profesionales. Argentina: Paidós.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2011). *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades*. Washington. D.C. E.U.A.
- Pascual P.F. (2012). ¿Prevenir? Análisis histórico de la prevención. En García, J., López, C. (coords). (2012). *Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias*. España: Síntesis.
- Pozo. J., (2009). La utilización de las nuevas tecnologías de comunicación e información para la adopción de comportamientos saludables: el consumo de drogas. En Juan del Pozo , Laura Pérez y Miguel Ferrer (coord.); *Adicciones a las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación perspectivas de su uso para la prevención y tratamiento*. Rioja Salud, España: Feder.

- Reidl, M.L., y González, G. A. [Coords.] (2011). Juventud, cultura y consumo de sustancias en contextos escolares. México: Porrúa.
- Reidl, M.L. [Coord.]. (2012). *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y tratamiento de conductas adictivas*. México: UNAM-Porrúa.
- Reidl, M.L. (coord.)(2012). *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y tratamiento de conductas adictivas. Seminarios Académicos*. México: UNAM-Porrúa.
- Resendiz, R., Espinoza, S., Trejo, E., Arroyo, P., (2012). Diseño de un modelo de comunicación para la prevención de conductas adictivas en instituciones educativa (Estrategias y acciones de campaña). En *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas: seminarios académicos*. México: Universidad Nacional Autónoma de México: Porrúa.
- Rodríguez, K.S., Díaz, N.B., Gracia, G.S., Guerrero, H.J., Lucio, G-M.E. (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud Mental*. 34. 27-35
- Romaní, O. (2010). Adicciones drogodependencias y “problemas de la droga” la construcción de un problema social. *Rev. Cuicuilco*. N°49.
- Secretaria de Salud, México. (1995). Guía para el Diseño y Desarrollo de Programas Preventivos en Materia de Adicciones. México: D.F. Autor.
- Solórzano, N., y Gaitán, P. (2008) Factores de Riesgo-Protección Psicosocial en Estudiantes de Licenciatura de la Universidad Iberoamericana. *Psicología Iberoamericana*, vol. 16, núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 40-47.
- Velasco F. R. (2010). El consumo de drogas la tarea preventiva. Universidad Veracruzana-SEP. México.
- Villarreal, M., Sanchez, J., Musitu, G., Varela, R., (2010). El consumo del alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocumunitario. *Intervención psicosocial*. Vol:19, 253-264.
- Villalobos, A., Hernández, I., Palma, O., y Larracilla, C. (2010). Consumo de alcohol y tabaco. En la Encuesta Nacional de Salud en Estudiantes de Escuelas Públicas de México. México: SEP.
- Villatoro, J., Gaytán, .F. Moreno, M., Gutiérrez, M., Oliva, N., Bretón M., López, M.A., Bustos, C. Medina-Mora, M.E. Blanco, C. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México. Encuesta de estudiantes del 2009. *Salud mental*.; 34: 81-94.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Fleiz C., Moreno, M., Oliva, N., Bustos M, y Buenabad, N. (2012). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud mental*, 35(6), 447-457
- Villatoro, J., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso., Bustos, M., Fleiz, C., Mujica, R., Mendoza, M.A., López, M.A y Medina-Mora, M.E. (2013). Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en la Ciudad de México. Medición 2012. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones, Administración Federal de los Servicios Educativos para el Distrito Federal. México D.F:INPRFM.
- Yaría, W. (2008). Drogas. Escuela, familia y prevención. Buenos Aires: Bonum.

### ANEXO I: Cartas descriptivas Red escolar estudiantes de segundo de secundaria

| Sesión | Objetivo  | Tema-subtema   | Actividades  |
|--------|---|--|--|
|        | Dar a conocer el sistema de prevención de riesgos psicosociales Alas.<br>Aplicar el diagnóstico, a través de la escala de actitudes   | Pre evaluación: Presentación de promotores y del programa Alas | Exponer el Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria Alas y su finalidad en la prevención de riesgos psicosociales   |
| 1.     | Reconocer las diferencias en las distintas etapas de la vida y los retos particulares que deben enfrentarse. Reflexionar y valorar las habilidades convenientes para construir un estilo de vida protegido                            | Estado general de salud: Enfrentar los riesgos psicosociales   | Reflexión sobre riesgos psicosociales, controlar emociones y tomar decisiones responsables<br>Exposición de concepto de prevención, tomar decisiones responsables.<br>Trabajo con viñetas de casos para resolver<br>Mensaje de protección<br>Completa la frase yo aprendí  |
| 2.     | Reconocer que la buena alimentación es parte de la responsabilidad y que las habilidades para la vida incluye conocer cuáles son los componentes de una dieta equilibrada que evite el sobre peso o estados nutricionales deficientes | Estado general de salud: ¿Cuánto comes y cuánto pesas?         | Reflexión sobre la alimentación.<br>Exposición sobre las calorías, el plato del buen comer, enfermedades relacionadas con la alimentación.<br>Tabla individual del consumo de alimentos durante la última semana.<br>Mensaje de protección<br>Completa la frase yo aprendí   |
| 3.     | Reconocer la importancia de nuestras emociones ya que conocerlas y manejarlas nos ayudará a aumentar nuestra calidad de vida, ayudándonos a relacionarnos mejor con las personas que nos rodean                                       | Sexualidad: Como enfrentar mis emociones                       | Reflexión sobre el autocontrol, madurez psicológica y emocional y su relación con el ejercicio de la sexualidad.<br>Exposición sobre las emociones y el adecuado manejo.<br>Preguntas de reflexión sobre la viñeta de Armando..<br>Mensaje de protección<br>Completa la frase yo aprendí                                   |
| 4.     | Reconocer que la autoestima es el resultado de las relaciones e interacciones con los demás y con uno mismo. Reflexionar y valorar el autoconcepto  | Sexualidad: El amor a mí mismo                                 | Reflexión del autoconcepto<br>Exposición de la autoestima y uno de sus componentes el autoconcepto<br>Reflexión y exposición de los alumnos sobre la autoestima en su vida<br>Mensaje de protección<br>Completa la frase yo aprendí  |
| 5.     | Reflexionar y valorar la relevancia de aprender a vivir sin recurrir al consumo de drogas   | Alcohol, drogas y tabaco:<br>Consumo de drogas                 | Reflexión sobre el uso de drogas, las personas que las usan y como ayudarlas.<br>Exposición de los riesgos que implica el consumo de drogas y el riesgo potencial de iniciar en un proceso adictivo<br>Debate del uso de drogas y de la normalización del consumo<br>Mensaje de protección<br>Completa la frase yo aprendí |

| Sesión | Objetivo  | Tema-subtema  | Actividades   |
|--------|---|---|---|
| 6.     | Tomar consciencia de disfrutar la vida sin el consumo de sustancias y diseñar actividades con ese propósito                                   | Alcohol, drogas y tabaco:<br>Diversión sin drogas                             | Reflexión: ¿qué hacen cuando están muy contentos?, ¿cómo expresan sus sentimientos?, ¿qué hacen cuando están enojados con sus padres?, ¿cómo se reconcilian?, ¿expresan lo que sienten?<br>Exposición los seres humanos y la constante búsqueda del placer, alegría y felicidad, conforme se van desarrollando cambian la forma de expresarse. En la adolescencia no se sabe qué hacer con los sentimientos. Debate ¿cómo expresarse, comunicarse o divertirse sin recurrir a las drogas?<br>Dibujar dos caricaturas; una de un adolescente alegre porque logro una meta: la sensación de triunfo la refleja en su cara, en la posición de su cuerpo y en su actitud. La otra caricatura será de un adolescente que consume drogas y está bajo sus efectos<br>Mensaje de protección<br>Completa la frase yo aprendí |
| 7.     | Comprender la importancia de identificar las emociones y reflexionar sobre su manejo positivo a través del deporte y el ejercicio físico      | Consumismo: Uso del tiempo libre  | Reflexión: ¿Qué formas conoces para liberar el estrés y la angustia?, ¿cómo son los adolescentes que practican actividad física?, ¿cómo utilizas tu tiempo libre?<br>Exposición: la importancia del deporte en la vida de los adolescentes y como estrategia para liberar el enojo y la frustración<br>Rol playing: el partidito para evitar el coraje.<br>Reflexión debate: ¿Qué piensas o haces para canalizar tus problemas?, ¿Qué actividad podrías llevar a cabo en tu tiempo libre con tus amigos o familiares que contribuyan a mejorar tu bienestar físico y emocional en tu vida diaria?<br>Mensaje de protección. Completa la frase yo aprendí  |
| 8.     | Reflexionar sobre las relaciones interpersonales de conflicto entre hermanos para aprender a manejarlas                                       | Eventos negativos en la vida: dificultades con los hermanos ¿cómo manejarlas? | Reflexión: ¿cómo se llevan con sus hermanos, primos, amigos y familiares?, ¿Qué les disgusta de esa relación? , ¿Qué cosas buenas tiene esa relación?, ¿Cómo eliminar las cosas negativas de la relación?, ¿Qué te ha funcionado hasta ahora?<br>Contextualizar las relaciones con los hermanos la comunicación y la solución de diferencias. En acción: escribir nuevas formas de comunicación para relacionarse con respeto. Compartir y discutir la mejor.<br>Mensaje de protección y completar la frase yo aprendí.   |
| 9.     | Caracterizar de manera comprensiva los comportamiento antisociales y desarrollar actitudes positivas y solidarias con los amigos en problemas | Actos antisociales: Conducta antisocial y ansiedad                            | Reflexión: ¿Qué es ansiedad?, ¿Qué haces para llamar la atención cuando alguien no te hace caso?<br>Historia de Mario: ¿Cuál es la queja de Mario?, ¿Cuál fue su problema?, ¿Cuáles son los temores?, ¿Qué le causa ansiedad?<br>Rol playing: ¿Cuál es la queja de Mario?, ¿Cuál fue su problema?, ¿Cuáles son los temores?, ¿Qué le causa ansiedad?<br>Mensaje de protección. Completa la frase yo aprendí   |

| Sesión | Objetivo  | Tema-subtema  | Actividades  |
|--------|---|---|--|
| 10.    | Reflexionar sobre las formas de combatir la violencia en las escuelas y desarrollar las habilidades para la vida en un ambiente de tolerancia y respeto | Eventos negativos en la vida:<br>Violencia en la escuela  | Reflexión sobre las normas que regulan la violencia en la escuela<br>Explicación de la escuela como escenario de hechos violentos, quienes la generan, causas, consecuencias, que se debe hacer.<br>Grupos de discusión para generar ideas para prevenir la violencia, que promuevan el respeto y la tolerancia. ¿Cómo crear un ambiente seguro y saludable?, ¿Qué acciones pueden llevar a cabo?<br>Mensaje de protección<br>Completa la frase yo aprendí |
| 11.    | Reconocer situaciones de riesgo a la seguridad personal y desarrollar las habilidades de protección necesarias  | Eventos negativos en la vida:<br>Situaciones de riesgo y de seguridad<br>Aplicación del escala de actitudes | Reflexión sobre la percepción de seguridad en la escuela y en sus alrededores, recomendaciones para evitar riesgos en la escuela, como participarías.<br>En contexto: escuela espacio seguro, forma de prevenir el delito, “la ocasión hace al ladrón”, importancia de tener medidas de seguridad en la escuela.<br>Dramatización para prevenir el delito<br>Mensaje de protección<br>Completa la frase yo aprendí   |

**ANEXO II: Cartas descriptivas Red comunitaria madres de familia de estudiantes de secundaria**

| <b>Sesión</b> | <b>Objetivo</b>  | <b>Tema-subtema</b>                                       | <b>Actividades</b>  |
|---------------|--|---|---|
|               |  | Pre evaluación  | Pre evaluación: Presentación de promotores y del programa Alas  |
| 1.            | Que el participante aprenda cómo enfrentar y asumir una pérdida  | Eventos negativos en la vida: Asumir la pérdida           | Introducción al tema: ¿qué sucede cuando no se hablan las situaciones dolorosas? informar y comunicarlas es una de las formas de sobrellevarlas.<br>Discusión entre los participantes del tema de las pérdidas<br>Concientización ¿Cuándo ocurrió una pérdida?, ¿Que hicieron?<br>Modelamiento de la habilidad meditación guiada, imaginaria algo doloroso que es necesario desprenderse<br>Completar la frase yo aprendí<br>Reproducir lo aprendido, llevar a cabo la práctica semanal   |
| 2.            | Reconocer que para adquirir hábitos alimenticios saludables se deben fortalecer factores como la preparación de alimentos, la forma de consumo y las costumbres familiares | Estilo de vida: Como cuidar la alimentación               | Introducción al tema, alimentación saludable y balanceada, grupos de alimentos, reflexión: ¿Cómo son los momentos cuando se consumen los alimentos?, disfrutar de la preparación, variedad y sabor de los alimentos.<br>Modelamiento: comentar libremente de los hábitos alimenticios, como elaborar platillos sanos y baratos, hagan un platillo saludable durante la semana.<br>Completar la frase yo aprendí y practicar o correr la voz sobre las reflexiones y las técnicas aprendidas   |
| 3.            | Reconocer que la vida sexual protegida te brinda seguridad biológica, psicológica y social   | Estilo de vida: Vida sexual protegida                     | Introducción al tema: además de información de las relaciones sexuales y anticonceptivos se requiere de actitudes. Inconvenientes de tener relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas<br>Discusión sobre el tema: ¿Qué pasa en el ejercicio de la sexualidad?<br>Concientización: ¿Qué hacer con la información que recibimos?, ¿cómo llevarla a la práctica?<br>Modelamiento de la habilidad: ¿Qué significa una vida sexual protegida?<br>Completar la frase yo aprendí<br>Reproducir lo aprendido, llevar a cabo la práctica semanal |
| 4.            | Identificar estilos de vida riesgosos  | Estilo de vida: Evitar riesgos en las relaciones sexuales | Introducción al tema: las conductas de riesgo entre ellos un ejercicio inadecuado de la sexualidad<br>Discusión sobre el tema<br>Concientización: Reflexionar de la propia sexualidad<br>Modelamiento de la habilidad: ¿Qué hacer para tener mayor información del tema?<br>Completar la frase yo aprendí<br>Reproducir lo aprendido, llevar a cabo la práctica semanal   |

**Anexo III: Cartas descriptivas Red comunitaria jóvenes universitarios**

| <b>Sesión</b> | <b>Objetivo</b>  | <b>Tema-subtema</b>  | <b>Actividades</b>  |
|---------------|--|--|---|
|               |  | Diagnóstico, meditación activa                               | Diagnóstico, meditación activa  |
| 1.            | Que el participante aprenda cómo enfrentar y asumir una pérdida                            | Eventos negativos de la vida:<br>Asumir una pérdida          | Introducción al tema lo que sucede cuando no se hablan de las situaciones dolorosas e informar que comunicarlas es una de las formas de sobrellevarlas.<br>Discusión entre los participantes del tema de las perdidas<br>Concientización ¿Cuándo ocurrió una pérdida?, ¿Que hicieron?<br>Modelamiento de la habilidad meditación guiada, imagería algo doloroso que es necesario desprenderse<br>Completar la frase yo aprendí<br>Reproducir lo aprendido, llevar a cabo la práctica semanal  |
| 2.            | Que el participante perciba las cosas cotidianas que se disfrutan sin uso de sustancias    | Consumo de drogas y conducta antisocial: Disfrutar sin droga | Introducción al tema: Permitirse la oportunidad de disfrutar de la esencia de las cosas y de la naturaleza.<br>Discusión sobre el tema: ¿Qué dificultad la interacción con la naturaleza?<br>Concientización: ¿qué disfrutan?, ¿Qué hacen cuando siente emociones negativas?<br>Modelamiento de la habilidad: Meditación con imágenes construir un espacio tranquilo para disfrutar<br>Completar la frase yo aprendí<br>Reproducir lo aprendido, llevar a cabo la práctica semanal  |
| 3.            | Reconocer que la vida sexual protegida te brinda seguridad biológica, psicológica y social | Estilo de vida: Vida sexual protegida                        | Introducción al tema: además de información de las relaciones sexuales y anticonceptivos se requiere de la formación de actitudes. Inconvenientes de tener relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas. El acto sexual como una acción privada.<br>Discusión sobre el tema: ¿Qué pasa en el ejercicio de la sexualidad?, ¿Por qué no se usan los métodos anticonceptivos?<br>Concientización: ¿Qué hacer con la información que recibimos?, ¿cómo llevarla a la práctica?<br>Modelamiento de la habilidad: ¿Qué significa una vida sexual protegida?,<br>Completar la frase yo aprendí<br>Reproducir lo aprendido, llevar a cabo la práctica semanal |
| 4.            | Adquirir habilidades que permitan establecer relaciones afectivas satisfactorias           | Estilo de vida: Establecimiento de relaciones de afecto      | Introducción la tema a partir de un cartel, la importancia de los vínculos familiares, sociales en la salud integral en los estados de ánimo y desarrollo de la empatía<br>Concientización ejercicio de respiración profunda imágenes para conectarse con las personas cercanas a su vida.<br>Modelamiento de la habilidad dialogar sobre como conservar los afectos<br>Completar la frase yo aprendí<br>Reproducir lo aprendido, llevar a cabo la práctica semanal   |

| Sesión | Objetivo   | Tema-subtema  | Actividades  |
|--------|--|---|--|
| 5.     | Identificar habilidades para realizar gestiones administrativas y negociaciones como forma de protección comunitaria | Estilo de vida: Gestiones administrativas y negociaciones                           | Introducción al tema: los menores que trabajan<br>Discusión: negociar y generar oportunidades de trabajo ¿cómo apoyar a personas en vulnerabilidad psicosocial?<br>Concientización: Tensar y destensar los músculo y reflexionar sobre las sensaciones que les produce ver a niño de la calle<br>Modelamiento de la habilidad: viñeta de las familias de la calle ¿Qué hacer ante ello?<br>Completar la frase yo aprendí<br>Reproducir lo aprendido, llevar a cabo la práctica semanal |
| 6.     | Adquirir habilidades para tomar decisiones de protección   | Consumo de drogas y conducta antisocial: Tomar decisiones de protección             | Introducción al tema: soluciones ante los problemas<br>Discusión: ¿Cuál es la forma en que toman decisiones?, ¿existe la influencia de otros en la toma de decisiones personales?<br>Concientización: pensar en una decisión positiva, ¿Qué fue lo que paso?, ¿Cómo te sentías?, ¿Qué otra opciones?<br>Modelamiento de la habilidad: viñeta de Roberto y opciones para decidir<br>Completar la frase yo aprendí<br>Reproducir lo aprendido, llevar a cabo la práctica semanal         |
| 7.     | Identificar las habilidades que se pueden usar en situaciones relacionadas con personas que usan drogas              | Eventos negativos de la vida: Situaciones relacionadas con personas que usan drogas | Introducción al tema: el consumo de drogas y sus consecuencias en la sociedad.<br>Discusión: normalización consumo de alcohol entre los adolescentes<br>Concientización: meditación sobre un evento en el que hubo consumo de drogas e identificar lo que sienten y piensan<br>Modelamiento de la habilidad: viñeta la codependencia de Carmen<br>Completar la frase yo aprendí.<br>Reproducir lo aprendido, llevar a cabo la práctica semanal.  |
| 8.     | Identificar que es el tiempo libre y cómo ayuda en la salud  | Estilo de vida: Aprender a usar el tiempo libre                                     | Introducción al tema identificación del tiempo libre y el beneficio para la salud.<br>Discusión: ¿con que frecuencia se dedican un tiempo para ustedes?<br>Concientización: meditación guiada e imagería visualizar las actividades que realizan diariamente y si entre ellas hay una de recreación.<br>Modelamiento de la habilidad: compartan que desean hacer en su tiempo libre.<br>Completar la frase yo aprendí<br>Reproducir lo aprendido, llevar a cabo la práctica semanal    |

| Sesión | Objetivo  | Tema-subtema   | Actividades  |
|--------|---|--|--|
| 9.     | Crear actitudes de cuidado de sí mismo, del ambiente y la predisposición para adoptar hábitos saludables que preserven la vida y el entorno | Estilo de vida: Cómo detectar y atender enfermedades     | Introducción el autocuidado, su importancia para la supervivencia<br>Discusión sobre la salud en general y las visitas al médico<br>Concientización: meditación sobre la manifestación somática y emocional de algún padecimiento común.<br>Modelamiento de la habilidad pensar antes de actuar<br>Completar la frase yo aprendí<br>Reproducir lo aprendido, llevar a cabo la práctica semanal       |
| 10.    | Identificar el empleo de técnicas como la mediación y la negociación en la convivencia con la familia                                       | Eventos negativos de la vida:<br>Negociar con la familia | Introducción la negociación en la convivencia familiar<br>Discusión identificar que técnicas usan en la negociación<br>Concientización: importancia de la negociación<br>Modelamiento de la habilidad ejemplificar algunas técnicas de negociación (colaboración, contención, empatía, confrontación)<br>Completar la frase yo aprendí<br>Reproducir lo aprendido, llevar a cabo la práctica semanal |
|        |   |  | Post evaluación  |

Te invita al curso-taller

# CREANDO MI ESCUDO PARA VIVIR FELIZ



Los días viernes:  
5, 12, 17 y 26 de  
septiembre  
3 y 10 de  
octubre.  
De 14:00 a  
16:00 hrs  
Facilitadora:  
Lic. Adriana  
Torales Duran

Informes en el edificio "A",  
planta baja en el área de  
Orientación Educativa

Una sonrisa en mi rostro, no  
significa la ausencia de  
problemas, si no la  
habilidad de ser feliz por  
encima de ellos.