

**BASES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS PARA LA
CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS APLICABLE A LOS ALUMNOS DE
BACHILLERATO DE LA JORNADA NOCTURNA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JUAN MARÍA CÉSPEDES**

Por:

Carmenza del Pilar García S. carmenzagarcias@hotmail.com

Jhon Bayron Carmona jbaycar@yahoo.com

Olga Lucía Ospina Guarín ospinaguarin@yahoo.com.ar

Vilma Orozco Soto vilmaoros@yahoo.es

**ASESORA METODOLÓGICA
MARÍA EUMELIA GALEANO MARÍN**

**ASESORA TEMÁTICA
ANGELA MARÍA PARRA BASTIDAS**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESPECIALIZACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA**

Cohorte XVI - Medellín

2007

AGRADECIMIENTOS

A Dios por acompañarnos y permitirnos elaborar este trabajo de grado, el cual es necesario para optar el título de especialistas en farmacodependencia.

A nuestras familias que de una u otra forma estuvieron involucradas en la realización de este trabajo, por su confianza y entrega incondicional durante el recorrido académico, por tolerar nuestras largas ausencias, pero este esfuerzo muestra los frutos que compartimos hoy con ellas.

A nuestra Asesora metodológica Dra. María Eumelia Galeano, por su apoyo, orientación, paciencia y diligencia, motivos por los cuales logramos realizar con calidad este ejercicio de investigación.

Así mismo a nuestra Asesora temática Dra. Ángela María Parra, por sus pertinentes aportes para la construcción teórica.

Al coordinador Nacional del Postgrado en farmacodependencia Dr. Guillermo Alonso Castaño Pérez y a los docentes quienes desde sus aportes en diferentes espacios académicos permitieron nuestra formación como especialistas en farmacodependencia.

De una manera muy especial a la Institución Educativa JUAN MARIA CESPEDES, en por permitirnos realizar este ejercicio de investigación.

Muchas gracias y Dios los bendiga.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
ABSTRAC	6
INTRODUCCIÓN	7
1. OBJETIVOS	11
1.1. OBJETIVO GENERAL	11
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
3. MEMORIA METODOLÓGICA	15
Enfoque investigativo, Estrategias de investigación, Técnicas de recolección, Registro, Sistematización y análisis de información, Sistema categorial, Consideraciones éticas.	
4. REFERENTES CONCEPTUALES	20
4.1. Antecedentes de la Prevención	25
4.1.1. Concepto Prevención	43
4.1.2. Prevención Integral	49
4.2. Antecedentes de la Promoción	53
4.2.1. Promoción de la Salud	54
4.3. Concepto de Sustancias Psicoactivas	58
4.4. Factores de Riesgo y Factores de Protección	63
4.5. Habilidades para la vida	70
5. ILUSTRACIÓN Y CONTEXTO INSTITUCIONAL	74
5.1. Contexto y Caracterización de la Población	74
5.1.1. Contexto de la Institución Educativa Juan María Céspedes	74
5.1.2. Evaluación que tiene la Institución Educativa del entorno	74
5.1.3. Habilidades que la institución promueve	75
5.1.4. Antecedentes del consumo en la institución educativa	76

5.2.	Prevención al Consumo de Sustancias Psicoactivas. La situación de los alumnos de la jornada nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes	78
5.3.	Bases conceptuales y metodológicas que orientan el modelo de prevención de consumo de sustancias psicoactivas aplicable a los estudiantes de la jornada nocturna de la institución educativa Juan María Céspedes	102
5.4.	Prevención al consumos de sustancias psicoactivas. Propuestas de modelo aplicable a los estudiantes de la institución educativa Juan María Céspedes - jornada nocturna –	109
6.	A MANERA DE CONCLUSIÓN	117
ANEXO 1	Encuesta aplicada a los estudiantes de la Jornada Nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes	118
ANEXO 2	Guía de entrevista a docentes de la Institución Educativa Juan María Céspedes	122
ANEXO 3	Ficha de Registro de Información Documental	124
	BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA	125
	BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA	127
	RECURSOS EN INTERNET	130

BASES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS APLICABLE A LOS ALUMNOS DE BACHILLERATO DE LA JORNADA NOCTURNA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MARÍA CÉSPEDES

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Medellín, es un problema en constante crecimiento, que afecta especialmente a niños y adolescentes, siendo la edad de inicio cada vez más temprana. Esta situación involucra directamente a las instituciones educativas que requieren desarrollar con urgencia estrategias de intervención, especialmente preventivas que impacten en el problema.

Los autores se aproximan a la situación indagando con los estudiantes de la jornada nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes, sobre los principales factores de riesgo y factores de protección a que se encuentran expuestos; encontrando que los primeros tienen mayor presencia, que existe desconocimiento de las dimensiones del problema y que para un número significativo de estudiantes el consumo de sustancias no significa dificultad alguna.

En este contexto, se rescata la educación como elemento principal para la prevención; se plantean las bases teóricas y metodológicas para la construcción de un modelo de prevención aplicable a los estudiantes de la jornada nocturna de ésta institución, considerando hacer una amalgama entre lo propuesto por el enfoque de factores de riesgo y factores de protección y el modelo de habilidades para la vida.

PALABRAS CLAVE: Modelo, Prevención, Factor de Riesgo, Factor Protector, Habilidades para la vida.

**CONCEPTUAL AND METHODOLOGIC BASES FOR THE CONSTRUCTION OF
A PREVENTION MODEL OF THE CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE
SUBSTANCES APPLICABLE TO THE BACCALAUREATE STUDENTS OF THE
NOCTURNAL DAY OF THE EDUCATIVE INSTITUTION JUAN MARIA
CESPEDES**

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances in the city of Medellín, is a problem in constant growth, that specially affects to children and adolescents, being the more and more early age of beginning. This situation directly involves the educative institutions that they require to develop with urgency intervention strategies, especially preventive that hits in the problem.

The authors come near to the situation investigating with the students of the nocturnal day of the Educative Institution Juan Maria Céspedes, on the main factors of risk and factors of protection to that they are exposed; finding that first they have greater presence, than ignorance of the dimensions of the problem exists and that stops a significant number of students the consumption of substances does not mean difficulty some.

Against this background, the education like main element for the prevention is rescued; the theoretical and methodology bases for the construction of a model of prevention applicable to the students of the nocturnal day of this one institution consider, considering to make an amalgam between proposed by the approach of factors of risk and the factors of protection and the model of abilities for the life.

KEY WORDS: Model, prevention, Factor of Risk, Protectors Factor, Abilities for the life.

BASES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS APLICABLE A LOS ALUMNOS DE BACHILLERATO DE LA JORNADA NOCTURNA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MARÍA CÉSPEDES

INTRODUCCIÓN

El incremento del consumo de sustancias psicoactivas en Medellín, la presencia de éstas en todos los estratos sociales y el reconocimiento de la problemática y de las asociadas a ella, por parte de los diferentes estamentos gubernamentales, académicos y sociales, tal como lo expresa Carmen Serrano Navarro, Representante de las Naciones Unidas para el Proyecto de Descentralización de la Política de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, *“...En Colombia la problemática ha aumentado de manera significativa. Desafortunadamente en Medellín, específicamente la problemática es más importante que en las grandes ciudades y aún más, que en algunos departamentos del País. Así, las ciudades principales con problemática de consumo de sustancias psicoactivas en el País, son en su orden Medellín, Bogotá, Cali y algunas del eje cafetero.”* (Gobernación de Antioquia, Rr. # 066 2007)

En el congreso Internacional sobre Drogodependencias realizado en Medellín en Julio pasado, se manifestó la preocupación de los entendidos no solo por la multiplicidad y diversidad de drogas que se ofertan en el mercado y por el incremento en el consumo sino porque se ha notado edades de inicio cada vez más tempranas.

De acuerdo con los informes del último año de la Secretaria de Gobierno y la Secretaría de Educación Municipal, la comuna 16 (Belén) ha registrado un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en los diferentes grupos

poblacionales, manteniéndose en crecimiento, especialmente, en el grupo de adolescentes y escolares con consecuencias evidentes como el bajo rendimiento académico, ausentismo, deserción, dificultades en las relaciones sociales y familiares, problemas de comportamiento, embarazos no deseados y –entre otros aspectos- deterioro de las estructuras familiares.

Ante tan desalentador panorama, como profesionales de las ciencias sociales con interés marcado en el asunto de las drogodependencias y, consientes que la prevención es la principal herramienta contra este flagelo, surge este trabajo que, a partir de la ilustración obtenida a través de la situación vivenciada en la Institución Educativa Juan María Céspedes ubicada en el barrio Belén Miravalle de la ciudad de Medellín, propone las bases conceptuales y metodológicas para la construcción de un modelo de prevención aplicable a ésta y otras instituciones educativas con características y problemáticas similares.

Para la ilustración se tomo los 96 estudiantes de la jornada nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes que asisten a clases en el período lectivo correspondiente al año 2007, entre los meses de mayo y octubre (se aplicaron 60 encuestas). Con ellos se realizaron dos actividades interactivas tipo taller que enriquecieron la información cualitativa obtenida a través de una encuesta (anexo 1) y que luego fue contrastada con algunas entrevistas a docentes de la institución (anexo 2)

El trabajo propiamente dicho, consistió en la definición de seis categorías de análisis. Tres de primer orden: promoción, prevención, sustancias psicoactivas, por considerarse éstas como asideros para la propuesta del trabajo; y tres categorías de segundo orden: factores de riesgo, factores de protección y habilidades para la vida, siendo éstas últimas elementos que, para efectos de éste trabajo se consideraron como fundamentos teóricos y metodológicos para la construcción de un modelo preventivo.

Se considera que el consumo de drogas no es, pues, un “comportamiento estanco” en la vida de las personas, sino que guarda una relación muy estrecha con su estilo de vida y con todas las áreas que conforman su realidad personal y social, así como su repertorio de habilidades y recursos para hacerle frente. Por eso la prevención debe incluir necesariamente una “preparación para la vida” incidiendo en aquellas variables implicadas en la aparición y desarrollo del consumo de drogas, y mejorando aquellas habilidades personales favorecedoras de estilos de vida saludables, promoviendo con ello la aparición de factores protectores y disminuyendo aquellos factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.

El modelo que proponemos está soportado en la prevención integral, entendiendo ésta como la promoción en los sujetos y en las comunidades de mejores condiciones de vida, fortaleciendo sus potencialidades a través de la formación y la movilización social, mediante prácticas reflexivas y sistemáticas, que les posibiliten procesos de Desarrollo Humano y la construcción conjunta de su propio bienestar, basados en principios éticos, teniendo en cuenta la cotidianidad de los contextos socioculturales e incidiendo de manera directa e indirecta en las realidades sociales.

El presente trabajo pretende en primer lugar, *aportar a la construcción de un modelo de prevención del consumo de sustancias psicoactivas que pueda ser aplicado a la Institución Educativa Juan María Céspedes, del barrio Belén del municipio de Medellín*, acorde con el perfil de los estudiantes, el entorno en que se encuentren, sus necesidades y prioridades, teniendo en cuenta que los programas de prevención no pueden ser iguales para todas las poblaciones porque en las adicciones influyen diferentes tipos de elementos y situaciones. En segundo lugar, *dejar en las directivas, cuerpo de docentes y comunidad estudiantil de la Institución Educativas Juan María Céspedes; una reflexión seria y ética, en cuanto al fenómeno de las drogodependencias a partir de un modelo de*

prevención, que les permita pensarse desde sí, fortaleciendo acciones saludables de las redes sociales.

En el siguiente informe que da cuenta del proceso de la investigación y los resultados obtenidos el lector encontrará básicamente tres grandes componentes:

El primero da cuenta de la *Memoria Metodológica*, donde se indica con detalle el proceso recorrido en la construcción de la investigación.

Un segundo componente, da cuenta de los *Referentes Conceptuales* a los cuales se acudió para argumentar la propuesta investigativa, desarrolla básicamente los conceptos de las seis categorías de análisis definidas para la investigación.

Finalmente, un tercer componente articula, los resultados obtenidos a través de diferentes técnicas de recolección de información aplicadas a los estudiantes de la jornada nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes, que sirvió como ilustración de las realidades existentes en el contexto de Medellín, con los referentes conceptuales y a partir de allí se formulan las *conclusiones* que se encuentran al final del documento.

1. OBJETIVOS

1.1. 1OBJETIVO GENERAL

Aportar a la construcción de un modelo de prevención del consumo de sustancias psicoactivas que pueda ser aplicado a la Institución Educativa Juan María Céspedes, del barrio Belén del municipio de Medellín.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Rastrear la fundamentación teórica de los diferentes modelos y enfoques que aporten a la construcción de un modelo de prevención integral aplicable a la institución Educativa Juan María Céspedes.
- Documentar la fundamentación metodológica de un modelo de prevención del consumo de sustancias psicoactivas que pueda ser aplicado a la Institución Educativa Juan María Céspedes, del barrio Belén del municipio de Medellín.
- Realizar un diagnóstico sobre la percepción, actitudes y hábitos de consumo en los escolares de la Institución Educativa Juan María Céspedes mediante la utilización del Diagnóstico Rápido Participativo.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El incremento del consumo de sustancias psicoactivas en Medellín, la presencia de éstas en todos los estratos sociales y el reconocimiento de las problemáticas asociadas a ella, por parte de los diferentes estamentos gubernamentales, académicos y sociales, es en la actualidad uno de las situaciones en las que la ciudad ocupa, desafortunadamente, el primer puesto en el país. Así lo expresa Carmen Serrano Navarro, Representante de las Naciones Unidas para el Proyecto de Descentralización de la Política de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, *“...En Colombia la problemática ha aumentado de manera significativa. Desafortunadamente en Medellín, específicamente la problemática es más importante que en las grandes ciudades y aún más, que en algunos departamentos del País. Así, las ciudades principales con problemática de consumo de sustancias psicoactivas en el País, son en su orden Medellín, Bogotá, Cali y algunas del eje cafetero.”* (Gobernación de Antioquia, Rr. # 066 2007)

En el congreso Internacional sobre Drogodependencias realizado en Medellín en Julio pasado (2007), se manifestó la preocupación de los entendidos no solo por la multiplicidad y diversidad de drogas que se ofertan en el mercado y por el incremento en el consumo sino porque se ha notado edades de inicio cada vez más tempranas.

De acuerdo con los informes del último año de la Secretaria de Gobierno y la Secretaría de Educación Municipal, la comuna 16 (Belén) ha registrado un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en los diferentes grupos poblacionales, manteniéndose en crecimiento, especialmente, en el grupo de adolescentes y escolares con consecuencias evidentes como el bajo rendimiento académico, ausentismo, deserción, dificultades en las relaciones sociales y familiares, problemas de comportamiento, embarazos no deseados y –entre otros aspectos- deterioro de las estructuras familiares.

La Institución Educativa Juan María Céspedes ubicada en el sector Belén Miravalle, estrato 4, afectada por la problemática de consumo entre algunos estudiantes y de personas del sector, reconoce la necesidad de trabajar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas con toda la comunidad educativa, especialmente con los grados del bachillerato. Esta institución plantea como su misión “...Orientar su quehacer en busca de una mejor calidad de vida, involucrando las normas axiológicas en la formación integral de la comunidad educativa, dentro de un espíritu humanístico y crítico de acuerdo a su entorno.”

Para efectos prácticos, se acordó la elaboración de un modelo de intervención para los grados octavo y noveno de la jornada nocturna por reconocerlos como los más vulnerables al problema.

Los estudiantes de los grados octavo y noveno se encuentran, en su mayoría, en edades establecidas de 12 y 16 años. Por estar en la jornada nocturna, algunos estudiantes ya tienen la mayoría de edad. Esta conjugación de edades y momentos vitales favorecen los hábitos de consumo en la población objeto, ubicándolos en una situación de vulnerabilidad y riesgo frente al uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Hasta ahora el proceso preventivo se desarrolla a través de talleres reflexivos, participativos y formativos, permitiendo el análisis personal y del entorno con el objetivo de identificar el problema de las adicciones; motivándolos al compromiso personal y colectivo en la búsqueda de soluciones con el fin de evitar su recaída, traspasando el umbral de lo preventivo.

En la Institución Educativa Juan María Céspedes, otras personas e instituciones han realizado acciones impuntuales que no han tenido el impacto deseado sobre

la prevención del consumo. Desde el año 2005, por tres años consecutivos ha estado la E.S.E. Carisma abordando la prevención desde diferentes enfoques.

En vista de los escasos efectos preventivos y de el aumento del consumo se propone la formulación de un modelo de prevención integral en el ámbito educativo utilizando como ilustración a la Institución Educativa en mención.

3. MEMORIA METODOLÓGICA

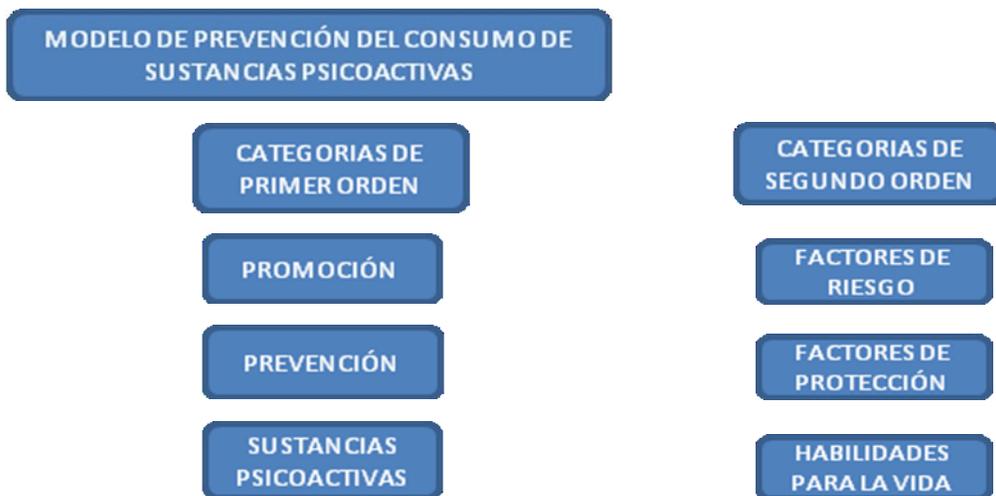
Enfoque investigativo, Estrategias de investigación, Técnicas de recolección, Registro, Sistematización y análisis de información, Sistema categorial, consideraciones éticas

El presente trabajo de grado está fundamentado en un enfoque cualitativo realizado mediante la estrategia documental y trabajo de campo, cuyo objetivo es aportar a la construcción de un modelo de prevención con énfasis en la intervención de factores de prevención y factores de riesgo, aplicable a la Institución Educativa Juan María Céspedes de la Ciudad de Medellín

En la primera fase – exploratoria - se construye el objeto de investigación, se dan argumentos de la problematización y se visualizan las categorías de promoción, prevención y sustancias psicoactivas como de primer orden, entendiéndolas como ejes fundamentales que soportan la construcción de un modelo de prevención.

Como categorías de segundo orden que se priorizan para la construcción del modelo de prevención se encuentran los factores de protección, factores de riesgo, y de habilidades para la vida, pues la identificación de los primeros permite tener un diagnóstico de primera mano sobre el cual construir cualquier propuesta y el desarrollo de las segundas permite impactar directamente sobre los anteriores.

El siguiente gráfico ilustra las categorías de análisis consideradas en el desarrollo de este trabajo:



Una vez definidas las categorías de análisis, se realiza una revisión documental, fundamental para el rastreo ubicación, inventario, selección y consulta de las fuentes y documentos que se convierten en materia prima para la construcción de la fundamentación metodológica y conceptual del modelo integral de prevención.

En este trabajo de grado se acude a técnicas de generación de información como: Encuestas y técnicas interactivas de recolección de la información.

Previa aplicación de la prueba piloto sin dificultades significativas se procedió a la aplicación de la encuesta a los estudiantes de octavo y noveno de la jornada nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes.

Como técnicas interactivas de recolección de información se utilizó la entrevista a los docentes de la jornada nocturna, con el objetivo de ampliar la información obtenida con los estudiantes y recoger las percepciones que ellos tienen del problema de consumo de sustancias psicoactivas en la institución educativa.

El mural de situaciones y el juicio son otras dos técnicas interactivas que se utilizaron con los estudiantes con el fin de ampliar y confrontar los datos obtenidos

a través de la encuesta realizada a los alumnos de octavo y noveno de la jornada nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes

En la segunda fase - *focalización* - se busca reconocer los hallazgos mediante la agrupación de los datos obtenidos y su posterior contrastación; igualmente se procede a los ejercicios de validación, descripción, interpretación y análisis que se concluyen en el presente trabajo de grado.

En la fase de profundización se tuvo como propósito darle configuración a la información recopilada, permitiendo construir reflexiones, validando y visualizando la recolección de datos, en nuestro modelo de prevención, que tiene como ilustración, la Institución Educativa Juan María Céspedes.

En el transcurso de las tres fases, el grupo de trabajo cuenta con el acompañamiento de una asesora temática y una asesora metodológica, las cuales apoyaron el desarrollo de la experiencia conceptual como de la experiencia metodológica. Igualmente la realización de una reunión semanal del grupo con los integrantes del equipo para la construcción del modelo “Bases conceptuales y metodológicas para la construcción de un modelo de prevención del consumo de sustancias psicoactivas para los alumnos de bachillerato de la jornada nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes”. Por medio de la técnica de la mesa redonda, se reflexiona sobre los registros de información bibliográfica y el contexto temático y metodológico del modelo que hace referencia a las dos categorías de factores de riesgo y factores de protección.

El trabajo de grado se realizó con el fin de construir un modelo de prevención al uso de drogas y presentar a la Institución Educativa Juan María Céspedes un modelo de enfoque de prevención integral.

En la investigación documental se acudió a la revisión de fuentes primarias: archivos privados e institucionales y de fuentes secundarias: informes de investigación, libros, revistas, ponencias y páginas de internet, de todas ellas se obtuvo información valiosa que fue registrada en fichas bibliográficas (anexo 3) y posteriormente, cuando en la elaboración del documento final lo requirió se hizo la cita respectiva de cada uno de los autores referenciados, respetando las fuentes de la información.

El acercamiento a la institución estuvo mediado por la ética, el compromiso y el respeto de la misión y visión ajustadas a las normas estipuladas en el Manual de convivencia del colegio, donde participaron los estudiantes y docentes de la Institución Educativa, con sus conceptos. Cabe anotar que las consideraciones éticas con los participantes en el pilotaje y la aplicación del instrumento de las encuestas se realizan con absoluta reserva y anonimato, generando una buena empatía y confianza a la hora de la aplicación de las encuestas con resultados que facilitaron nuestro modelo de intervención. Esto fue soportado con algunos teóricos y autores conocedores del tema y planteamientos encontrados en diferentes documentos e investigaciones hechas sobre factores de protección y factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas.

La información que se obtuvo de los estudiantes y docentes, se hizo mediatizada por principios éticos, resaltando que las técnicas utilizadas fueron seleccionadas cuidadosamente y apoyadas por lo sugerido a través de los autores (textos, investigaciones y fuentes de información” con la intención de que los participantes se adaptaran fácilmente al proceso, empleando un lenguaje apropiado al contexto, perteneciente a los entrevistados, evitando presionarlos o intimidarlos, permitiendo que sus respuestas fueran espontáneas y naturales.

Se destaca que los alumnos encuestados presentaron una actitud participativa y cooperadora en este ejercicio de investigación, donde sus respuestas fueron

argumentadas desde sus vivencias y conocimientos permitiendo acercarse a sus habilidades sociales.

Durante la aplicación del instrumento no hubo presión para su participación. De igual forma de los docentes se recibe una respuesta recíproca y conceptual de las encuestas con base a sus conocimientos. En el encuadre desde lo ético se garantizó a los docentes la ausencia mínima de daños como efectos del trabajo que se estaba realizando, así como la no divulgación de la información personal obtenida por cada uno de ellos.

4. REFERENTES CONCEPTUALES

Antes de presentar los referentes conceptuales que orientaran la construcción del modelo de prevención aplicable a los estudiantes de la jornada nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes, es importante comprender que la drogodependencia es un problema que afecta a todas las personas, en todos los contextos, sin distinción de edad, raza, género, estrato socio-económico, nivel educativo, lugar de origen; afecta todas las esferas del ser humano y su origen es multicausal.

En el intento de comprender y abordar el problema, diferentes autores han propuesto teorías, modelos y enfoques dependiendo de la perspectiva desde donde se percibe y el lugar desde donde se pretende explicar.

El término “modelo” ha sido utilizado como una herramienta conceptual que facilita la profundización de una teoría. Permite interpretar, observar, recolectar, analizar, descubrir, elementos de la realidad, en función de la importancia que otorgue a los factores intervinientes en la problemática de las drogodependencias: persona, sustancia, entorno (contexto).

El enfoque por su parte se encuentra en el plano de lo concreto; es un conjunto ordenado de ideas que permite determinar causas, conocer, relacionar fenómenos, determinar variaciones y establecer percepciones. Al igual que los modelos, los enfoques se diferencian entre sí por el énfasis que otorgan a cada uno de los factores intervinientes en la problemática de las drogodependencias: persona, sustancia, entorno (contexto).

Los modelos se construyen a partir de la profundización de teorías que faciliten el conocimiento de un problema y de situaciones que den explicación al mismo a partir del énfasis que se hace en alguno de los factores.

Cuando se trata de analizar los fundamentos teóricos de los programas de prevención, se destacan dos situaciones. La primera es que se dispone de gran número de teorías, algunas contrapuestas y otras complementarias para explicar la problemática, pero no siempre a partir de ellas se han elaborado los programas; la segunda es que se dispone de buenos programas preventivos, pero éstos no se han detenido a elaborar una adecuada o minuciosa base teórica, dado su buen funcionamiento y el tener menos interés en la fundamentación teórica que en sus resultados.

Los modelos que se han propuesto para comprender el desarrollo de los trastornos por abuso de sustancias oscilan, desde explicaciones biológicas a espirituales y desde lo intrapersonal a lo sociocultural. Los dos modelos que, según Becoña (2000) han mostrado ser bastante deficientes (cómo argumentar su deficiencia?) son el modelo educacional, el cual explica el abuso como un producto de la ausencia de información precisa; y el modelo de enfermedad, el cual considera el abuso como una enfermedad irreversible y que exige la abstinencia total para ser manejada. Algunas de las teorías referenciadas por Becoña son:

Teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social. Es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición, junto a los aspectos del ambiente en que se lleva a cabo la conducta. Dentro de los programas preventivos su utilidad es clara, dado que varios de los programas preventivos más eficaces parten de la misma; dichos programas utilizan alguno de sus componentes o los sustentan junto a otras teorías (Abrams y Niaura, 1978; Cleaveland, 1994).

Igualmente, distintas teorías se han fundamentado en la teoría del aprendizaje social como uno de sus elementos o han utilizado algunos de sus aportes para fundamentarlas. Por otra parte, ella misma ofrece un modo idóneo de poder

conceptualizar el problema de la dependencia a las distintas sustancias, considerando los diferentes elementos que llevan a su inicio, mantenimiento y abandono.

La teoría del aprendizaje social como teoría explicativa integradora del consumo de sustancias psicoactivas. Esta teoría, más conocida como teoría cognitiva social, es una teoría comprensiva de la conducta humana, que considera a un tiempo tanto los factores de aprendizaje (condicionamiento clásico, operante y vicario), como los procesos cognitivos, y la parte social en la que vive y se desarrolla la persona. La conducta es fruto de estos tres factores actuando todos a un tiempo.

Como modelo de aprendizaje, explica la conducta como un fenómeno de adquisición que sigue unas leyes: las del condicionamiento clásico, operante y vicario. Actualmente y siguiendo a Schipper (1991), esta teoría parte de los siguientes presupuestos:

- La conducta adictiva está mediada por las cogniciones, compuestas de expectativas que son creencias sobre los efectos de la conducta de consumo.
- Estas cogniciones están acumuladas a través de la interacción social en el curso del desarrollo, por una parte, y a través de las experiencias con los efectos farmacológicos directos e interpersonales indirectos de la conducta de consumo, por el otro.
- Los determinantes principales del consumo son los significados funcionales unidos a la conducta del mismo (ej, para aliviar el estrés que excede su capacidad de afrontamiento), en combinación con la eficacia esperada de conductas alternativas.
- La recuperación depende del desarrollo de habilidades de afrontamiento y alternativas.

La psicología dinámica aporta desde algunos postulados teóricos modelos de intervención, que permiten abordar fenómenos como el de las drogodependencias. La psicología dinámica, toma como referencia conceptual el yo y el inconsciente, para el estudio del comportamiento humano, mediante psicoterapias centradas en el yo, la adaptación, como algunas conductas que alteran el comportamiento humano.

El inconsciente está estructurado como un lenguaje, ello permite realizar lecturas interpretativas de manifestaciones asociadas con la libido, las pulsiones, los lapsus, los sueños, los chistes, el dolor, los duelos, el goce entre otras, situaciones que los individuos nos vemos enfrentados a la vida mnémica- psíquica. Pero que en un importante porcentaje presenta alteraciones mentales y del comportamiento que requieren de ser intervenidas. La consulta psicológica individual, es uno de los modelos de intervención y aporte de la psicología dinámica mediante psicoterapias breves, y de urgencias. Para anotar solo algunas generalidades de orden metodológico en la estrategia de intervención:

1. Situación problema: se identifican las situaciones que generan problema.
2. Punto de urgencia: aspectos más representativos que requieren de una atención inmediata.
3. objetivos terapéuticos: los logros en el proceso de intervención. Desarrollar nuevas habilidades psicológicas que le permitan manejar y enfrentar situaciones de riesgo por sí solo o en caso que lo amerite.

La psicología dinámica, parte del principio freudiano de que además del síntoma del enfermo adicto a las drogodependencias se motiva el deseo de sí a la cura. Este ha sido uno de los puntos de discusión entre, pensadores clásicos, contemporáneos, como modernos; ya que en algunos casos la demanda no procede del propio adicto, sino de otro que empuja hacia la rehabilitación forzada, mientras que en otros casos, tan solo una minoría manifiesta el deseo de curarse.

Es de anotar que la familia cumple un importante papel importante de acompañamiento en el proceso de rehabilitación, la psicoterapia psicodinamica centra su mirada en la intervención individual.

Cabe aclarar que es necesario establecer lazos de confianza, mediante un buen encuadre, motivar hacia una transferencia de saber de la enfermedad y deseo de cura, en el paciente.

Estas teorías han sido concentradas en tres grandes grupos: teorías parciales o basadas en pocos componentes, teorías de estadios y evolutivas y, por último, teorías integrativas y comprensivas (modelos comprensivos y multivariados)

En conclusión, la revisión de las teorías y modelos más relevantes hoy existentes deben ser examinados según su actualidad, relevancia y apoyo empírico.

A lo largo de las últimas décadas se han propuesto un buen número de modelos para comprender y explicar el consumo inicial de drogas. En un gran número de casos dichas propuestas van apoyadas de una adecuada evidencia empírica. En otros, se ha elaborado la teoría y luego se han creado artefactos, bien mediante cuestionarios o estadísticos, para comprobar todo o en parte la teoría de la que se partía. Tanto en un caso como en otro, lo cierto es que queda mucho campo por andar para lograr el modelo ideal que sea claramente predictivo, que sea aceptado y que sea fácilmente operatizable para la persona que tiene día a día que llevar a cabo un programa preventivo.

Las teorías y modelos que se han propuesto y se han utilizado para la prevención de las drogodependencias tienen que ser la base para la práctica; esto es, para la aplicación de los programas preventivos. Y que, al mismo tiempo, la práctica tiene que permitir mejorar las teorías y modelos que se han propuesto para aplicar la etiología y el consumo de drogas. (Becoña, 1999)

4.1. ANTECEDENTES DE LA PREVENCIÓN

Es frecuente encontrar en los marcos de referencia o teóricos de las investigaciones sobre la prevención de la farmacodependencia la definición de conceptos relacionados con este tópico, intentando dar una mayor comprensión al desarrollo del mismo trabajo investigativo. Entre las escuelas de pensamiento más significativas con respecto al tema de la prevención del consumo/abuso de sustancias psicoactivas, se destacan el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud, el Instituto Nacional de Drogas de Abuso de los estados Unidos NIDA, la Asociación Americana de Psiquiatría, la UNESCO, la Comisión Interamericana para el control del abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos CICAD/OEA.

La tradición ha demostrado que los actores intervinientes en programas de prevención reconstruyen los conceptos más desde las representaciones sociales, que desde una conceptualización explícita y sólidamente fundamentada.

Es un hecho que el término prevención puede depender de las actitudes, perspectiva y cultura y, por consiguiente, son múltiples las conceptualizaciones al respecto. Becoña (2000) hace un recorrido crítico por algunas de estas definiciones y citando a Martín (1995), la define como “un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas”. Becoña (2000) cita también a Escámez (1990), quien define la prevención en los siguientes términos: “un programa es el diseño de un conjunto de actuaciones entre sí, relacionadas para la consecución de una meta”. Por tanto, un programa preventivo es un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de impedir la aparición del problema al que se dirige. En el caso de las drogodependencias, lo que se busca es impedir o

retrasar la aparición de conductas de consumo, uso y abuso de las distintas drogas.

Gordon (1997), refiriéndose a la prevención, propuso estos tipos de prevención: Universal, Selectiva, indicada.

Difundida en ámbitos científicos y académico, trabajadores en campo de la prevención de las drogodependencias aceptaron esta clasificación que parece ser funcional y ayudar en los enfoques de intervención de los agentes preventivos. Universal: Es aquella que va dirigida a un grupo poblacional vasto, amplio. Por ejemplo a “los jóvenes” Desarrolla estrategias y acciones generales a esta población: habilidades para la vida (comunicarse mejor) esclarecimiento de valores (discernimiento).

Selectiva: Es aquella que va dirigida a un subgrupo que presenta una proclividad mayor al consumo. Puede ser por ejemplo un grupo de adolescentes a los que se les ha detectado como con mayores probabilidades de consumo, lo que podemos denominar un grupo de riesgo.

Indicada: Es aquel conjunto de acciones encaminadas a un grupo objetivo, detectados como sujetos experimentadores de sustancias. Se denominaran grupo de alto riesgo. No solo de consumo, sino aquellos cercanos a la producción y/o potencialmente involucrado en el tráfico.

Desde la perspectiva de los especialistas, y a partir de la segunda mitad del siglo pasado, la prevención se forja sobre todo en el campo de la salud pública. Sus objetivos básicos consisten en mejorar las resistencias de las personas ante condiciones amenazantes para su salud, disminuir la virulencia del agente patógeno y modificar el contexto ambiental, creando barreras entre los factores de

riesgo y la población. Esto se enmarca en un discurso sanitarista de la salud pública.

El uso de las drogas dejó de ser un hecho exclusivo de la salud para convertirse en un problema político y económico, que vincula primariamente sustancias psicoactivas ilegales y secundariamente drogas legales.

La perspectiva médico-salubrista se expresa en enfoques que coexisten y entre los cuales destacan: la drogadicción como enfermedad mental; la drogadicción y su prevención basada en factores de riesgo y factores protectores; la promoción de la salud y los estilos de vida saludables como una alternativa al problema de las drogas; el tratamiento y la rehabilitación para los individuos afectados por el problema; y la reducción de daños y reinserción social como un nuevo enfoque de salud pública aplicado al uso de drogas.

La medicina como el saber que se ocupa de restituir la condición de salud de las personas aporta como enunciado rector la noción de *enfermedad*, y constituye así un campo de intervención en que el objetivo es proporcionar la *cura* para sacar al paciente del estado penoso que le aqueja.

Del énfasis inicial puesto en el saber de los especialistas, ubicados éstos en la trilogía “prevención primaria, secundaria y terciaria”, como sujetos individuales o colectivos (sean médicos, personal de salud, hospitales, centros de especialistas), se pasó al protagonismo de los grupos sociales. Del énfasis en la descripción de los efectos a corto y largo plazo, y en los comportamientos psico-fisiológicos, se pasó a involucrar los estilos de vida.

El término reducción de daños, nuevo abordaje desde la salud pública indica, en el caso de las drogas, una manera de intervenir con la población dependiente de sustancias psicoactivas que presenta daños o complicaciones conexas

identificadas, cuya atención y manejo oportuno mejora las condiciones generales de salud y reduce significativamente los índices de mortalidad. La política de salud pública señala este manejo como uno de los enfoques posibles y de resultado deseable.

El planteamiento derivado de la intervención en reducción del daño propone la *reinserción social* como elemento central al proceso. Este concepto señala que en todo comportamiento dependiente existen núcleos sanos de la personalidad y de las condiciones generales de salud. Éstos estimulan los estilos de vida y el desarrollo de habilidades para reinsertarse socialmente, al minimizar los daños causados por la dependencia, tanto en el individuo como dentro de la comunidad con la cual interactúa, brindando atención oportuna a los problemas de salud conexos al uso de las sustancias y reduciendo las condiciones de marginalidad.

De este modo aparecen en el escenario nuevas salidas al complejo comportamiento de dependencia de los psicoactivos. Un desarrollo importante se ha producido al incluir el concepto de *reducción de los problemas conexos*. Se pasa entonces de un enfoque causalista de reducción de los factores de riesgo a considerar los entramados sociales de significaciones y problemas.

Con diversas intensidades, la perspectiva de la salud transita desde énfasis iniciales centrados en las variables biológicas y en el papel del especialista en la noción de enfermedad y la no-exposición a la sustancia, a *la búsqueda* de estilos de vida saludables y a la promoción de la salud, otorgando un papel más protagónico a las comunidades a través de acciones específicas y no específicas orientadas a reducir el impacto negativo de las drogas. Aun con las dificultades que hay en Colombia, esta nueva perspectiva de la salud pública es un patrimonio significativo que llama al optimismo.

Es así como otros enfoques de prevención han hecho presencia en el medio. En 1985 se hizo en Colombia el primer plan de prevención que ya incorporaba la categoría de “prevención integral”, introduciendo elementos bastante significativos. Veremos cómo ha evolucionado esta perspectiva hasta finales de los años noventa.

La perspectiva sociocultural recogió los desplazamientos descritos en los lugares del sujeto y del objeto, en una expresión que pretende ser más global, que se ha difundido como *prevención integral* y definido como “*el conjunto de prácticas que tienen como objetivo intervenir sobre el contexto social mediante la participación activa de la comunidad como protagonista de las acciones preventivas, asesorada y acompañada por expertos que participan con los grupos sociales desde su conocimiento, en la comprensión del uso y abuso de sustancias psicoactivas para construir conjuntamente nuevas prácticas materializadas en ofertas y redes de soporte social.*” (CASTRO, 1999)

La prevención en Colombia inicia su desarrollo en la década de los años setenta y logra un lugar más significativo en los ochenta, período en el cual se diseña una estrategia general para el país que dio marco a la política nacional frente al tema de drogas. Un año más tarde el gobierno colombiano y la cooperación internacional acuerdan la ejecución de proyectos preventivos. Estos fueron puestos en marcha por diferentes entidades e instituciones oficiales; así se estructuró el Plan Nacional de Prevención y Control de las Drogas oficialmente presentado en el año 1985. Dicho plan se orientó por principios rectores que definían el problema de las drogas como una responsabilidad de todos, dado su carácter multicausal, universal, y comunitario. El plan también incluía explícitamente un componente de cooperación multilateral con la comunidad internacional.

Otro aspecto de suma importancia, consistió en reconocer *a la comunidad* como *el actor principal en todas las propuestas de prevención*, como un sujeto colectivo que vive en sus entornos materiales concretos. Esto se acompañó de otro aspecto crucial: la intervención, antes concentrada en el sujeto que ha sido consumidor o está en riesgo de serlo, se desplaza a los *contextos*, especialmente a los definidos como “vulnerables”.

Uno de estos contextos, quizá el más fácil de identificar por su concentración en instituciones públicas y privadas y por las consecuencias inmediatas que se observan es el contexto escolar, donde siempre habrá un aspecto nuevo por reconocer y donde ninguna institución se puede comparar con otra en el plano de las políticas de prevención, dados los múltiples factores que determinan cada contexto.

Los siguientes cuatro puntos son destacados por Oriol Romaní (2002) como elementales para abordar la prevención en jóvenes usuarios de drogas:

a) *El reconocimiento de que la gente joven se ve atraída por las drogas y va a experimentar con ellas pese a la prohibición.* Esto es un dato de la realidad soslayado por la política dominante en materia de prevención del consumo de drogas. Los adultos consumen drogas más ligadas a la cultura hegemónica, pero en los jóvenes hay un tipo de consumo asociado precisamente a la contra-identificación con los adultos, por lo que ciertos consumos les atraen mucho más al estar prohibidos.

b) *Hacer circular y discutir la información objetiva tanto sobre los efectos deseados como no deseados de las sustancias.* Efectivamente un joven puede ir a buscar en la sustancia determinados efectos, pero en el camino se encuentra con otros que no esperaba. Por ejemplo, puede recurrir al éxtasis para bailar toda la noche, pero

luego padece accesos de sudor y náusea no previstos. Por lo mismo, estos temas deben tratarse de forma clara y directa.

c) *Fomentar el conocimiento de los distintos aspectos relacionados con las drogas, tanto en el individuo como en su entorno.* Se sabe que la información por sí sola no lleva a ninguna parte porque en los hechos siempre va teñida de determinadas orientaciones de valores, y es mucho mejor explicitarlas si se quiere tener cierta credibilidad. Es decir de aquellos datos más contrastados empíricamente, y provenientes de distintos ámbitos, desde el laboratorio y la clínica, hasta otros tan diversos como son los del tipo comunitario, doméstico, callejero, etc. De todos ellos se obtiene conocimiento de los distintos aspectos, tanto positivos como negativos, de los usos de drogas. Una información de calidad, en este sentido, no acostumbra a ser suficiente, pero sí es absolutamente necesaria.

d) *Aplicar las medidas técnicas,* teniendo en cuenta que sólo funcionan cuando realmente se ubican en el mundo de los grupos correspondientes, y que son necesarias en efectos como el pánico, las náuseas, la sobredosis y, en definitiva, en distintos momentos de los procesos adictivos. Una vez más cabe señalar que la prevención en el campo de las drogas seguramente será mucho más útil si se centra en la capacidad de lograr que la gente maneje los usos sin llegar a lo que conocemos como adicción, que si se rige por la pretensión utópica de abstenciones totales.

A partir de estos principios, se podría hablar de una prevención, correcta o no, para obtener los logros deseados. Primero, cómo no debe realizarse prevención primaria: es el caso de todas aquellas campañas en que aparece una jeringa, que es una técnica de ingestión utilizada por una ínfima parte de la población. Si bien el uso de este artilugio trae muchos problemas, no podemos hacer prevención primaria dirigida a toda la juventud con el tema de la jeringa de por medio, porque

la mayoría va a suponer de inmediato que se esta hablando de otros y que esto no le concierne, bloqueándose la capacidad de recepción.

Como éste, hay cantidad de casos en los que se ha hecho una prevención inadecuada para una población general que, en realidad, consume cosas distintas.

En el ámbito de la Prevención escolar se ha consolidado la idea de que un programa de prevención escolar debe planificarse a largo plazo, adecuarlo a edades específicas, incluir la formación del profesor a la vez que sea un agente activo en su desarrollo, además deberá estar dotado de una evaluación que permita analizar resultados.

Según Becoña, 1999 las siguientes son algunas líneas de unión entre la teoría y la práctica aplicada al ámbito escolar en la prevención de drogodependencias, las cuales son de gran importancia.

- El consumo de drogas varía en función de la edad. La edad de mayor riesgo para el consumo es la edad adolescente. La aplicación de programas preventivos y acciones de educación para la salud, deben aplicarse antes de que se produzcan dichos consumos. De ahí que hay que actuar antes, y cuanto antes se actúe mejor se consigue retrasar la edad al consumo o evitar dicho consumo.
- Los programas preventivos se orientan básicamente en los jóvenes a la prevención del tabaco y del alcohol y en raros casos también a la marihuana. Estas son las drogas más problemáticas en los adolescentes. Además, el consumo de tabaco y alcohol incrementa la probabilidad de consumir marihuana. Y, de los que consumen marihuana una parte de ellos tienen una mayor probabilidad, respecto a los que no la consumen, de consumir otras drogas como la heroína o la cocaína. De ahí, que los

programas preventivos, con buen criterio, se orientan a las drogas legales y a la marihuana para prevenir directamente el consumo de estas sustancias e, indirectamente, las que la sociedad clásicamente considera como drogas (heroína, cocaína, LSD, entre otras).

- Hoy hay un considerable acuerdo, como reflejan casi todos los modelos teóricos, de que el problema del uso y abuso de drogas no se da solo. Es habitualmente un elemento más de otras conductas problema que tiene el individuo. Estas pueden ir desde factores de predisposición, fracaso escolar o bajo rendimiento académico, pobreza, problemas familiares, por citar solo algunas de las más importantes. Lo cierto es que la mayor implicación en conductas problema en la adolescencia y juventud se relaciona con tener luego también mayor cantidad de conductas problema en la vida adulta, lo que sugiere una continuidad en la implicación en las conductas problema a lo largo del tiempo. De ahí que la prevención sea conveniente aplicarla en las primeras edades de estas personas.
- La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona. En la misma tiene que desarrollarse a nivel físico, emocional, social, académico, etc. La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo y comprensión de su familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, etc. El consumo de drogas es uno de los aspectos con el que se tiene que enfrentar y decidir la persona en función de su medio socio-cultural, familiar, de sus amigos entre otros.
- Se debe estar ser conscientes de que la experimentación con las drogas se ha convertido en un hecho habitual en los adolescentes. Un gran número de ellos experimentan con el tabaco y el alcohol, en un lugar intermedio el hachís, y en menor grado con otras sustancias. Una experimentación

temprana con estas sustancias facilita la posterior experimentación con otras sustancias. Saber vivir con las drogas y saber que un porcentaje muy elevado de adolescentes van a consumir drogas, es un hecho que hay que saber, conocer y reconocer, para poder actuar en el sentido más adecuado para la persona que las usa, abusa o es dependiente de las mismas.

- El mundo en que la sociedad actual trata a sus adolescentes depende, en parte, sobre como ella interpreta estas conductas. Una explicación ampliamente extendida es que los adolescentes llevan a cabo conductas de riesgo que ellos ignoran o que infraestiman, pero que probablemente tengan consecuencias negativas. Esta es la hipótesis de la invulnerabilidad percibida. A esto hay que matizar, que lo que le ocurre a los adolescentes, les ocurre de igual modo a los adultos. Distintas teorías se han elaborado en función de la mayor madurez o no que tienen los adolescentes respecto a conductas adultas.
- El grupo de iguales constituye un grupo de referencia para los adolescentes de gran importancia. Con ellos adquieren una visión distinta del mundo a la que reciben de sus padres y de la misma escuela. En el grupo de iguales se sienten protegidos, entendidos y parte importante de algo. Son también un elemento importante tanto para su desarrollo psicológico como social. Aquí tanto la familia como la escuela inciden en ellos de modo directo e indirecto. El buen conocimiento de los mismos, de su dinámica y de las demás variables que inciden en este elemento primario de socialización en cada momento histórico concreto, facilitará la buena aplicación de los programas preventivos que van dirigidos fundamentalmente a individuos en un medio social concreto, del que los iguales son de gran relevancia en la etapa adolescente.

- La permisividad hacia las drogas existente en el medio, empezando por las drogas legales, junto a las ilegales, en forma de consumo, tráfico, intereses económicos, personas implicadas, redes creadas a través de las mismas, etc. Junto a su accesibilidad y disponibilidad, hacen que sea de gran relevancia entrenar a las personas en resistir la presión que se van a encontrar en su vida cotidiana para su consumo. Este es un elemento importante, aunque no constituye toda la realidad del problema, pero dado que es un elemento más que va a llevar a distintas personas a probar o no distintas sustancias, cuando no tienen habilidades adecuadas de afrontamiento, o están presentes en esas personas importantes variables de vulnerabilidad para el consumo de esa sustancia o sustancias, aumenta el riesgo de consumo. De ahí, que si no tiene dichas habilidades se puede producir el consumo, seguir consumiendo o incluso correr el riesgo de llegar a ser una persona dependiente de esa o esas sustancias.
- La prevención primaria, en la versión clásica de prevención primaria, secundaria y terciaria, o la prevención universal, selectiva e indicada para las drogodependencias, en su versión más reciente, es el camino para que no se produzca el consumo de drogas, se retrase su inicio o si se ha producido el consumo éste se detenga o se haga de un modo poco peligroso. Gracias a los distintos estudios que se han realizado, a la integración de los mismos en modelos teóricos y, fundamentalmente, debido a la práctica de la prevención en drogodependencias, actualmente conocemos aquellos principios que son más adecuados para que la prevención funcione (ej. NIDA, 1997), lo que ha llevado a que desde el propio Plan Nacional sobre Drogas (1996) se hayan logrado proponer unos criterios básicos a seguir cuando se elabore o aplique un programa preventivo.

- La investigación etiológica del consumo de drogas es necesaria para el diseño de los programas preventivos. Este tipo de investigación ha llevado en los últimos años a proponer la existencia de una serie concreta de factores de riesgo y de factores de protección para el consumo de drogas, al igual que para otras conductas, especialmente las delictivas que se asocian también con el consumo de drogas. Gracias a ello se han propuesto distintas teorías y modelos fundamentados en los mismos, por tener no sólo un buen nivel de explicación y facilitación de la comprensión del problema, sino que han servido para la elaboración de programas preventivos, dado que al conocer esos factores podemos poner en práctica todos nuestros conocimientos para debilitar los factores de riesgo e incrementar los factores de protección.
- Los programas preventivos más eficaces son aquellos que entrenan al adolescente en habilidades que le permitan afrontar adecuadamente la vida cotidiana, entre la que se encuentra su relación con las drogas. Estas se las van a ofrecer. Va a depender de él, al fin y al cabo, el que las acepte o las rechace, que las pruebe o no, que las use o deje de usarlas, que del uso pase o no al abuso y del abuso a la dependencia. Aunque hay una relación compleja entre la persona, el ambiente y el consumo, la persona tiene un importante poder de decisión sobre consumir o no una sustancia, o dejar de consumirla cuando sus consecuencias negativas superan a las positivas. Aunque la adicción hace que se pierda una parte de este poder de decisión, hay que facilitárselo al máximo a la persona, para que pueda dejar de consumir o tener adecuadas estrategias para poder hacerle frente al consumo. El entrenamiento en habilidades se orienta a ello.

Como complemento a los aspectos antes citados y con evidencias de resultados positivos en su implementación, el Programa *Entre Todos* y su Proyecto Hombre (Programa Español) fundamenta su programa de prevención de acuerdo con los

Principios de Prevención que sugiere el NIDA (www.nida.org) Estos principios tienen como objetivo ayudar a los padres, educadores, y líderes comunitarios a ponderar, planificar, e introducir programas de prevención del abuso de drogas con bases científicas a nivel comunitario. Las referencias que siguen a cada principio son representativas de la investigación actual. Los principios que plantea el NIDA son:

PRINCIPIO 1 - Los programas de prevención deberán mejorar los factores de prevención y revertir o reducir los factores de riesgo.

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

PRINCIPIO 3 - Los programas de prevención deben dirigirse al tipo de problema de abuso de drogas en la comunidad local, escoger los factores de riesgo que se pueden modificar, y fortalecer los factores de protección que se conocen.

PRINCIPIO 4 - Los programas de prevención deben ser diseñados para tratar riesgos específicos a las características de la población o de la audiencia, tales como la edad, el sexo, y la cultura, para mejorar la eficacia del programa

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

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

PRINCIPIO 7 - Los programas de prevención para los niños de la primaria deben ser dirigidos al mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo para el abuso de drogas como la agresión temprana, el fracaso académico, y la deserción de los estudios. La educación debe enfocarse en las siguientes habilidades:

- auto-control;
- conciencia emocional;
- comunicación;
- solución de los problemas sociales; y
- apoyo académico, especialmente en la lectura.

PRINCIPIO 8 - Los programas de prevención para los estudiantes de la escuela media y de la secundaria deben aumentar la competencia académica y social con las siguientes habilidades:

- hábitos de estudio y apoyo académico;
- comunicación;
- relaciones con los compañeros;
- auto-eficacia y reafirmación personal;
- habilidades para resistir las drogas;
- refuerzo de las actitudes anti-drogas; y
- fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de las drogas.

PRINCIPIO 9 - Los programas de prevención dirigidos a las poblaciones en general en puntos de transición claves, como la transición a la escuela media, pueden producir efectos beneficiosos aún entre las familias y los niños que tienen

un alto riesgo. Tales intervenciones no se dirigen a las poblaciones en riesgo en particular, y por lo tanto, reducen el encasillamiento y promueven los lazos fuertes con la escuela y con la comunidad.

PRINCIPIO 10 - Los programas de prevención comunitarios que combinan dos o más programas eficaces, como los basados en las familias y los basados en las escuelas, pueden ser más eficientes que un programa individual.

PRINCIPIO 11 - Los programas de prevención comunitarios dirigidos a las poblaciones en varios ambientes—por ejemplo, en las escuelas, los clubes, las organizaciones religiosas, y los medios de comunicación—son más eficaces cuando se presentan a través de mensajes consistentes en cada uno de los ambientes a lo largo de toda la comunidad.

PRINCIPIO 12 - Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, normas comunitarias, o diferentes requerimientos culturales, deben mantener los elementos básicos de la intervención original basada en la investigación, que incluyen:

- la estructura (cómo está organizado y compuesto el programa);
- el contenido (la información, las habilidades, y las estrategias del programa); y
- la introducción (cómo se adapta, implementa y evalúa el programa).

PRINCIPIO 13 - Los programas de prevención deben ser a largo plazo con intervenciones repetidas (es decir, programas de refuerzo) para fortalecer las metas originales de la prevención. Las investigaciones demuestran que los beneficios de los programas de prevención en la escuela media disminuyen si no hay programas de seguimiento en la secundaria.

PRINCIPIO 14 - Los programas de prevención deben incluir entrenamiento a los profesores en la administración positiva de la clase, como la recompensa por la

buena conducta del estudiante. Estas técnicas ayudan a fomentar la conducta positiva, el rendimiento escolar, la motivación académica, y la formación de lazos fuertes con la escuela.

PRINCIPIO 15 - Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas, como discusiones entre grupos de la misma edad y jugando a desempeñar el papel de los padres, lo que permite una participación activa en el aprendizaje sobre el abuso de drogas y en el refuerzo de habilidades.

PRINCIPIO 16 - Los programas de prevención con bases científicas pueden ser costo-eficientes. Al igual que las investigaciones anteriores, la investigación reciente muestra que por cada dólar invertido en la prevención, se puede obtener un ahorro hasta de \$10 dólares en tratamientos para el abuso del alcohol u otras sustancias.

Los programas de prevención deben diseñarse para potenciar los factores de protección e invertir o reducir los factores de riesgo.

1. Los programas de prevención deberían tener como objetivo todas las formas de abuso de drogas, incluyendo el consumo de tabaco, alcohol, marihuana e inhalantes.
2. Los programas de prevención deberían incluir estrategias para resistir el ofrecimiento de drogas, reforzar el compromiso personal contra el uso de estas drogas e incrementar la competencia social, junto con el refuerzo de las actitudes contra el uso de drogas de los usuarios.
3. Los programas de prevención dirigidos a los adolescentes deberían incluir métodos interactivos, tales como grupos de discusión de compañeros, más que la enseñanza didáctica de técnicas solas.
4. Los programas de prevención deberían incluir a los padres o cuidadores que refuercen lo que los chicos están aprendiendo, y que genere

oportunidades para discutir en la familia sobre el uso de sustancias legales e ilegales y la postura que adopta la familia sobre su uso.

5. Los programas de prevención deberían ser a largo plazo, durante la etapa escolar, con repetidas intervenciones para reforzar las metas de prevención originales. Por ejemplo, los esfuerzos basados en la escuela dirigidos a estudiantes de educación primaria y secundaria deberían incluir sesiones de apoyo para ayudar en el periodo crítico de transición entre la educación secundaria y el bachillerato.
6. Los esfuerzos de prevención centrados en la familia tienen un mayor impacto que las estrategias que se centran únicamente en los padres o únicamente en los chicos.
7. Los programas comunitarios que incluyan campañas en los medios de comunicación de masas y cambios en la política, tales como nuevas regulaciones que restrinjan el acceso al alcohol, tabaco u otras drogas, son más efectivos cuando se aplican junto con intervenciones en la escuela y en la familia.
8. Los programas de la comunidad necesitan reforzar las normas contra el uso de drogas en todos los marcos de prevención del abuso de drogas, incluyendo la familia, la escuela y la comunidad.
9. La escuela ofrece la oportunidad de alcanzar a todas las poblaciones, y también sirve como importante escenario para subpoblaciones específicas en riesgo de abuso de drogas, tales como chicos que tengan problemas de conducta o dificultades de aprendizaje, y los que son posibles marginados.

10. La programación de la prevención debería ser adaptada para tratar la naturaleza específica del problema de abuso de drogas en cada comunidad.
11. A mayor nivel de riesgo de la población objetivo, el esfuerzo preventivo debería ser más intensivo y debería comenzar antes.
12. Los programas de prevención deberían ser específicos para la edad de los individuos a los que va dirigido, apropiados al nivel de desarrollo y ser sensibles culturalmente.

Existe un consenso generalizado entre los profesionales de prevención y del tratamiento de las drogodependencias en torno a la naturaleza multifactorial del consumo de drogas, todo ello está avalado por gran cantidad de investigaciones en torno a las relaciones que se establecen entre el inicio y la progresión en el consumo y diversos factores de índole personal y social. Por esta razón los expertos coinciden en señalar que la prevención del consumo de drogas debe incidir necesariamente sobre aquellos patrones relacionados con la génesis de dicho comportamiento.

Diversas investigaciones también destacan la influencia de variables personales familiares y sociales en el comportamiento del consumo de drogas. A éstas variables que inciden en la probabilidad de que una persona se inicie y/o progrese en la escala del consumo de drogas se le denomina **factores de riesgo**. Son factores de riesgo aquellos que incrementan la probabilidad que un determinado fenómeno aparezca.

Por el contrario, existen otras situaciones de índole personal o social que protegen al individuo frente al consumo y que apoyan su pleno desarrollo orientándolo hacia estilos de vida saludables. Estos factores que amortiguan la influencia de los factores de riesgo y por consiguiente reducen la probabilidad de inicio y/o progresión del consumo se denominan **factores de protección**.

4.1.1. CONCEPTO PREVENCIÓN

A continuación se mencionarán algunas de las definiciones que han sido otorgadas por diversos autores al concepto de Prevención. Es importante aclarar de antemano que se hace con el fin único de dar claridad al concepto, pero para el objetivo de la investigación se considera “*La Prevención Integral*”, que se ampliará más adelante.

Según la real academia de la lengua, ***Prevenir***, significa “preparar con anticipación una cosa/ prever un daño o peligro: *prevenir una enfermedad*/Anticiparse uno a otro/ Impedir/ anticiparse/ evitar (GARCIA-PELAYO, 2002).

En el área de la salud – como se verá más adelante – el término ha tenido gran aceptación y ha sido utilizado con éxito en la salud pública donde ha sido posible implementar campañas y actividades tendientes a ***prevenir*** la enfermedad.

Con respecto a la ***prevención*** del uso de sustancias psicoactivas varios autores han intentado definir el término así:

“Es evitar que un determinado problema o enfermedad aparezca utilizando para ello los recursos disponibles dentro de una comunidad dada”

“Evitar el uso indebido de drogas para que no se den peligros en la salud y en el bienestar individual y familiar” (Estudio Universidad Libre, Barranquilla, 1986)

“Proceso dinámico que requiere comprender los elementos que lo forman y categorizarlos para identificar paradigmas, metas y estrategias. Es una acción que se anticipa a un evento no deseado...” (Uribe Morales, 1987)

“Conjunto de actividades que se llevan a cabo con el fin de evitar el uso de drogas causantes de dependencia o al menos reducir su incidencia y gravedad y así impedir el problema relacionado con este” (Palacio y Villa, 1991)

“Un proceso activo de doble vía de implementación de planes y programas informativos” (Castro y otros, 1995)

“Crear un ambiente en el que el ser humano pueda llenar todas sus necesidades físicas, sociales, mentales y espirituales, sin tener que recurrir a drogas o cualquier otro tipo de comportamientos destructivos” (Arroyave, 2000)

“La prevención se ocupa de actuar para que el problema no aparezca” (Becoña, 2001)

“Es la capacidad del ser humano y su grupo social para anticipar la posible presencia de hechos que les puede ocasionar daño o permitiéndoles así crear y fortalecer participativamente con antelación valores y acciones que les ayudarán a impedir o minimizar el daño previsto o fortalecer el logro del bienestar esperado” (Plan municipal de Prevención de Medellín y CARISMA, 1997 – Henao y Hernández, 2001)

En lo que se refiere al consumo de sustancias psicoactivas el término **prevención** ha sido utilizado de manera muy generalizada, produciendo en ocasiones que pierda su sentido, por ejemplo: se aplica indistintamente a **prevención** primaria, secundaria y terciaria, para explicar la reducción del uso de drogas entre personas que aun no las han probado.

Se denomina también **prevención**, a los esfuerzos para la reducción de la demanda a través de arrestos y controles sobre el expendió, incluso las actividades de reducción de daño son tomadas como actividades preventivas. No

obstante (Begoña 1999) señala que también es prevención incidir en el nivel de política social, reduciendo la pobreza o impidiendo el seguimiento de conductas desviadas. Este autor, ampliamente representativo en el tema de las drogas, en su texto: “bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas” retoma el concepto de **prevención** de Martin (1995): *“es un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas”*

Según Arza Porra (1999), “la prevención es un conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable la probabilidad que en su seno aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas”.

Arza Porras, presenta tres líneas de trabajo:

- ✚ Hablar de prevención implica establecer una definición para el fenómeno que pretendemos prevenir en este caso: “ problemas relacionados con los consumos de drogas”
- ✚ Hablar de prevención conlleva aislar factores de riesgo: “ elementos que intervienen en la conformación de la probabilidad de que en su seno aparezcan”
- ✚ Hablar de prevención conlleva a aislar los factores de protección: “el conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonables los riesgos. (VASCO, Z. 2006)

Finalmente, se encuentra la acepción *“Prevención Integral Propositiva”* que plantea Galeano (2002) el cual más que una definición es un enfoque de prevención que rescata el potencial con que cuentan los seres humanos, los grupos, organizaciones y contextos socioculturales y que se consideran como

recursos latentes (factores protectores) o manifiestas (conductas resilientes) para vivir y desarrollarse aún en las condiciones más adversas.

De acuerdo con lo planteado por Galeano, el enfoque de prevención integral propositivo:

1. Considera que no existen “drogadictos” sino seres humanos con episodios de drogadicción y por tanto con plena capacidad de construir proyectos de vida “positivos”.
2. Privilegia la consideración de que la esencia del trabajo preventivo la constituye el desarrollo del ser humano y de la sociedad.
3. Parte de la “creencia en la bondad natural del ser humano y por esperar, consecuentemente, en su recuperación, por ello, en todo ser humano existe una innata capacidad de querer y de actuar el bien” (vives, 2000:69). Creer en el hombre y en sus potencialidades de prevenir, entre muchos otros problemas el consumo de drogas, es aspecto central del enfoque de prevención integral propositivo.
4. Sin desconocer los factores de riesgo enfatiza los factores protectores entendidos como un “atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso/abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton, 1992. Citado por Becoña, 1999:28)
5. Actúa sobre las potencialidades y no sobre las debilidades; sobre los logros más que sobre los fracasos, sobre los sujetos que no consumen más que sobre los que consumen.

6. Pretende educar a los sujetos sociales (grupos, individuos y organizaciones) en actitudes, hábitos y comportamientos (como optimismo, autoconfianza, autoconocimiento, valoración de recursos y de información, autoconocimiento, autonomía, trabajo continuo y colectivo, organización y autogestión), que los desarrollen como seres humanos íntegros capaces de enfrentar las dificultades y construir alternativas de futuro que mejoren sus condiciones de vida. Apoya el cambio y el crecimiento personal.
7. Considera que los sujetos de Prevención Integral Propositiva deben ser acompañados, por mediadores sociales, en la construcción de proyectos de vida donde sus necesidades y aspiraciones encuentren respuestas adecuadas al momento histórico y al contexto en el que se desenvuelven.
8. Desarrolla actitudes críticas y analíticas a través de metodologías activas y participativas, que posibilitan ubicar las dificultades, entender las condiciones y potencialidades individuales y del medio y con el preventor construir alternativas de vida saludables.
9. Parte de la identificación de factores de riesgo y la potenciación de los factores protectores, para que el sujeto de la prevención viva en su propio medio, afrontando sus circunstancias, situaciones y condiciones reales y particulares de existencia.
10. Privilegia la comunicación propositiva mediante la utilización de lenguajes que rescatan los valores individuales y sociales, hace énfasis más en los logros que en las derrotas (sin desconocer que su conocimiento y análisis permiten prevenir su nuevo acontecer), trata el problema de las drogas como una situación social de la que todos hacemos parte y por lo tanto, podemos contribuir a su solución y no como problema que estigmatiza individuos, grupos y naciones.

11. Plantea la necesidad de rescatar de la legislación vigente aquellos aspectos positivos que están en armonía con la Prevención Integral.
12. Considera que la educación y la formación integral son procesos permanentes que acompañan al ser humano durante toda su existencia, y que este proceso debe incluir el desarrollo de actitudes y de conocimientos para prevenir la drogadicción.
13. Plantea que la participación comunitaria, a través de los grupos y organizaciones autogestionarias y de las redes sociales, es un referente obligado de la Prevención Integral.
14. Habilita a los sujetos de prevención para ser interlocutores competentes con las ONG'S y Entidades gubernamentales que apoyen procesos de prevención a las farmacodependencias.
15. Concibe la participación de los sujetos sociales como respuesta a la naturaleza social del hombre y no únicamente a la necesidad de obtener beneficios comunes de forma consciente. La participación es por tanto una cualidad de los seres humanos que pueden ser potenciada en los procesos de prevención.
16. Considera que la drogadicción trasciende la esfera de lo personal para adquirir un marcado carácter social. Si bien las situaciones de drogadicción se expresan en sujetos concretos sus significados, referentes, causas y consecuencias son socialmente producidas y de la misma manera deben ser asumidas.

El concepto de enfoque de riesgo, propuesto desde la salud pública para enfrentar la enfermedad y disminuir el daño y la mortalidad de las personas y comunidades,

ha sido también extendido a la intervención de otras problemáticas sociales, porque permite ubicar grupos vulnerables y priorizar las necesidades para ese grupo específico.

Es un método epidemiológico que se emplea para medir las necesidades de atención, determinar prioridades y optimizar recursos. Intenta mejorar la atención y la calidad de vida para toda la comunidad que demanda urgentemente la intervención.

Para comprender el enfoque del riesgo es importante desarrollar dos conceptos: población de riesgo (grupos vulnerables) y factor de riesgo.

4.1.2. PREVENCIÓN INTEGRAL

Tal como se mencionó antes la Prevención Integral es un enfoque de prevención que rescata el potencial con que cuentan los seres humanos, los grupos, organizaciones y contextos socioculturales y que se consideran como recursos latentes (factores protectores) o manifiestas (conductas resilientes) para vivir y desarrollarse aún en las condiciones más adversas. Para dar cuerpo al enfoque, éste cuenta con algunas características y principios, - algunos de ellos retomados del modelo de prevención integral propositiva- (GALEANO, 2002), a saber:

CARACTERÍSTICAS DE LA PREVENCIÓN INTEGRAL

- Privilegia la participación activa de quien recibe el programa
- Desarrolla en quien recibe el programa una actitud crítica y analítica pues la metodología le crea los presupuestos para nuevos puntos de vista y para el descubrimiento de correlaciones entre las informaciones y los procesos formativos que recibe y los propios valores en referencia.

- Respetar la autonomía y el libre desarrollo de las culturas, y de la personalidad de los grupos y las personas.
- Privilegiar un lenguaje “Positivo” y no acudir a mensajes intimidatorios, prohibicionistas o negativos.
- Aprovechar el concepto de “Resiliencia” capacidad del ser humano para sobreponerse a las dificultades y problemas.
- Formar en valores, educar en salud, educar para la vida y “Aliviar la desesperanza aprendida”.
- Promocionar estilos de vida saludables y fortalecer el desarrollo humano.
- Privilegiar lo pedagógico, mediante técnicas interactivas, incentivando nuevos aprendizajes sociales significativos.
- Considerar lo trascendente, dentro de los programas de intervención y formación.

Del enfoque de Prevención Integral Propositiva citado por GALEANO, 2002 se retoman los pasos para la elaboración de un diagnóstico en un grupo o comunidad, por considerar que éstos se adaptan a las pretensiones de este trabajo.

La elaboración de un diagnóstico dentro de un modelo de Prevención Integral precisa del cumplimiento de varios pasos. A continuación se describe, en qué consiste, cada uno de ellos:

PRIMER PASO: establecer primero la población con quien se desea diseñar y desarrollar el programa de prevención integral.

El grupo o grupos con quienes va a desarrollar el programa se denomina población blanco, grupo diana o población sujeto. La definición del grupo sujeto debe responder a las preguntas: ¿A quién va dirigido el programa? ¿Con quién se va a diseñar y desarrollar el Programa?

Conviene también localizar el programa, señalando el lugar específico donde se a funcionar. Este punto debe contestar: ¿Dónde se va a poner en marcha el Programa?

SEGUNDO PASO: una vez determinada la población sujeto de intervención, prioricemos el problema con ellos.

No es conveniente abordar varios problemas a la vez. Es necesario seleccionar uno de los problemas, para sobre este centrar los recursos y los esfuerzos comunes. Para la elección del problema tener en cuenta:

- Los problemas más sentidos
- Los más comunes; es decir, que afecten a un mayor número de personas (frecuencia).
- Aquel que afecte más su calidad de vida
- Los más graves (severidad)
- Los que realmente se puedan intervenir (susceptibles de cambio)

Adaptando los postulados propuestos en la guía para el Diseño y Desarrollo de Programas Preventivos en materia de Adicciones de la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional Contra las Adicciones de México (1994), encontramos que los diferentes métodos investigativos permiten evaluar la extensión y magnitud del problema en un grupo social definido, de la siguiente forma:

- a) Identificar los problemas que necesitan prevenirse. No todos los grupos sociales presentan los mismos problemas, ni éstos tienen el mismo significado para ellos.
- b) Identificar los subgrupos de población en mayor riesgo.
- c) Obtener datos sobre variables claves para la intervención, relacionados con conocimientos, actitudes, normas, creencias. (Por ejemplo: percepción del riesgo, tolerancia social, percepción de normas claves respecto a lo que se espera del individuo en diferentes escenarios y sus consecuencias, etc)
- d) Establecer una línea base que permita evaluar los efectos de los programas preventivos, al contrastar los cambios antes y después de la intervención.
- e) Conocer la cobertura o extensión que otros programas de Prevención han tenido en la población y la percepción de la misma en cuanto a su utilidad.
- f) Evaluar el impacto de los diferentes programas de Prevención que se han llevado a cabo en la comunidad.
- g) Establecer los aspectos de la problemática en los que es posible actuar.

TERCER PASO: determinado el problema prioritario a intervenir en y con la comunidad, identifiquemos los factores de riesgo y protección y las conductas de riesgo y resilientes que poseen los sujetos y/o grupo con quien se va a diseñar y desarrollar el programa de prevención integral.

Algunos Factores de Riesgo y de Protección pueden aparecer en las investigaciones epidemiológicas realizadas en la población que se va a intervenir

o, en su ausencia, en poblaciones similares. Otros factores son parte del conocimiento común de las comunidades y deben ser tenidos en cuenta.

Es de gran ayuda listarlos y graficar la relación que cada uno tienen con el problema que se pretende intervenir. Una vez obtenido el listado, de Factores de Riesgo y protección, Conductas de Riesgo y Resilientes, debe priorizarse, teniendo en cuenta la frecuencia, la tendencia y la relación o influencia que tiene con la problemática escogida.

4.2. ANTECEDENTES DE PROMOCION

La Promoción ha alcanzado su mayor desarrollo en Canadá, Estados Unidos y Europa Occidental. Se viene formulando desde casi principios de siglo, pero fue hasta los años setenta que su teoría y práctica empezaron a ocupar un paso importante en el marco de la salud pública.

Con la carta de Ottawa (4) se produjo en 1986 un cambio de dirección fundamental en el campo de la salud pública en América Latina y el Caribe. Diversos encuentros y documentos generados a partir de ella, muchos por la iniciativa de la OPS, resaltaron la importancia de la promoción de la salud y la llevaron a ocupar un primer plano, junto con la atención primaria: Desde entonces se han considerado desde la OMS – Organización mundial de la Salud. Pilares trascendentales para la implementación de las políticas públicas dirigidas a disminuir factores de riesgos en comunidades.

Reconociendo que la promoción de la salud es importante para lograr Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas relacionados con la salud, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución que alienta a todos los Estados Miembros a fortalecer las políticas y programas vigentes relacionados con

la promoción de la salud y los modos de vida sanos. La resolución pide a los países que asignen alta prioridad a la promoción de modos de vida sanos entre los niños y jóvenes, prestando particularmente atención a los grupos pobres y marginados, y que se ocupen de la prevención de los daños relacionados con el alcohol.

4.2.1. PROMOCION DE LA SALUD

La promoción de la salud, se ha entendido como el conjunto de actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención en masas. Así para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud.

La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud.

La mayor parte de los países han reevaluado el alcance de la medicina curativa tradicional y han encaminado sus esfuerzos a desarrollar y fortalecer los sistemas locales de salud y fomentar la participación de la comunidad en las actividades de atención primaria.

La promoción se apoya casi enteramente en la modificación de conductas generadoras de riesgo en el nivel individual y en el fomento de estilos de vida saludables por medio de la educación del público. Esta consistía principalmente en la trasmisión de información sobre conductas de riesgo e intervenciones destinadas a transformar las condiciones generales de vida y crear hábitos y comportamientos individuales y colectivos conducentes a mejorar la salud.

Es de anotar que al realizar el recorrido histórico por el concepto de promoción, se debe detener de manera general, en referenciar el concepto de salud pública, ya que el problema de las drogodependencias, toca con lo público.

La salud es un bien valorado, no sólo por los individuos sino también por las comunidades, gobiernos y otras organizaciones sociales. Constituye una dimensión esencial del bienestar de las personas y de su calidad de vida, dado que permite disfrutar de otros bienes. Probablemente no haya una sola definición satisfactoria de salud, pero conviene intentar delinear el concepto como punto de inicio.

Desde el punto de vista sociológico, Parsons definió salud como "la capacidad para desempeñar ciertos roles sociales valorados" (Parsons, 1964). De acuerdo con la Declaración de Ottawa sobre Promoción de la Salud, de 1986, "la salud es concebida como un recurso para la vida cotidiana y no como objetivo de la vida".

En esta perspectiva, la salud es valorada como un bien instrumental, como un medio para otros fines que son estimados como valiosos. Esto implica que, cuando se propone la promoción de la salud, es necesario considerar no sólo los aspectos directamente relacionados con ésta sino que otras cosas son valoradas por los individuos, por la comunidad o por las organizaciones (Green y Kreuter, 1991).

Desde otra perspectiva, la salud se conceptúa como una dimensión del bienestar que no es incompatible con la presencia de riesgo, enfermedad o daño en el mismo individuo o población. La salud, en ese sentido, es una dimensión inherente a la vida, cuyos componentes siempre se pueden proteger y promover (Romero, 1990).

La Promoción de la salud y la Prevención de la enfermedad, son estrategias que se han venido fomentando desde la Organización mundial de la Salud, a partir del análisis que desde la OMS se hace sobre la salud de las comunidades en los distintos países, para mejorar la salud de las mismas. En Colombia esas estrategias han sido adoptadas como políticas nacionales a través del Sistema Nacional de Seguridad Social, mediante la Ley 100 de 1993. La ley 1122 de 2007, amplía la promoción y la prevención al campo de la Salud Pública. A través de la Promoción se ha pretendido empoderar a personas y comunidades para que piensen la salud ya no como “algo” a conservar, sino como “algo” a desarrollar a partir de los propios recursos, fortalezas, responsabilidades y gestión; en tanto que desde el lado preventivo, se pretende minimizar los factores de riesgo que puedan llevar a enfermar, a una persona o comunidad.

Para la OMS, la Salud es un término que es definido desde la generalidad de lo Bio-psico-social, queriendo indicar con ello que tanto en la salud como en la enfermedad, son determinados por factores biológicos, además de los factores políticos, económicos, ambientales, como también por las prácticas y creencias sociales, conductas, hábitos y comportamientos individuales. Para ello, se ha apoyado en variadas evidencias históricas y actuales. Dos ejemplos que ilustran lo anterior, son: “McKeown, en 1971, estudió las causas del crecimiento poblacional desde finales del siglo XIX y principios del XX, relacionado con la reducción de las tasas de mortalidad, principalmente en la infancia. Comprobó que las mejoras producidas en los niveles de salud no se debieron tanto a los avances terapéuticos y asistenciales, sino a mejores condiciones laborales, económicas, nutricionales de vivienda e higiene. También Terris, en 1985, analizó las 10 primeras causas de enfermedad en USA, llegando a la conclusión de que la forma más eficaz de reducir esta, es actuando sobre el medio ambiente, modificando comportamientos en los individuos y realizando controles para detectar anticipadamente la enfermedad”.

Este tipo de estudios y otros que existen como evidencia, han dejado al descubierto una dramática realidad; en el mundo las personas enferman y mueren más en relación a un “mal vivir” que en relación a las enfermedades infecciosas o crónicas. “Mal vivir”, que desde la OMS es visto fundamentalmente como un problema político, económico y educativo, lo cual se toma como cierto, según los distintos análisis; pero que además le van dando la razón a Freud, en sus planteamientos sobre el “Malestar en la cultura” y que ahora pueden verse la forma de los “síntomas contemporáneos”.

Esto significa que las extrañas conductas y hábitos, deportes de riesgo, **adicciones**, estilos de vida basados en lo imaginario; la fuerte carga laboral, el denominado “estrés”, las situaciones sociales de conflicto, las precarias condiciones económicas, la inequidad, la segregación y otras, están en la base misma de los problemas de la salud física y mental contemporáneos.

Con respecto a la Salud física y la Salud mental, la OMS, no da lugar a equívocos y es enfática al expresar que la Salud Mental, es uno de los componentes de la salud, que no puede considerarse como separada de la Salud como término central.

Tratándose entonces de problemas de salud relacionados mas con el “mal vivir”, y sin dejar de lado la realidad de las enfermedades como propias de los seres vivientes, de las enfermedades infecciosas o de las crónicas, los esfuerzos se orientan cada vez mas a la Promoción de la Salud y a la Prevención de la enfermedad, hasta convertirse en política de los estados y en la ocupación permanente de los trabajadores de la salud.

Estas dos estrategias son distintas pero complementarias, pues se trata de dos Estrategias con lógicas orientadas a objetivos diferentes. Esa diferencia ha generado confusiones en las políticas, confusión en los trabajadores de la salud y desvíos en sus intervenciones, con consecuencias en los resultados.

Es importante anotar que en relación a las actividades de promoción de la salud como los hábitos de vida saludables, en individuos, familias y grupos poblacionales teniendo en cuenta variables socio culturales entre otros; debe motivarse el deseo de los gobernantes de turno y sus colaboradores el de implementar políticas públicas encaminadas a acciones de promoción, prevención y tratamiento de las drogodependencias. El aumento del consumo, tráfico, comercialización entre otros, deben ser indicadores para la sensibilización e implementación de planes, programas y proyectos, de atender de carácter inmediato en cualquier comunidad.

4.3. CONCEPTO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA

El concepto *Sustancia Psicoactiva* es un nombre propuesto para reemplazar términos confusos como “drogas”, “fármacos”, “estupefacientes”, etc. Se refiere a todas aquellas sustancias que ejercen una acción sobre el sistema nervioso central y que tienen la capacidad de modificar su funcionamiento, aumentando o disminuyendo su nivel de funcionamiento, y alterando el campo de conciencia. (RUMBOS, 2000: 269)

El consumo de sustancias psicoactivas es concebido como el acto de consumir en el organismo, mediante diversas estrategias y vías, sustancias legales e ilegales, que pueden modificar una o más funciones de este. Las sustancias psicoactivas son no solo un tóxico capaz de perjudicar la salud de los individuos. *“la droga es también y por encima de todo, un producto cultural cuyo uso nos acerca a ciertas prácticas valorativas, permitiéndonos modificar la sensibilidad y la imaginación a fin de producir cambios en la percepción que tenemos de nosotros, y del entorno”* (UCPI, 1994, n° 7:12)

“Entendemos las sustancias psicoactivas como mercancías ubicuas, que excitan de manera especial la imaginación del comprador, por lo que es fundamental

atender las micro culturas que dinamizan su consumo. La droga es un producto cultural, por lo que se hace necesario resaltar los valores agregados o variables intermedias que condicionan tanto su producción, como su mercadeo y su consumo". (UCPI, 1994, No. 7: 33-34).

Todas las sustancias psicoactivas actúan sobre los neurotransmisores modificando y alterando su funcionamiento natural, y por ende el de quienes las consumen (PEREZ G, 2000: 46)

Existen diversas formas para clasificar las sustancias psicoactivas, para los efectos del presente trabajo se describen: estimulantes, depresoras, narcoticas, alucinógenas. El fin no es hablar ampliamente de cada una de ellas sino ilustrar globalmente al lector sobre algunas de las sustancias psicoactivas más utilizadas en el medio y sus efectos en el organismo.

ESTIMULANTES

Son sustancias que actúan a través de varios mecanismos, para incrementar la acción de algunos neurotransmisores. Aumenta la agudeza psicológica y la capacidad física, provocan alteraciones que pueden ir desde la dificultad para dormir, hasta un estado de hiperactividad.

Las principales sustancias psicoactivas estimulantes son: la cocaína y sus derivados, las anfetaminas y la cafeína. Los estimulantes producen dependencia física, dependencia psicológica y tolerancia.

Cocaína: Los derivados de la cocaína se obtienen del arbusto de la coca (la boliviana o "huanaco", la colombiana o "novagranatense" y la "trujillense" del Perú).

La producción de la cocaína como tal se realiza mediante la transformación de las hojas de coca en pasta de cocaína y después, ésta en clorhidrato de cocaína.

Para ello se precisan sustancias catalizadoras entre las que se encuentran el éter, el ácido sulfúrico, y la gasolina

Anfetaminas: Fármaco del grupo de las aminas, es un psicoestimulante del sistema nervioso central; entre estas se encuentran la Bencedrina y la dexedrina.

Bazuco: Producto que queda después del procesamiento de la cocaína en el recipiente y que se mezcla con otras sustancias, siendo más barato, pero con mayores efectos adictivos porque se consume por vía inhalada en forma de cigarrillos o en pipa.

DEPRESORES

Este tipo de sustancias psicoactivas actúan disminuyendo la actividad del sistema nervioso central; por esta razón se observa en las personas que las consumen una disminución del estado de conciencia y de la capacidad de respuesta a la estimulación sensorial. Todos los depresores del sistema nervioso central producen dependencia física, psicológica y tolerancia.

Dentro de estas sustancias se incluyen el opio y sus derivados (morfina, heroína), los barbitúricos y sedantes, los inhalables (pegantes, gasolina, solventes) y los anestésicos (PEREZ G, 2000: 46)

Barbitúricos: Los barbitúricos son fármacos que se prescriben para tratar el insomnio nervioso severo, algunas formas de epilepsia, ciertos cuadros convulsivos y determinados desórdenes psicológicos, sin embargo, se requiere receta médica para su venta. Son drogas legales, de prescripción controlada con acción medicamentosa y con efectos adictivos a largo plazo (un año). Su consumo produce tolerancia y al dejar el consumo se presenta Síndrome de abstinencia.

Nembutal: Es un barbitúrico que reduce la actividad del cerebro y del sistema nervioso; tiene propiedades sedantes e hipnóticas que pueden ayudarle a estar

relajado y sentir sueño antes de una operación. A veces se producen accidentes fatales cuando uno toma una dosis, se confunde y toma más sin querer.

Otros depresores: Seconal, Fenobarbital, Alcohol, Inhalantes, Tranquilizantes menores

NARCOTICOS

Designa específicamente al opio y sus derivados, conocidos desde hace más de 2500 años por sus poderes analgésicos y por su capacidad de inducir al sueño.

Heroína: La heroína es una droga ilegal en la mayoría de los países del mundo y que es altamente adictiva.

Pertenece a los opiáceos, de los cuales es el más abusado y el de acción más rápida. La heroína se prepara a partir de la morfina, sustancia que se encuentra naturalmente en la bellota de ciertas variedades de amapolas o adormideras, desde donde se extrae. Generalmente se vende en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa conocida en las calles como "goma" o "alq.

Morfina: Es el alcaloide principal del opio y las acciones farmacológicas de éste dependen predominantemente de la morfina; es un derivado del fenantreno. En el organismo humano la morfina alivia el dolor y produce euforia, por una potente acción sobre el SNC, posee una combinación de acciones depresoras y estimulantes, siendo predominantemente hipo analgésico. Produce sueño, miosis; es estimulante del músculo liso, es capaz de producir náuseas, vómitos; produce depresión del centro respiratorio; poderoso antitusivo, deprime el centro de la tos; disminuye la diuresis y aumenta el tono del esfínter y del antro pilórico; disminuye el consumo de oxígeno, probablemente por reducir los ritmos respiratorio y cardíaco.

Codeína: La codeína es un alcaloide que se encuentra de forma natural en el opio. Puede presentarse bien en forma de cristales inoloros e incoloros, o bien como un polvo cristalino blanco. El origen de su nombre es de la raíz griega que significa "cabeza de adormidera"

ALUCINOGENOS

Actúan sobre el cerebro produciendo una alteración de la conciencia. Es decir la persona que los consume experimenta cambios de la percepción del tiempo, del espacio de sí mismo y de los demás.

Marihuana: Conocido también como cáñamo o cánnabis, es una de las muchas especies de plantas psicoactivas cuyo ingrediente activo principal es delta-9-tetrahydrocannabinol, o THC. La marihuana es un miembro de la familia de las cannabaceae, en el orden de los rosales. Crece en la mayoría de los climas. La planta del cánnabis es conocida en español como cáñamo y su fibra tiene usos variados, incluyendo la manufactura de vestidos, ropa, y papel.

Extasis: Droga alucinógena de síntesis que se fabrica en laboratorios clandestinos. Son derivados anfetamínicos, capaces de alterar el comportamiento y las funciones vitales del organismo.

FENCICLIDINA: La fenciclidina es una droga de abuso muy usada. Se utiliza como tranquilizante en veterinaria. Puede ser detectada 7 días después de la administración y de 2 a 4 semanas después, en adictos crónicos. Dependiendo de la cantidad de droga ingerida, una intoxicación aguda puede causar la muerte

MEZCALINA: La mezcalina es una sustancia alucinógena elaborada a partir de un cactus. Específicamente el peyote o el San Pedro. También se puede sintetizar químicamente. Entre los síntomas más importantes que produce su ingestión están alucinaciones, desorientación temporal y alteraciones del esquema corporal. Sus efectos varían mucho en función del ánimo del consumidor, sus expectativas,

el medio que le rodea, etcétera, y pueden ser absolutamente impredecibles”. (Beltrán, 1996)

4.4. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

Determinar situaciones de riesgo es bastante complejo, pues la mayoría de los problemáticas sociales presuponen una multicausalidad; esto es, una variedad de componentes, que pueden ser causales directa o indirecta de que el problema esté presente o pueda ocurrir.

Los factores de riesgo sobre todo en el tema de salud pública y las drogodependencias, han sido determinados a partir de las estadísticas y a partir del conocimiento aportado por la experiencia clínica y de campo de los expertos que los han intervenido. Ellos comprenden el nivel individual, y el microsocioal:

Nivel Individual

Algunas características individuales, en interacción constante con el medio inmediato y mediato que rodea al sujeto, hace más probable que se vea involucrado en determinadas problemáticas sociales.

Estas características son: edad, sexo, variables genéticas (relacionadas sobre todo con trastornos mentales y de conducta), escasa tolerancia a la frustración, baja autoestima, falta de armonía, déficit de autocontrol, falta de conformidad con las normas, situaciones críticas vitales, y estilos de vida.

En lo que respecta al núcleo familiar, los estilos de vida de los padres influyen poderosamente en los valores, actitudes y comportamiento de los hijos. (Familias maltratantes producen hijos maltratantes; un hijo de un alcohólico tiene cuatro veces más probabilidades de ser alcohólico, que un hijo de un no alcohólico).

En el clima afectivo, los lazos afectivos y la comunicación entre los miembros de una familia son esenciales para la estabilidad emocional de sus componentes. En concreto pueden vincularse con el consumo de drogas, la delincuencia juvenil, la violencia intrafamiliar y las problemáticas sexuales.

Nivel microsocioal

Se puede entender como el conjunto de las condiciones sociales y culturales en las que se forma y se desenvuelven los individuos, las familias y los grupos. En la sociedad global quien configura en gran medida el sistema de valores y actitudes de sus miembros, su desarrollo psicosocial y en definitiva, su propio estilo de vida.

Las influencias culturales y el sistema de valores, son factores socio-ambientales que se presentan en las grandes ciudades, deficiencia del sistema sanitario, alta densidad de población, crecimiento desordenado, hacinamiento, etc. Son circunstancias que pueden estar en la base de diversas problemáticas sociales.

Los factores protectores son características que disminuyen la potencialidad (vulnerabilidad) de verse afectados por eventos negativos. Estas características, que pueden ser detectadas en el individuo, la familia, el grupo o comunidad, favorecen al grupo humano, mantienen o recuperan el bienestar y pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo, y por tanto reducir la vulnerabilidad.

Clayton (1992) define el factor protector con respecto a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”.

Posteriormente Jessor (1996), con respecto a la ocurrencia de diferentes problemáticas en la adolescencia, definió los factores como “aquellos recursos

personales, sociales, institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuye el riesgo de que surja un desarrollo alterado”. Al igual que los factores de riesgo y los factores de protección no actúan aisladamente: ejercen un efecto de conjunto (vulnerabilidad), estableciendo complejas relaciones funcionales, que en definitiva dan como resultado que el evento se produzca, se atenúe o que no se presente. A estos Garmezy (1983) lo ha denominado, en otras palabras, “moderación de stress”.

Para comprender como funcionan los factores protectores, hay que comprender el concepto de Vulnerabilidad. Este se define la susceptibilidad de que un sujeto o una comunidad se vean afectados por un daño o un evento problemático. El nivel de vulnerabilidad aparece de la relación e interacción existente entre la presencia de factores protectores y de riesgo, características éstas son las que facilitan, finalmente, que se desarrollen o adopten determinadas conductas, es decir, que pueden ser protectoras (resilentes) o de riesgo.

Según Castro (1999) señala que un mismo factor puede ser de riesgo o de protección, según las circunstancias. Un factor protector en sí mismo puede no ser necesariamente positivo en su efecto (conducta resiliente).

Un factor protector conlleva efectos positivos porque produce resiliencia. Ejemplo: un joven que vive en un ambiente de violencia intrafamiliar decide irse de la casa. Esta conducta de riesgo puede ser un factor protector de su desarrollo y puede desencadenar mecanismos protectores (resiliencia) como buscar redes de apoyo o figuras substitutas y reforzar la independencia, características éstas que promueven su desarrollo humano y lo protejan de la violencias intrafamiliar. En general, todo ser humano cuenta con potenciales de recursos latentes (factores protectores) o manifiestas (conductas resilientes) para vivir y desarrollarse aún en la adversidad.

Un factor protector es aquella característica, atributo, condición situacional y/o contextual ambiental latente, que atenúa o evita la probabilidad de que un evento, daño o problema se suceda. Rogers (1994) enfatiza que el hombre posee una potencia innata e inconsciente a la autorrealización, que puede ser obstaculizada pero no destruida; sin embargo, algunos planteamientos hechos desde la orientación humanística, a través del desarrollo del concepto optimismo antropológico, plantea que aun en circunstancias precarias y restringidas el ser humano tendría un grado de libertad para elegir y hacerse responsable de sí mismo y parcialmente responsable por la otras demás personas y el entorno, pudiendo adoptar incluso conductas desadaptativas y/o problemáticas como el consumo de drogas, la delincuencia o el embarazo temprano en adolescentes.

Visto de esta forma, el ser humano sería autónomo y al mismo tiempo independiente. Es el ser humano, entonces, el que dinamiza sus atributos y características a través del acto, tomado incluso lo del contexto y/o ambiente a su favor.

La resiliencia por su parte, se manifiesta como una capacidad de la persona para reaccionar y aun recuperarse frente a situaciones que le son adversas, apoyada en los factores protectores que le permiten una adaptación exitosa. La resiliencia, entretanto surge y actúa cuando un individuo o un grupo se enfrentan a situaciones problemáticas. Se define como la capacidad de una persona de reaccionar y recuperarse ante las adversidades, lo que implica un conjunto de cualidades (factores protectores) que fomentan un proceso de adaptación exitosa y de transformación, a pesar de los riesgos y de la propia adversidad (Bernal, 1996).

La capacidad de resiliencia es dinámica; el factor protector es latente. Más que ser, se actúa resiliente. Esta en la capacidad de hacer, de actuar, le permite a una

persona o un grupo minimizar o sobreponerse a los efectos nocivos de la adversidad-factores de riesgo. (Beltrán et al., 1998).

Factores protectores eje microsocial

La familia constituye, quizás, el factor protector del eje microsocial más importante en la disminución de la vulnerabilidad a problemáticas psicosociales. Está juega un papel fundamental en el desarrollo de atributos y características que protegen a sus miembros en su desarrollo futuro. La capacidad de empatía de los padres facilita en el niño el mostrar sus emociones y la aparición de conductas sociales positivas.

Alvy (1987) resume cuatro categorías interrelacionadas las funciones que los padres deben ejercer con sus hijos para lograr desarrollar factores protectores. Satisfacer las necesidades básicas del adolescente, función protectora, proteger la integridad física, psicológica, espiritual, así como monitorear las actividades del adolescente, supervisando y colocando límites, apoyo y guía para el crecimiento y desarrollo; función de apoyo en la relación con el medio externo.

Según Lorenzo et al (1998) destaca entre las características familiares que protegen. Una percepción afectiva filial adecuada; una adecuada fijación de normas; la discusión de problemas en familia: una actitud democrática en la toma de decisiones; y la capacidad de planear y compartir actividades.

Al igual que en el eje personal, un listado de factores protectores para el eje microsocial, han sido propuestos en varios artículos, por diferentes autores:

Bertrán et al (1998) relaciona las siguientes características protectoras que pueden ser agrupadas en el eje microsocial: red social y de pertenencia; vínculos afectivos fuertes; madres apoyadoras, estructura familiar no disfuncional;

comunicación abierta al interior de la familia y buenas relaciones con los padres; ambientes escolares y estables; modelos a seguir, soporte emocional fuera de la familia; pertinencia a organizaciones; relaciones confiables.

Werner (1995), entre los factores protectores del eje microsocial, destaca: la unidad familiar, la unión de estas en tiempos difíciles y el apoyo incondicional por parte de al menos una persona competente y emocionalmente estable.

En resumen finalmente, un buen modelo debe estar derivado de la observación, comprobación de la misma y elaboración de un marco conceptual y metodológico que permita comprender la problemática, y con ello decidir si es necesario intervenir y como intervenir, y en ello ayudan mucho los factores de riesgo y de protección. El paradigma de riesgo ha mostrado su efectividad en cuanto ubicar vulnerabilidad, priorizar necesidades de atención y optimizar recursos humanos y económicos y prevenir a partir de la identificación del riesgo, en tanto que el enfoque a partir de los factores de protectores propone intervenir desde las potencialidades y fortalezas del sujeto y de los grupos y no desde sus debilidades. A continuación se destacan algunos de los factores de riesgo/protección relacionados con el individuo, familia, colegio y la sociedad.

Factores de riesgo relacionados con el individuo: Hábitos de vida inadecuados, Falta de autocontrol, de seguridad en sí mismo, y actitud de rechazo hacia sus semejantes; Baja Autoestima , Problemas emocionales y psicológicos en general, Posturas favorables hacia el consumo de drogas; Rechazo de los valores comúnmente establecidos; Fracaso Escolar; Falta de vínculos afectivos con el colegio; Comportamiento antisocial temprano, como mentir, robar y agredir, especialmente en chicos y combinado a menudo con timidez e hiperactividad.

Factores de protección relacionados con el individuo: Características personales positivas, incluyendo: Habilidades sociales y receptividad social;

cooperación; estabilidad emocional; autoestima; flexibilidad; habilidad para solucionar problemas; bajar los niveles de “reactividad”. Vínculos afectivos con valores e instituciones sociales, incluyendo: Relaciones satisfactorias con padres y demás familiares; responsabilidad en el colegio; colaboración con las instituciones; creencia en los valores de la sociedad. Equilibrio social y emocional, incluyendo: Buenas dotes de comunicación; sentido de la responsabilidad; empatía; generosidad; sentido del humor; inclinación hacia un comportamiento a favor de la sociedad; habilidad para resolver problemas; sentido de la autonomía; tener buenos propósitos y pensar en el futuro (motivación); ser disciplinado

Factores de riesgo relacionados con la familia: Conflictos familiares y Violencia doméstica; Desorganización Familiar; Falta de cohesión Familiar; Aislamiento social de la Familia; Aumento del estrés familiar; Actitudes familiares que favorecen en consumo de drogas; Normas y castigo relacionados con el consumo de drogas poco estrictos, ambiguos o incoherentes. Poca disciplina y supervisión del niño; Expectativas poco realistas de desarrollo.

Factores de protección relacionados con la familia: Vínculos Afectivos entre los miembros de la Familia, Educación de los hijos que incluya: Dar mucho cariño y evitar las críticas severas; dar márgenes de confianza; tener altas expectativas de los padres, claras y consistentes; incluyendo la participación de los niños en las decisiones y responsabilidades familiares. Un Apoyo Familiar en el entorno familiar, incluyendo: Que los padres atiendan los intereses de sus hijos; relaciones paterno-filiales ordenadas y estructuradas; participación de los padres en los deberes y actividades de sus hijos.

Factores de riesgo relacionados con el colegio: Reglas y castigos relacionados con el consumo de drogas y la conducta del alumno poco rígidas, ambiguas e incoherentes. Costumbres de trato a los alumnos duras o arbitrarias. Facilidad

para conseguir sustancias peligrosas en los edificios del colegio. Falta de vínculos afectivos en el colegio.

Factores de protección relacionados con el colegio: Comprensión y apoyo sentido de la “comunidad” en la clase y en el colegio; Altas expectativas por parte del personal del colegio; Hábitos y normas claras de comportamiento; Participación, responsabilidad y relación de los jóvenes con las tareas y decisiones del colegio.

Factores de riesgo relacionados con la sociedad: Pobreza, desempleo y Subempleo, Discriminación, Mensajes de fomento de la droga en los medios.

Factores de protección relacionados con la sociedad: Información y Asesoramiento a los Medios de Comunicación (oponerse a mensajes que, directa o indirectamente, fomenten la droga); Disminución de la Accesibilidad, Incremento de los precios a través de los impuestos, Aumento de la Edad Legal de compra de Alcohol y hacer cumplirla, Endurecer las Leyes de Conducción bajo los efectos de una droga.

4.5. HABILIDADES PARA LA VIDA

De acuerdo con algunos textos revisados, el enfoque de habilidades para la vida surge a raíz de la evaluación de los expertos a las nuevas generaciones, lo que algunos han denominado “*una generación perdida*”, dadas las grandes pandemias en el área de la salud y la pobreza en su producción intelectual; los pobres proyectos de vida sumados a las condiciones generales del planeta, pobreza, inequidad, desigualdad, catástrofes naturales, calentamiento global, entre otras muchas situaciones.

“El enfoque de habilidades para la vida es un aspecto clave del desarrollo humano—tan importante para la supervivencia básica como el intelecto – es la adquisición de habilidades socio-cognitivas y emocionales para enfrentar problemas. Este enfoque, al que algunas veces se le denomina como una educación basada en habilidades, desarrolla las habilidades en esta área específica para fortalecer los factores protectores de un adolescente, promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable; hacia la madurez y promover la adopción de conductas positivas”. LONDOÑO, 1990

En el ámbito educativo, el concepto life skills apareció como respuesta a la necesidad de incluir en el currículo escolar elementos que pudieran ayudar a los estudiantes a hacer frente a riesgos, toma de decisiones, situaciones de emergencia. Además, tenían como objetivo fomentar el desarrollo personal de los estudiantes, ayudarlos a desarrollar su potencial y a disfrutar de una vida privada, profesional y social exitosa. Más recientemente, se ha entendido el término life skills, en el sentido de *capacidades (saberes, aptitudes, habilidades, valores, actitudes, comportamientos) para enfrentar exitosamente a contextos y problemas de la vida cotidiana, privada, social y profesional, así como a situaciones excepcionales. (Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, 2006)*

Las “Habilidades para la vida” han sido clasificadas por la Organización Panamericana de la Salud en tres grandes grupos que se relacionan entre sí:

- 1) habilidades sociales e interpersonales (incluyendo comunicación, habilidades de rechazo, agresividad y empatía)
- 2) habilidades cognitivas (incluyendo toma de decisiones, pensamiento crítico y auto evaluación)
- 3) habilidades para manejar emociones (incluyendo el estrés y aumento interno de un centro de control).

Es de anotar, que los programas de habilidades para la vida no abarcan Habilidades técnico/vocacionales (costura, carpintería, programación de computadores), habilidades para ayudar a una persona joven a obtener un empleo (tales como habilidades para entrevista) o habilidades para el manejo del dinero (como llevar el saldo en una cuenta o la apertura de la misma).

En tanto que muchos jóvenes pueden beneficiarse con programas que desarrollan tales habilidades prácticas, se ha demostrado que las habilidades socio-cognitivas y de control de emociones representan el corazón del desarrollo humano.

Los programas efectivos ponen en práctica habilidades en asuntos relacionados con las tareas de desarrollo de la identidad y del contexto social, sexual, comprensión de la presión por parte de los padres y manejo de emociones.

El desarrollo de estas habilidades está estrechamente relacionado a una pedagogía de aprendizaje activo. Por medio de métodos de enseñanza participativos, tales como actuación, debates, análisis de situaciones, y solución de problemas de forma individual, los programas de habilidades para la vida pueden comprometer en forma activa a los jóvenes en su proceso de desarrollo.

Antes de proceder se debe hacer una advertencia. El enfoque en el desarrollo de las habilidades individuales constituye una poderosa metodología para promover la salud del adolescente, pero este enfoque debe trasladarse a un contexto más amplio.

Los adolescentes en la ciudad a menudo se enfrentan a muchas amenazas a su salud, incluyendo pobreza, violencia política, falta de oportunidades de empleo, por lo tanto, también se necesitan estrategias que afecten el medio político, de comunicaciones, de la familia y la comunidad, para lograr un cambio sostenible a largo plazo.

Las teorías sobre el desarrollo humano y las conductas del adolescente establecen que estas habilidades específicas son componentes esenciales de un desarrollo saludable, y son habilidades que definen en un niño de carácter fuerte.

Países que han implementado este enfoque educativo dan cuenta que el desarrollo de las habilidades para la vida puede retrasar el inicio del uso de drogas, prevenir conductas sexuales de alto riesgo, enseñar a controlar la ira, mejorar el desempeño académico y promover el ajuste social positivo.

En Medellín, la Fundación Carla Cristina viene implementando en sus actividades diarias el modelo de habilidades para la vida desde el año 2004, con excelentes resultados hasta el momento.

Este enfoque, desarrolla las habilidades en estas áreas específicas para fortalecer los factores protectores de un adolescente, promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez y promover la adopción de conductas positivas. Los programas efectivos ponen en práctica habilidades en asuntos relacionados con las tareas de desarrollo y del contexto social del adolescente, tal como el desarrollo de la identidad sexual, comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de emociones. Se ha demostrado que esto influye las conductas.

Las competencias para la vida entendidas así deberían proveer las herramientas necesarias a la transformación de las sociedades y contribuir a la realización de "*una globalización con cara humana*". Este enfoque educativo debería permitir una aplicación eficiente por los individuos, sea independientemente, sea en relación con los demás, de todas las formas de conocimientos adquiridos, de manera que ellos puedan considerarse protagonistas de sus propios destinos y del destino de la sociedad en la cual evolucionan. (UNESCO, 2001)

5. ILUSTRACIÓN Y CONTEXTO INSTITUCIONAL

5.1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

5.1.1. CONTEXTO INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MARÍA CÉSPEDES

La Institución Educativa Juan María Céspedes se encuentra ubicada en la calle 32B # 76ª – 48, (teléfono 3414468). Atiende las necesidades de niños, niñas, jóvenes y adultos del barrio Belén, especialmente del sector conocido como Belén Miravalle; sin embargo, también llegan estudiantes de los barrios aledaños y en general del sector sur occidental del valle de aburrá.

En la actualidad, la Institución educativa cuenta con una amplia planta física, hace poco inauguraron la placa polideportiva, posee muy buenas instalaciones de informática.

5.1.2. EVALUACIÓN QUE TIENE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL ENTORNO

La ubicación estratégica de la Institución Educativa le permite contar con muy buen acceso a los medios de transporte, lo que facilita el desplazamiento de estudiantes de los diferentes sectores del barrio.

Si bien la ubicación es en un barrio “residencial”, a escasos metros se convierte en una zona comercial e industrial, situación que posibilita de un lado, el acceso a tecnología y recursos y de otro, inmediateza el acceso a casinos, dinero, licor, y o por qué no decirlo, drogas.

El estar ubicada paralela a la canalización y el encontrarse ocasionalmente allí algunos consumidores de droga puede ser una condición favorable para “invitar” al consumo a algunos alumnos de “alto riesgo”, pues a la institución llegan

estudiantes de diferentes estratos sociales y condiciones socio-familiares. Esta situación incluso, ha evidenciado algunos choques entre ellos, frente a su realidad social.

5.1.3. HABILIDADES QUE LA INSTITUCIÓN PROMUEVE

Los alumnos que ingresan a la Institución Educativa Juan María Céspedes son niños y jóvenes participativos, inquietos por diferentes temáticas, por provenir de diferentes hogares y condiciones socio-económicas no es fácil definir un perfil del alumno que ingresa; en general, los estudiantes manejan muchos mitos con respecto a la farmacodependencia y a la sexualidad. Son estudiantes interesados en participar de las diferentes propuestas académicas que plantea el entorno de la Institución Educativa.

Por su parte la Institución Educativa pretende formar un estudiante emprendedor, con sentido crítico, analítico e investigativo, capaz de liderar con entusiasmo y disciplina su proyecto de vida; consciente de la necesidad de continuar su formación permanente en el ámbito personal y profesional, con sensibilidad social, espiritual y ambiental. Comprometido con el progreso sostenible de su comunidad.

La Institución Educativa concibe a sus estudiantes como un ciudadano deseoso de ser más, de vivir mejor, que conozca sus limitaciones pero que al mismo tiempo sea consciente de que puede trascender sus límites. Un estudiante que se comprenda a sí mismo como un ser abierto y dispuesto a agotar todas sus facultades por la realización íntima de su vocación, un estudiante en el que cada descubrimiento le permita vislumbrar un nuevo horizonte de posibilidades técnicas y humanas.

En la actualidad hay 817 estudiantes en la jornada diurna, un promedio de 35 alumnos por grupo. En la jornada nocturna hay 96 estudiantes, de los cuales 35 se encuentran en octavo grado y 41 en noveno.

5.1.4. ANTECEDENTES DEL CONSUMO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Las directivas de la institución educativa manifiestan que han identificado, en su orden, situaciones de consumo de licor, cigarrillo y marihuana como sustancias de inicio.

Igualmente, varios alumnos de edades muy tempranas (alrededor de los 11 años), reconocen haber tenido contacto con algunas de estas sustancias incitados al consumo por adultos.

Son muy pocos los casos registrados de alumnos consumidores de sustancias psicoactivas, a ellos se les realiza un seguimiento individual y familiar en el que participan los padres y la institución educativa.

En la primera aproximación diagnóstica, que realizó uno de los integrantes de la investigación, con los grados de octavo y noveno se pudo observar algunos factores de riesgo y factores de protección:

- Jóvenes con desinterés por la construcción de su proyecto de vida
- Débil autoestima
- Habilidades limitadas para enfrentar la presión de grupo
- Consumo de sustancias: licor, cigarrillo, marihuana
- Adecuada utilización de espacios recreativos y culturales
- Aprovechamiento de programas de prevención a través de los canales televisivos del municipio de Medellín.

- Aprovechamiento de los programas considerados en el PEI, que promueven la salud mental de los estudiantes a través de actividades deportivas, culturales, recreativas y lúdicas.

5.2. PREVENCIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. LA SITUACIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA JORNADA NOCTURNA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MARÍA CÉSPEDES

Es claro que existen múltiples modelos de prevención e intervención de las drogodependencias en el ámbito educativo. Para los objetivos del presente trabajo y teniendo en cuenta la ilustración de la situación encontrada en los estudiantes de la jornada nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes, se consideró la necesidad de un modelo integral de prevención en drogas en el ámbito educativo para Medellín.

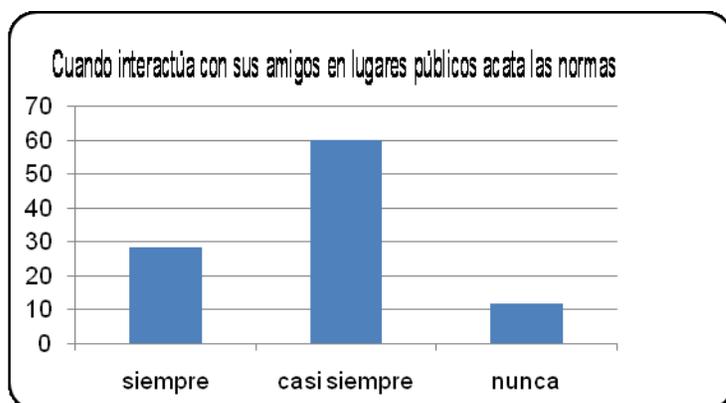
Teniendo en cuenta el contexto de Medellín como capital cosmopolita, orientada a participar de los procesos de globalización promovidos por los adelantos industriales y comerciales, ciudad de puertas abiertas al turismo como uno de los ejes fundamentales de su economía, se considera que el modelo debe hacer más énfasis en la atención a los factores de riesgo y en la promoción y fortalecimiento de factores de protección, apoyados éstos últimos en aspectos bien trabajados por otros modelos como habilidades para vivir, estilos de vida saludable.

Los *factores de riesgo* pueden aumentar las posibilidades de que una persona abuse de las drogas mientras que los *factores de protección* pueden disminuir este riesgo. Los resultados de las encuestas y del trabajo interactivo con los estudiantes de la jornada nocturna de la institución educativa Juan María Céspedes fue posible observar que de 29 preguntas formuladas 23 aparecieron como factores de riesgo dentro de los cuales se destacan la no introyección de normas y el incumplimiento de éstas, desinformación y mal información acerca del tema, influencia del grupo de pares y del estilo de vida de los estudiantes y, proyectos de vida poco claros

Las respuestas a seis preguntas formuladas para evaluar factores protectores dieron cuenta que aproximadamente un 70% de las personas encuestadas los consideran así.

Sin embargo, es importante notar, que lo que constituye un factor de riesgo para una persona, puede no serlo para otra.

Se observó en las respuestas a la pregunta N° 1, que indaga básicamente por la



aceptación de normas y valores sociales, que de los 60 estudiantes evaluados, solamente el 28,3% responden “siempre” mientras que 11,6% responden no tener un compromiso de responsabilidad en acatar las

normas en lugares públicos. Llama la atención que el mayor número de respuestas 60% son “*casi siempre*”, lo que da cuenta de que hay clara aceptación y conciencia del buen comportamiento en lugares públicos, aunque queda claro, que esto no implica que se cumpla.

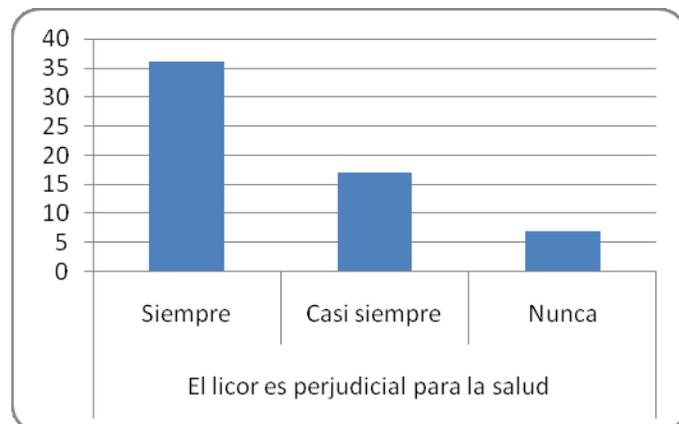
El “*casi siempre*” para el caso, se convierte en una respuesta sintomática de que el consumo está sujeto a la apreciación subjetiva de la persona y el momento en que se encuentre, convirtiéndose lo que podría ser un factor protector en factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.

Los factores de riesgo y de protección pueden afectar a las personas durante diferentes etapas de sus vidas. Preguntas y respuestas como la anterior, evidencian la necesidad de fortalecer vínculos pro-sociales en la familia, educar a los padres en el establecimiento de reglas, normas y límites en la primera infancia

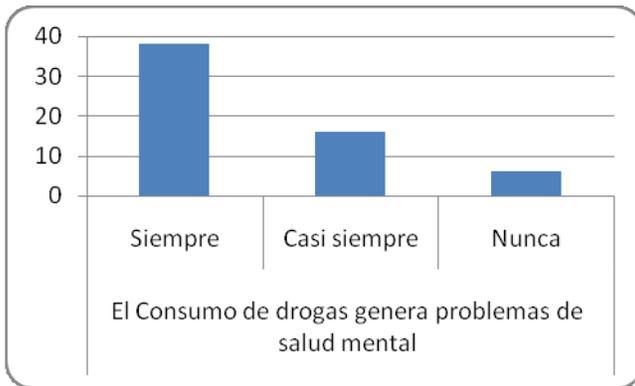
y sostenerlo en la adolescencia. Si no son tratados, los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales, que aumentan el riesgo de los niños para el abuso de drogas en el futuro.

Los factores de riesgo pueden influenciar el abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que está expuesto, mayor es la probabilidad de que una persona abuse de las drogas. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo, como la presión de los compañeros durante los años de la adolescencia; al igual que algunos factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en reducir los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección de manera que los factores de protección excedan a los de riesgo. (NIDA, 2007)

Otro aspecto significativo es la amplia información que tienen los encuestados sobre las sustancias psicoactivas. Los estudiantes tienen muy claro que les perjudica su salud, pero parece no importarles. En la pregunta N° 2 que indaga por este aspecto es manifiesto que el 60% reconocen el licor como perjudicial para la salud, un 28,3% se acomodan en el *casi siempre* dejando un margen de acomodación para los criterios subjetivos y/o conveniencias sociales.



Esta situación se refrenda con las respuestas a la pregunta 3 que indaga básicamente por las creencias, apreciaciones que los estudiantes tienen sobre las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas. El 63,3% de los

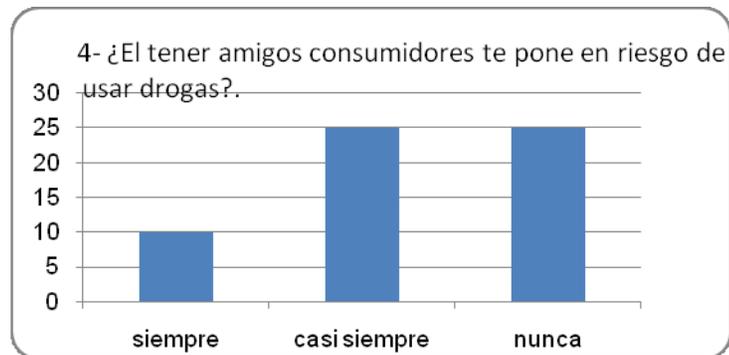


encuestados consideran que el consumo de drogas siempre trae consecuencias mentales. Sigue llamando la atención, que a pesar de haber explicado en la aplicación de la encuesta la importancia de sólo responder *casi siempre* cuando ninguna de las otras dos

opciones fuese posible, aparece un significativo 26,6% que aun no están muy seguros de las nefastas consecuencias mentales del consumo, sumado a otro, para nada, indiferente 10% de estudiantes que no estiman ninguna consecuencia mental en el consumo.

El desconocimiento sobre los factores de riesgo, la baja autoestima y los escasos elementos de protección en cuanto a habilidades comunicativas, sociales y afectivas, conlleva a que los estudiantes encuestados respondan en un escaso 16,6% que el tener amigos consumidores sea un riesgo para el consumo.

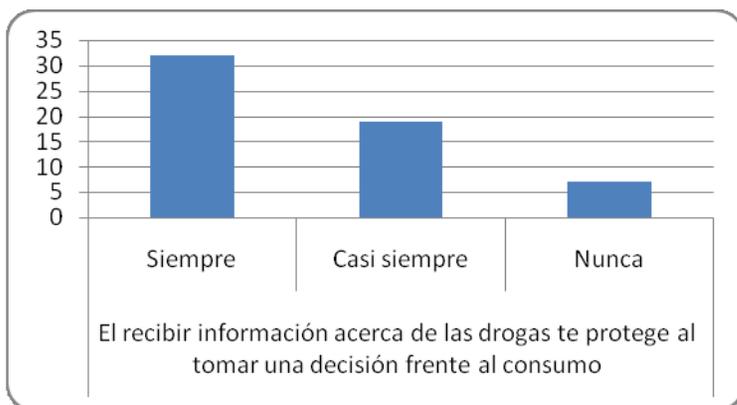
Estudios internacionales han demostrado que “La asociación con compañeros que abusan de las drogas a menudo es el riesgo más inmediato para que los adolescentes sean expuestos al abuso de drogas y al comportamiento delinciente” (NIDA, 2007)



Sin embargo, el 41,6%, casi la mitad de los alumnos consideró que *nunca* se está en riesgo de consumir cuando se tienen amigos consumidores de sustancias

psicoactivas, y otro considerable, 41,6% responde *casi siempre*, lo que confirma el desconocimiento del riesgo.

Para los docentes de la Institución Educativa Juan María Céspedes, la influencia de los amigos en el consumo es *“mucha”*, especialmente en sitios de rumba, por la presión del grupo. Además el precedente cultural es determinante por la estigmatización *“dime con quién andas y te diré quién eres”*.

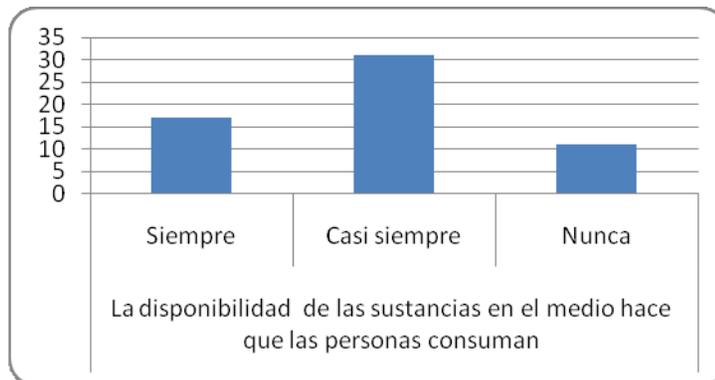


Otros factores –como la disponibilidad de las drogas, los patrones del narcotráfico, y la creencia que el abuso de drogas se tolera – son riesgos que pueden influenciar a los estudiantes para que

comiencen a abusar de las drogas.

En general, Cuando los alumnos entran a la secundaria, enfrentan más desafíos sociales, emocionales y académicos. Al mismo tiempo, pueden estar expuestos a más drogas, a abusadores de drogas, y a actividades sociales que involucran drogas. Estos desafíos pueden aumentar el riesgo de que abusen del alcohol, del tabaco, y de otras sustancias.

Para el caso de los estudiantes de la jornada nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes, como se mencionó antes estos riesgos aumentan



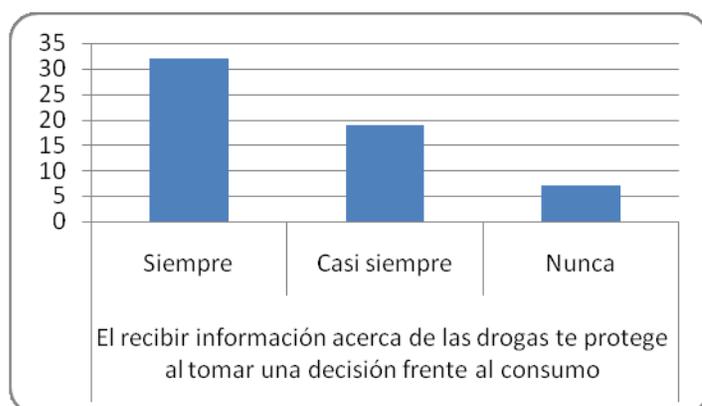
puesto que, la relación entre personas de diferentes edades (mayores y menores) se convierte en un factor de riesgo adicional y favorece la disponibilidad de la droga.

En la siguiente gráfica se observa que únicamente el 28,3% de los estudiantes consideran que la disponibilidad de sustancias en el medio favorece el consumo, estos jóvenes son conscientes que así en el medio existan todo tipo de sustancias, cada uno es responsable de sus actos.

Un significativo 51,6% dejan un margen a la posibilidad de que no siempre la oferta de la droga significa el consumo de la misma. Pero queda un notorio 20% que no encuentra relación entre la oferta y el consumo; para ellos, la disponibilidad de las sustancias siempre va está ahí y es responsabilidad de cada uno elegir si accede o no a las sustancias.

No obstante, el riesgo manifiesto de la droga en el medio, del total los sesenta estudiantes encuestados el 53% considera que recibir información acerca de las drogas protege al tomar una decisión. Sólo un 15% dijeron que nunca ocurre esto, lo que indica que un buen porcentaje de jóvenes adquieren información de las campañas informativas, educativas y/o publicitarias que favorece los factores protectores y dota al estudiante, de elementos críticos sobre el manejo preventivo

de las drogas.



Es de rescatar la responsabilidad que tiene los diferentes ámbitos en el acompañamiento de los jóvenes. La respuesta casi siempre indica que la información obtenida no es

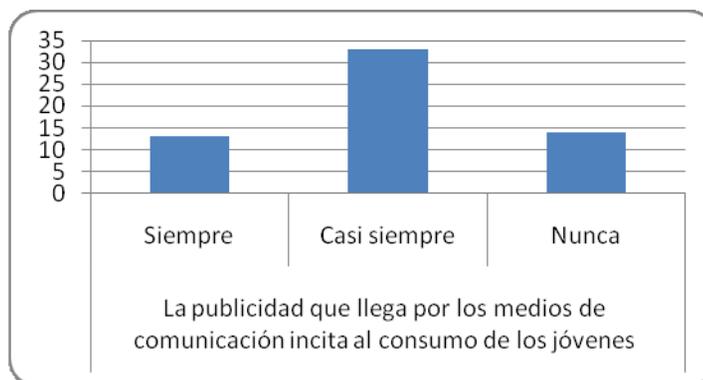
asimilada, ni procesada para la toma de decisiones con lo que respecta a los

factores de riesgo. El nunca sugiere que No hay una información clara o no es de interés el tener conocimientos sobre el uso o el abuso de sustancias.

Argumentos como estos invitan a los educadores a repensar su responsabilidad en el aprovechamiento del alto grado de oportunidad de intervención sobre los factores de riesgo que se detectan en el ámbito escolar y desde ahí trabajar los factores de protección contribuyendo al desarrollo personal, la clarificación de valores, consolidación de actitudes, la capacidad para tomar decisiones y fomento de la competencia en grupo y la interacción social. (MENDEZ, 2007)

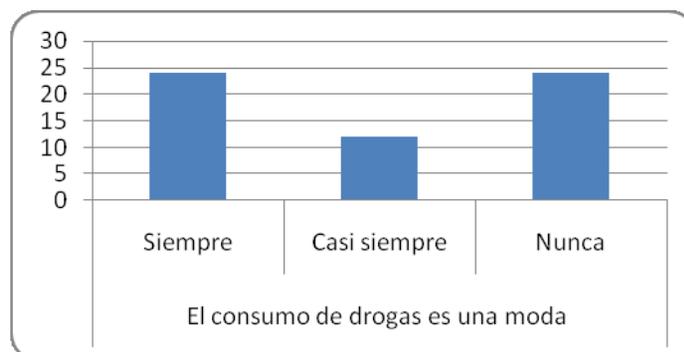
En la misma línea, la pregunta N° 12 indaga sobre la influencia de la publicidad, en el consumo de sustancias

psicoactivas, a lo cual sólo el 23,3% responde que nunca hay influencia. Un importante 55% reconocen que *casi siempre* hay influencia de la publicidad en el consumo y el 21,6 reconocen en la



publicidad un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.

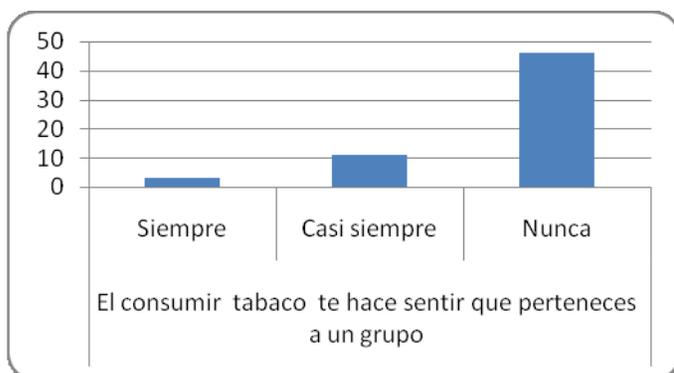
Continuando con factores de riesgo que provienen del medio exterior, de las exigencias sociales, de la competitividad y de la sociedad de consumo, la pregunta N° 13 orientada a indagar por los hábitos de



consumo de sustancias psicoactivas, estimulados por la moda y la presión de

grupo hay un interesante empate entre las respuestas extremas de un 40% en cada una donde de un lado los aspectos culturales y sociales tienen alta influencia en el consumo, mientras que para otro 40% el consumo no responde a una identificación con el otro, ni a una imposición de la moda, es una simple elección personal. Queda un 20% que reconoce cierta influencia de la moda más no cree

que sea un factor determinante, para ellos, en el consumo influyen otros factores diferentes a la imposición de la moda.



Así mismo, en el consumo de cigarrillo se evaluó la presión de grupo, a lo que un 76,6% afirma

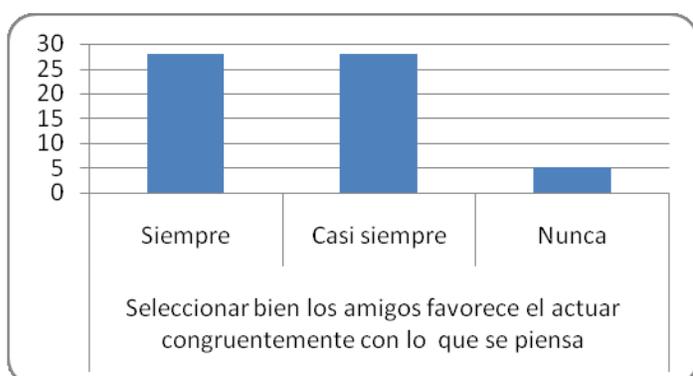
que no existe relación entre el sentido de pertenencia a un grupo y el consumo de tabaco, sin embargo para un escaso 5% este aspecto si es determinante, quedando un también significativo, 18% que responde *casi siempre*, lo que da cuenta de la necesidad de reforzar aspectos protectores como autoestima, comunicación asertiva, habilidades sociales o interpersonales que incluyan negociación, confianza y habilidades cognitivas como toma de decisiones, pensamiento crítico y autoevaluación, contempladas en el enfoque de habilidades para la vida (O.P.S.,2001)

De igual manera, sólo para un 20% de los estudiantes de la jornada nocturna de la institución educativa Juan María Céspedes el consumir alcohol es necesario para sentirse extrovertido y aceptado por el grupo de



amigos. Quedando el 40% de las respuestas de los encuestados en un

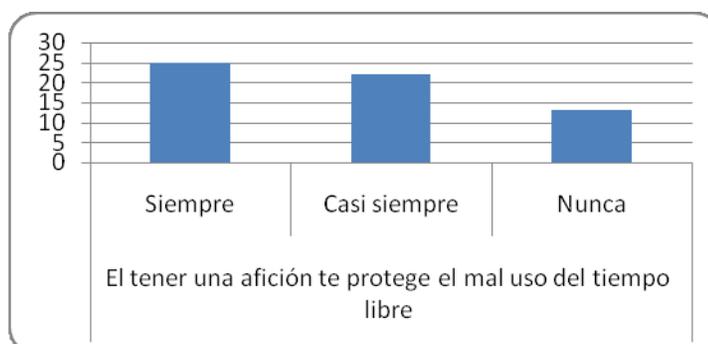
preocupante *casi siempre*, respuestas que al igual que en el ítem anterior dan cuenta de la necesidad de reforzar el trabajo de prevención orientado al fortalecimiento de factores protectores de orden personal (interno) resumidos en las habilidades sociales, cognitivas y de control de emociones, que permitan al estudiante en un momento dado, responder asertivamente al ofrecimiento de la droga.



Por fortuna, un 40% no establecen ninguna relación entre sentirse bien, ser extrovertido y ser aceptado por el grupo de amigos. Respuesta que coincide con las obtenidas a la pregunta N° 7 donde se indaga si seleccionar bien los

amigos favorece el actuar congruentemente con lo que se piensa, a lo que, 28 (46,6%) de los sesenta estudiantes encuestados responden siempre, e igual número casi siempre, sólo 4 personas, equivalente al 6,6% responde *nunca*. Estas respuestas indican que los jóvenes hacen una selección de su grupo de pares que está muy relacionada con sus estilos de vida, donde interactúan en sus espacios y lugares públicos y que en la interacción de los círculos de amigos, existe una clara identificación de actitudes y comportamientos que pueden favorecer o no las habilidades sociales. Algunos jóvenes por ingenuidad o por estar en un grupo no se percatan de los factores de riesgo.

Frente a factores protectores como el adecuado uso del tiempo libre, los estudiantes encuestados respondieron en un representativo 21,6% que el tener una afición NO protege el mal uso del tiempo



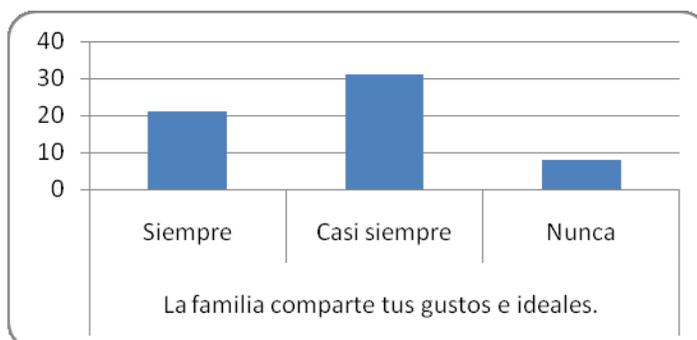
libre.

libre, situación que es evidente en la ciudad los fines de semana, cuando el lugar donde más se consume es la ciclo vía; sin embargo, un importante 41,6% responde *siempre* y el 36,6% responde *casi siempre*, lo que significa que los jóvenes tienen claro que la utilización del tiempo libre, está acondicionado a las actividades lúdicas y recreativas. Estas son factores protectores apuntalados en el fortalecimiento al desarrollo de las habilidades sociales.

El enfoque de *Estilos de Vida Saludables* reconoce el ocio como cualquier otro fenómeno de la vida individual y social, configura su existencia, desde referentes que permiten la identificación de situaciones que lo condicionan y que posibilitan mayores o menores posibilidades para su potenciación bien como factor protector o como factor de riesgo en la interacción con el otro (TABARES, 2006).

Vale la pena anotar aquí, el concepto de salud mental como *“La capacidad del individuo, el grupo o el ambiente para interactuar el uno con el otro de tal manera que promueva el bienestar subjetivo, el uso óptimo, el desarrollo de habilidades mentales (cognoscitivas, afectivas y relacionales) y el logro de metas individuales y colectivas congruentes con la justicia y el mantenimiento y preservación de condiciones fundamentales de equidad”*, (MARTINEZ, L. 2003)

Así mismo, tener grupos de apoyo con los cuales el estudiante se identifique con figuras de autoridad positivas, entre ellos la familia y los docentes, permitirá al alumno protegerse frente al riesgo de las sustancias psicoactivas en el ámbito escolar y familiar. La pregunta 10 evalúa este aspecto en relación con la familia, donde el 13,3% afirma que *nunca* la familia comparte sus gustos e ideales. Para fortuna de los demás jóvenes, de la institución educativa y de la familia, el 35% de los encuestados responde que



siempre la familia comparte sus gustos e ideales y un importante 51,6% afirma que *casi siempre* la familia lo hace.

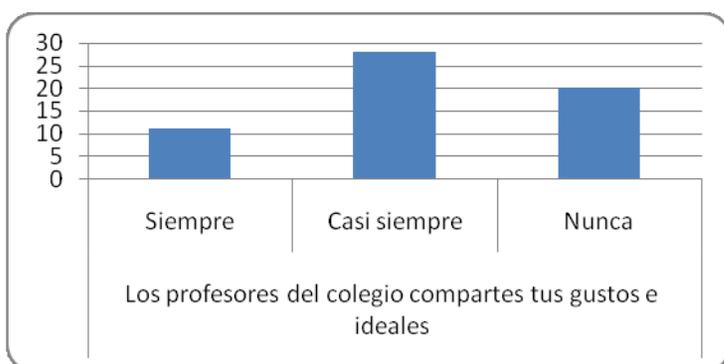
Es importante notar aquí que las familias pueden proveer protección contra un futuro abuso de drogas cuando hay:

- un vínculo fuerte entre los hijos y los padres;
- participación de los padres en la vida del hijo; y
- límites claros y una disciplina aplicada consistentemente.

Las interacciones fuera de la familia pueden involucrar riesgos para sus miembros, especialmente los adolescentes, tales como:

- un comportamiento negativo en la escuela o una conducta social deficiente;
- el fracaso académico; y
- la asociación con compañeros que abusan de las drogas.

Es por esto, que cuando la identificación con los docentes es fuerte y positiva, los factores protectores se potencializan y aportan a la construcción de proyectos de vida significativos. En la pregunta N° 9 ¿Los profesores del colegio comparten tus gustos e ideales? Se indaga por este aspecto, donde lamentablemente sólo el 20% de los estudiantes afirma que *siempre* comparte sus gustos e ideales con alguno de los docentes de la institución educativa, un importante 46,6% respondió



casi siempre y el 33,3% *nunca* lo hace. A pesar de la evidente empatía entre profesores y estudiantes, es preciso fortalecer el acercamiento entre docentes y alumnos que permita

estimular los procesos académicos, habilidades sociales y fortalecimiento de proyectos de vida en los estudiantes.

Teniendo en cuenta que los riesgos aparecen en cada período de transición de la vida, los planificadores de la prevención en el ámbito escolar deben escoger programas que fortalecen los factores de protección en cada etapa del desarrollo.

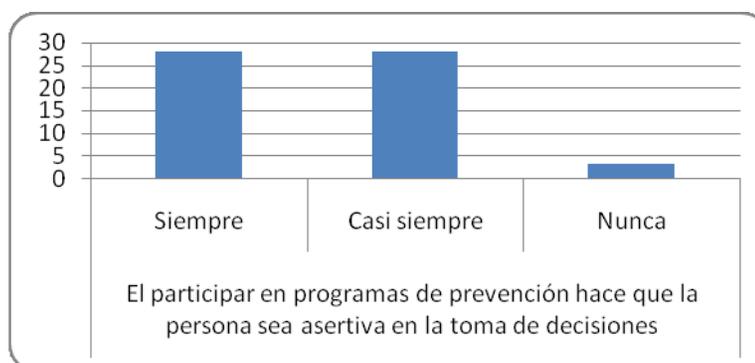
Las intervenciones preventivas pueden proporcionar las habilidades y el apoyo para mejorar los niveles de los factores de protección de los jóvenes en alto riesgo y prevenir que progresen al abuso de drogas.

Los factores de riesgo y de protección son los principales objetivos de los programas de prevención eficaces utilizados en ambientes familiares, escolares y comunitarios. La meta de estos programas es la de crear nuevos factores de protección y fortalecer los existentes mientras revierten o reducen los factores de riesgo en la juventud.

Lamentablemente, Como resultado de las entrevistas a los docentes, fue posible señalar que la Institución educativa no tiene un programa de prevención frente al consumo de sustancias a pesar de tener al interior de la institución varios alumnos consumidores, sólo se limita a tomar medidas disciplinarias cuando se atenta contra el manual de convivencia. Por esta y otras razones, los docentes de ésta institución educativa no se encuentran lo suficientemente preparados para sortear una situación de consumo en los estudiantes.

Por lo tanto cualquier modelo, programa o estrategia que se implemente para esta institución, debe cobijar como población prioritaria para la formación a los docentes.

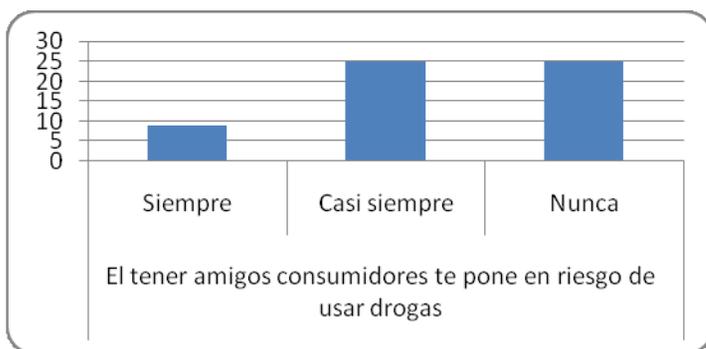
La conciencia de los estudiantes encuestados sobre los programas de prevención, se muestra en la gráfica siguiente que da cuenta de las respuestas de



los alumnos a la pregunta N° 27 sobre si participar en programas de prevención hace que la persona sea asertiva en la toma de decisiones, a lo que el 46,6% responde *siempre* y otro porcentaje igual responde *casi siempre*. Sólo un escaso 6,6% afirma que *nunca* los programas de prevención favorecen la asertividad en la toma de decisiones sobre consumo de sustancias psicoactivas.

Tradicionalmente, los programas de prevención en las instituciones educativas se concentran en las habilidades sociales y académicas de los estudiantes, incluyendo el mejoramiento de las relaciones con los compañeros, el auto-control, el poder manejar los problemas, y las habilidades para rehusar las drogas. De ser posible, los programas de prevención en el ámbito educativo deben ser integrados al PEI (Programa Educativo Institucional), ya que el fracaso escolar está fuertemente asociado con el abuso de drogas. Los programas integrados fortalecen los lazos de los estudiantes con la institución y reducen la probabilidad de deserción escolar.

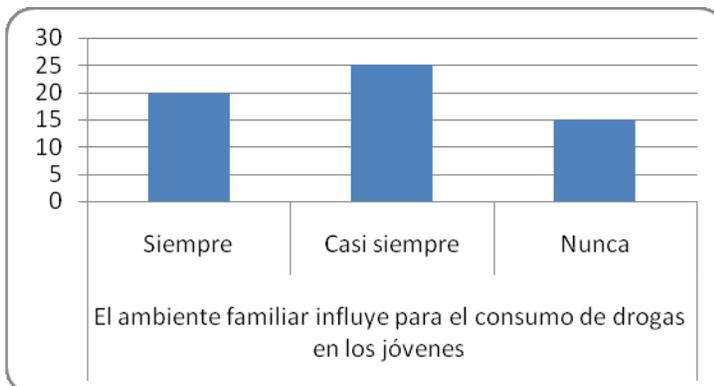
Los grupos sociales y de amigos siempre serán un factor de riesgo o de protección dependiendo de sus hábitos, costumbres, rituales, intereses. La pregunta N° 4 se refiere a si los amigos consumidores te pone en riesgo de usar drogas, a lo que



de las 60 personas encuestadas, el 41,6% afirma *nunca* estar en riesgo de consumo con amigos consumidores, cosa contraria de lo que dice el 16,6%, respaldados por otro 41,6%

que afirma *casi siempre* estar en riesgo cuando se tienen amigos consumidores. Estas preocupantes respuestas ponen en evidencia la creciente aceptación del consumo en el ámbito escolar y la minimización del riesgo de la sustancia por parte de los estudiantes.

Así mismo, es un factor de riesgo preponderante para el consumo de drogas, el ambiente familiar, en la pregunta N° 6, los estudiantes respondieron en un 33,3% que éste *siempre* influye para el consumo de drogas en los jóvenes, acompañado de un importante 41,6% que respondieron *casi siempre*.



Sólo el 25% consideran que *nunca* el ambiente familiar influye para el consumo de drogas.

Estos resultados están llamando la atención sobre factores de riesgo en las familias (familias disfuncionales), presencia de violencia intrafamiliar especialmente que afectan directamente la autoestima y abonan el terreno que propicia el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas como medida, equivocada, que usan los adolescentes para “*olvidar*” sus dificultades comprometiendo con ello su proyecto de vida.

Las creencias irracionales, soportadas por conceptos transmitidos de generación en

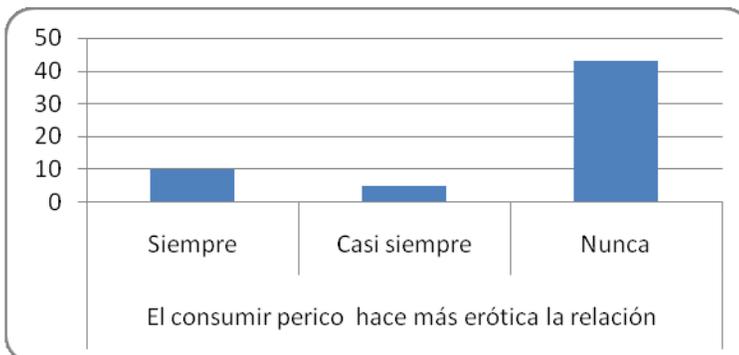


generación, refrendados por el grupo y soportados por la cultura conllevan a comportamientos de riesgo para el consumo, tal es la situación que evalúan las preguntas N°11 y 25, la

primera cuestiona si el consumir licor te hace más sincero, a lo que el 33,3% respondió que *siempre*, el 35% *casi siempre*, y un importante pero aún insuficiente 48,3% afirma que *nunca* el consumir alcohol lo hace más sincero.

Las habilidades comunicativas especialmente, aquellas que tienen que ver con la expresión efectiva y asertiva de sentimientos se convierten en un factor protector de vital importancia para prevenir no sólo el consumo de sustancias sino otros riesgos sociales y epidemiológicos de relevancia. Es por esto que, en el campo de

la prevención del abuso de sustancias, los programas se han enfocado en el entrenamiento asertivo y en las estrategias de comunicación para el rechazo y la negociación,



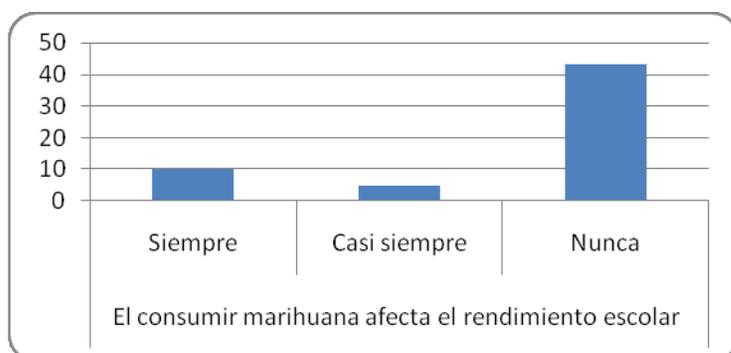
combinado con habilidades para la solución de problemas, y la toma de decisiones.

La pregunta N° 25 por su parte, evalúa la creencia que el *perico* hace que la relación sexual se experimente de forma más erótica. A lo que, por fortuna el 71,6% de las personas encuestadas respondieron *nunca*. Sin embargo, el 28,4% restante repartieron sus respuestas en 16,6% que categóricamente afirman que *siempre* consumir perico hace más erótica la relación y un 11,6% que responde *casi siempre* a esta pregunta, dando a entender que el consumo otorga un valor agregado a la relación y permite mayor satisfacción.

Para nadie es un secreto la estrecha relación entre en consumo de drogas y el embarazo precoz, no deseado, a temprana edad y las infecciones de transmisión sexual, siendo el VIH-SIDA, la considerada la mayor pandemia epidemiológica que enfrenta la humanidad. Son estas razones argumento más para apuntar a un modelo de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito educativo orientado a promover e incentivar los factores protectores como las habilidades para el control de emociones, incluyendo el estrés, los sentimientos, el control y el monitoreo personal.

Otra creencia – factor de riesgo que se evaluó en la encuesta aplicada a los estudiantes de la jornada nocturna de la institución educativa Juan María Céspedes, es si el consumir marihuana afecta el rendimiento escolar.

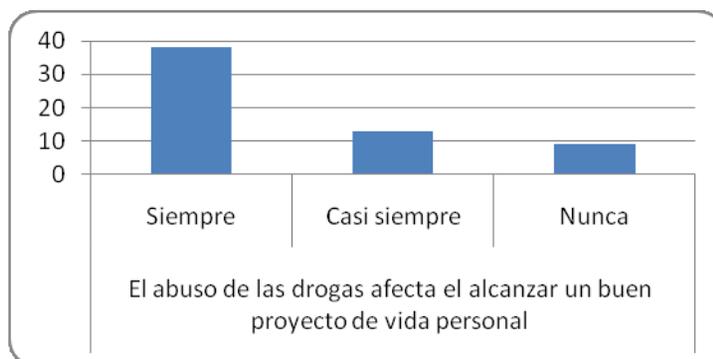
Del total de las personas encuestadas se encontró un preocupante resultado de



71,6% de estudiantes que respondieron que *NUNCA* el consumo de marihuana afecta el rendimiento escolar y sólo un 16,6% responde *siempre*. El 8,3% restante dice *casi siempre*.

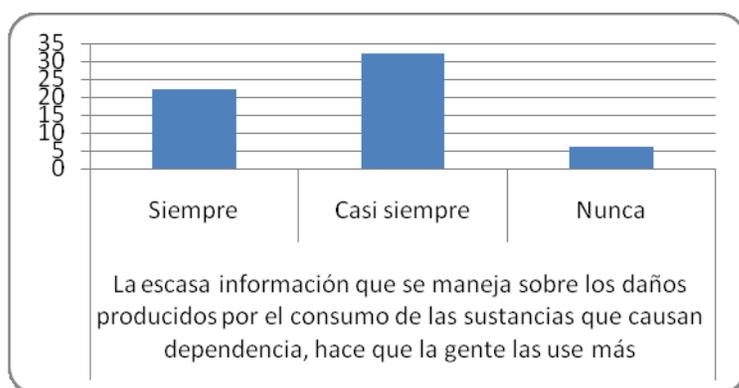
Este indicador da cuenta de la aceptación de la marihuana entre los escolares como una droga “*inofensiva*”, que en algunos casos “favorece” el rendimiento académico. En el trabajo interactivo fue posible observar que para los alumnos existen *otros* problemas más relevantes que el consumo de marihuana, en ello evidencia situaciones familiares como principales detonantes del consumo.

A pesar de las respuestas al ítem anterior, donde para los estudiantes no existe relación entre el consumo de marihuana y el rendimiento escolar, reconocen que el abuso de drogas afecta alcanzar un buen proyecto de vida personal. Del total de los encuestados solamente para el



5% *Nunca* se afecta el proyecto de vida con el abuso del consumo, puede ser que no se tenga un proyecto de vida definido, pues para el 63,3% *SIEMPRE* se afecta y el 21,6% reconoce que *casi siempre*, esto ocurre.

Una de las razones que pueden dar explicación al afianzado establecimiento de creencias favorables para el consumo es la escasa información sobre los daños producidos por el consumo de las sustancias que causan dependencia. Situación que fue plenamente observable en el trabajo interactivo, donde a pesar de los estudiantes conocer múltiples presentaciones de la sustancia, desconocen sus efectos dañinos, especialmente aquellos que se dan a mediano y largo plazo. En algunos docentes fue posible notar que también desconocen sobre el tema. La siguiente pregunta da cuenta de eso.



Del total de estudiantes encuestados el 36,6% responde que *siempre* la escasa información sobre los daños producidos por el consumo hace que la gente las use más. Un significativo 53,3%

considera que *casi siempre* esto sucede y sólo para el 10% de los encuestados *nunca* existe relación entre el desconocimiento y el consumo.

Este mismo indicador se invierte en las respuestas a la pregunta N° 19 que

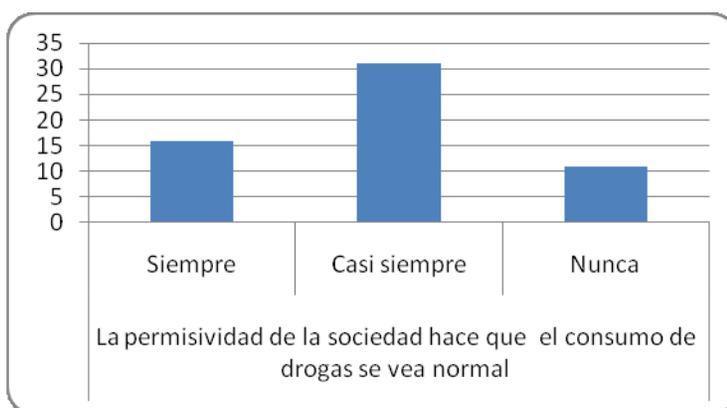


inquire sobre la creencia de que si una gran mayoría en la sociedad lo hace, justifica el consumo propio. Es decir, el 11,6% que responden *siempre*, escudan su consumo en el hecho de que muchos lo hagan mientras

que, por fortuna, el 51,6% tienen claro que *nunca* el que muchos lo hagan significa que sea correcto. El 36% restante, responden que, *casi siempre* se justifica el

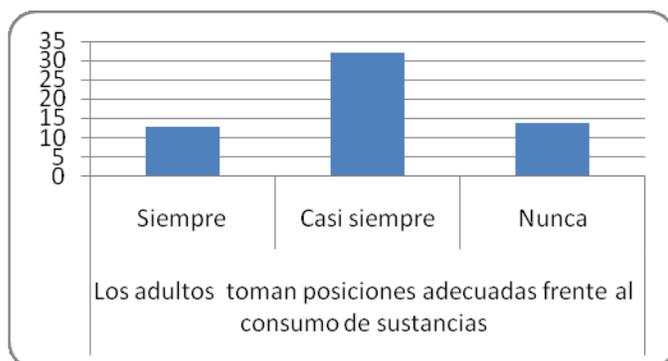
consumo propio si la gran mayoría en la sociedad lo hace. Esta aceptación expresa de la sustancia como elemento cultural con respaldo social, es de vital importancia para argumentar la importancia de un modelo de prevención orientado a promover estilos de vida saludables y fortalecer factores protectores en el ámbito familiar y escolar que revista a los estudiantes de habilidades sociales y cognitivas que disminuyan el riesgo de consumo.

Esto mismo se refleja en las respuestas a la pregunta N°29 sobre si la permisividad de la sociedad hace que el consumo de vea normal, a lo que el 26,6% de los encuestados tienen claro que *siempre*, la permisividad social hace que



el consumo se vea normal, el 51,6% afirma que *casi siempre* y sólo el 21,6% responden que *NUNCA* la permisividad social hace que el consumo se vea normal.

Este es otro elemento argumentativo para implementar un modelo de prevención en el ámbito escolar que dote a los estudiantes de criterios para reconocer cuando



un hábito o comportamiento le hace daño, así sea aceptado y permitido por la sociedad o los grupos sociales donde se desenvuelva.

En este mismo sentido, la pregunta N° 28 cuestiona sobre las posiciones que asumen los adultos frente al consumo de sustancias. A lo que sólo el 21,6% de los estudiantes responden que los adultos *siempre* toman

posiciones “adecuadas” frente al consumo de sustancias. Un importante 53,3% responden *casi siempre*, seguidos de un significativo 25% que manifiestan que los adultos *Nunca* toman posiciones adecuadas frente al consumo de sustancias.

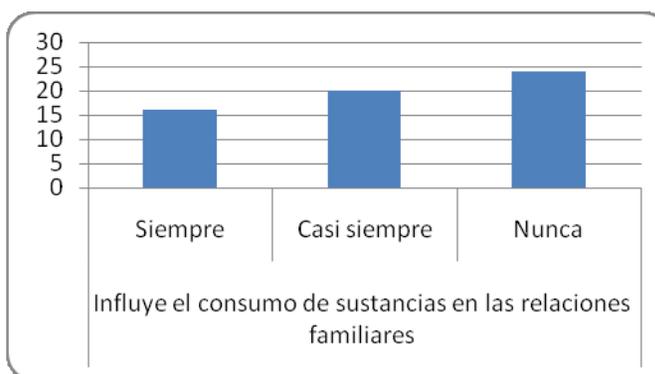
Estos resultados llaman poderosamente la atención frente a los modelos de identificación que poseen niños y jóvenes en Medellín. Lo que señala que no es consistente la posición que asumen los adultos frente al problema, son ambiguos y se contradicen.

La falta de compromiso con la labor educativa que desarrolla la institución, el escaso acompañamiento que los padres hacen al proceso educativo y las disfunciones familiares son algunas de las quejas expresadas por los docentes que se reflejan en las respuestas a esta pregunta. Razones de más para urgir por un modelo de prevención diseñado para atender a toda la comunidad educativa con especial énfasis en los educandos desde los primeros grados escolares y que incluya una línea de trabajo para atender la familia que, según los datos obtenidos a través de las diferentes técnicas de recolección de la información, para esta comunidad, es más un factor de riesgo que protector frente al consumo.

Esta situación se evidencia en las respuestas a las pregunta N° 19 que averigua por la influencia del consumo de sustancias en las relaciones familiares

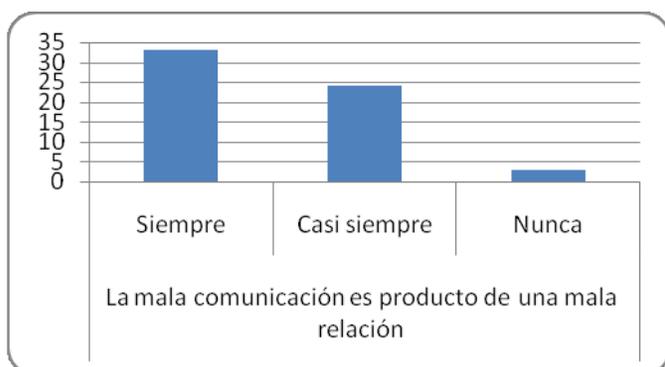
Del total de las personas encuestadas, sólo el 26,6%

responde *siempre*, seguido del 33,3% que responden *casi siempre*. Mientras que un preocupante 40% responden *nunca*, no encuentran relación entre el consumo de sustancias y las relaciones familiares.



Los registros de violencia intrafamiliar, maltrato y abuso sexual dan cuenta de presencia de licor y otras sustancias psicoactivas en el agresor como también, un entorno familiar autoritario, definido como “cordial y participativo, pero firme y consistente con el establecimiento y cumplimiento de guías, límites y expectativas de desarrollo apropiados” ha tenido efectos positivos en los adolescentes en forma consistente (Steinberg, 2000).

Las respuestas a la pregunta N° 20 permiten intuir que al parecer, para los estudiantes el consumo no influye significativamente en las relaciones familiares mientras que la mala comunicación es producto de una mala relación y en consecuencia factor determinante en el consumo.



De 60 estudiantes encuestados, el 55% consideran que *siempre* la mala comunicación es producto de una mala relación, el 40% afirman que *casi siempre* y sólo el 5% de las respuestas dicen que *nunca* la mala comunicación es producto de una mala relación.

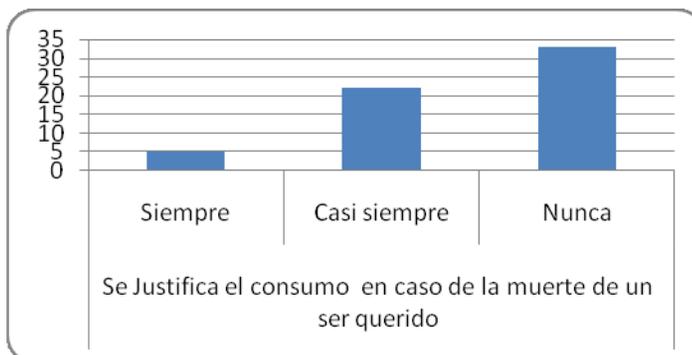
En general, los encuestados coinciden en que si no hay una buena comunicación no hay un buen acercamiento, y la comunicación con el otro generará discusiones que no ayudarán a una buena relación. Se refrenda el concepto de la comunicación como elemento fundamental para el ser humano, la solución de problemas y la expresión de sentimientos.

Pensar en un modelo de prevención en el ámbito escolar requiere que se contemple la comunicación como habilidad fundamental, eje central de las relaciones y habilidades sociales e intrapersonales necesarias para fortalecer los

factores protectores y para incidir en costumbres culturales que justifican el consumo en determinadas situaciones.

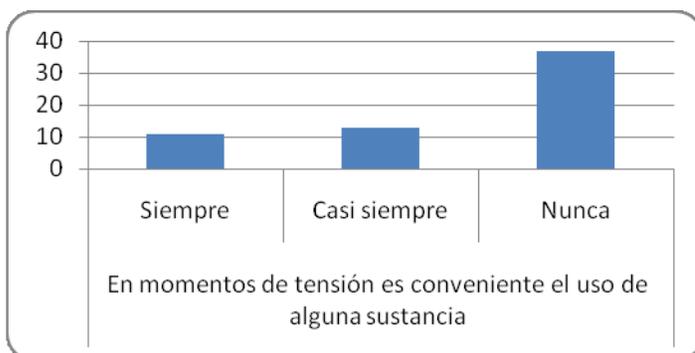
Las preguntas N° 23 y 26 interrogan por estos aspectos.

La N° 23 cuestiona si se justifica el consumo en caso de la muerte de un ser querido, a lo que los estudiantes respondieron en



un 55% *nunca* se justifica el consumo en caso de la muerte de un ser querido, situación que permite entrever que mas de la mitad de los encuestados, aparentemente, están dotados de elementos para enfrentar la resolución de un duelo normal. Preocupa el 45% restante que considera el consumo como un medio de apoyo para enfrentar una situación difícil o que produce dolor. El 36% respondió *casi siempre* y el 8,3% afirmó que siempre la muerte de un ser querido justifica el consumo de sustancias psicoactivas.

La pregunta N° 26 por su parte, evalúa si en momentos de tensión es conveniente



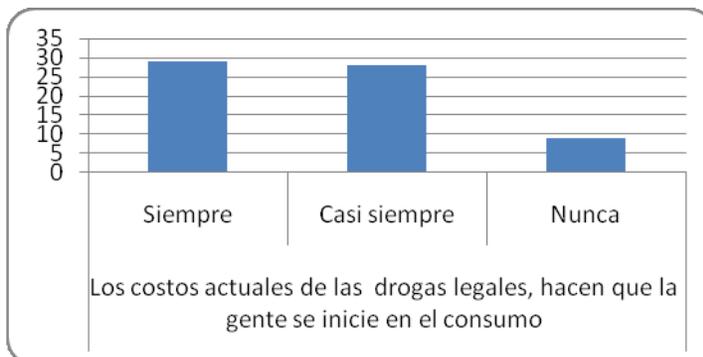
el uso de alguna sustancia, a lo que los encuestados respondieron *siempre* el 18,3%, el 21,6% dijo *casi siempre* y correspondiente con las respuestas del ítem anterior, el 61,6% responde

que *Nunca* en momentos de tensión es conveniente el uso de alguna sustancia.

Sin embargo, este panorama da cuenta de la necesidad de dotar a los estudiantes de estrategias de afrontamiento y de habilidades cognitivas y sociales que sirvan

como factores de protección al momento de enfrentar situaciones dolorosas o de tensión.

Finalmente, el 48,3% de las personas entrevistadas, afirman que *siempre* los costos actuales de las drogas legales, hacen que la gente se inicie en el consumo, seguidos del 43,3% que piensan *casi siempre* los



costos influyen en el consumo contra sólo el 8,3% que no consideran el costo de la oferta como factor de riesgo para el inicio del consumo.

Al finalizar esta ilustración se considera como suficientemente documentada la necesidad de construir un modelo de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito educativo de la ciudad de Medellín, aplicable a la Institución Educativa Juan María Céspedes ubicada en el barrio Belén Miravalle.

Prevenir los consumos no puede limitarse a la advertencia de los riesgos. Siendo esto necesario, es preciso ir más allá. Prevenir exige apoyar el desarrollo de las personas y de los grupos sociales, muy concretamente de los jóvenes, tratando de generar espacios de una mayor libertad. Libertad que hay que entender como la capacidad de ser autónomo, de tener más opciones viables, de ser más capaz de organizar la propia vida, sin necesidad (o con menos necesidades) de acudir a apoyos exteriores; mucho menos, a soluciones "mágicas" que terminan por volverse contra la propia persona, empobreciéndola y limitándola. (MENDEZ, 2007)

Esta tarea de prevención coincide casi exactamente con lo que es la tarea de la educación. Los objetivos en buena medida son los mismos; hasta el punto de que no es posible prevenir sin educar, y para poder hacerlo se requiere absolutamente

contar con los educadores, sin que ello sea sinónimo de que toda la responsabilidad este a su cargo. Valga anotar que la responsabilidad es colectiva: de la familia, la comunidad, la academia y el estado.

Debe quedar escrito que más allá de las buenas intenciones, para poner en marcha un modelo de prevención se requiere de la voluntad política, de que éste se encuentre atado a estrategias de políticas públicas auto-sostenibles orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos.

Es importante anotar que cuando se piensa en la construcción de modelos y/o planes, programas y proyectos en materia de prevención y promoción, aplicables al interior de instituciones públicas, se debe reflexionar y tener presente que estas sean articuladas y convertidas en políticas públicas, con el fin de garantizar la sostenibilidad en el tiempo, y más aun cuando se trata de instituciones educativas de carácter público. Sin dejar de lado que sectores privados implementan acciones o actividades, con un carácter de política pública.

Si bien es cierto que ello no obedece solo a la gobernabilidad de las poblaciones y comunidades, sino también a sectores productivos, de formación, entre otros. Nuestra reflexión monográfica, nos permite anotar que la implementación del modelo de prevención de las drogodependencias en la institución educativa Juan María Céspedes jornada nocturna, se debe de convertir en una política pública en el Plan Educativo Institucional.

Políticas públicas son la disciplina de las ciencias políticas que tiene por estudio la acción de las autoridades públicas en el seno de la sociedad. Aunque en su diseño e implementación técnica confluyen otras disciplinas como la economía, la sociología, e incluso la ingeniería y psicología, las preguntas centrales de las políticas públicas son ¿Qué producen quienes nos gobiernan, para lograr qué resultados, a través de qué medios?

Las principales áreas de análisis de las políticas públicas son: (THOENIG, 1980)

- El Desarrollo Social
- La economía, la infraestructura carretera y expansión de las vías generales de comunicación, las telecomunicaciones, desarrollo social, la salud y la seguridad pública, entre otras.
- Los planes de desarrollo anual, quinquenal, etc.
- Los presupuestos anuales de los Estados y las Administraciones autonómicas y municipales.
- La Administración pública o sistema burocrático y sus planificaciones.
- Los Tratados internacionales y las Declaraciones de principios de los Estados individuales o unidos en agrupaciones regionales Naciones Unidas, América Latina, Unión Europea, etc. con énfasis en la cohesión social y la Gobernabilidad para desarrollos integrales (o totales).

5.3. BASES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS QUE ORIENTAN EL MODELO DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS APLICABLE A LOS ESTUDIANTES DE LA JORNADA NOCTURNA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MARÍA CÉSPEDES

Teniendo claro que la prevención integral rescata el potencial con que cuentan los seres humanos, es a partir del reconocimiento del mismo de donde los autores de este trabajo creemos firmemente que es posible construir modelos que apunten a rescatar las riquezas personales de los estudiantes. De otro lado, se rescata el poder de la educación para la búsqueda de éste fin: *Rescatar el potencial humano.*

Por tanto se retoma lo planteado por la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, 2006: *“La educación deja de ser un fin en sí misma para pasar a ser instrumento del que disponemos para promover los cambios necesarios con el objetivo de asegurar un desarrollo sostenible”*

Aunque no es expreso en el desarrollo del trabajo, el sólo planteamiento de un modelo de prevención aplicable al ámbito educativo, realza el papel que desempeña este espacio en los procesos de transformación individual, familiar y social e invita a buscar nuevos sentidos a la educación para que pueda convertirse en el medio capaz de contribuir a la construcción de un futuro sostenible y posible para todos y no solo para unos pocos.

Esta visión de la educación pone el acento en el desarrollo de habilidades para la vida que permitan asegurar un futuro sostenible, lo que implica también asegurar cambios valóricos, de comportamiento, de actitud y de modos de vida.

En consecuencia, la propuesta de construcción de un enfoque de prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas a partir de la ilustración de la

realidad de la Institución Educativa Juan María Céspedes, pretende ir más allá de los enfoques de riesgo y de protección.

Si bien los factores de riesgo y de protección están presentes y es necesario considerarlos en su justa dimensión, el planteamiento fundamental es considerar que la prevención esta en los procesos permanentes de desarrollo del ser humano y de la sociedad en la búsqueda de una mejor calidad de vida, del desarrollo de habilidades que permitan a los escolares enfrentar la vida con todos sus avatares, *sin perecer en el intento*.

El reto consiste transformar los patrones de vida cotidianos, fomentar el trabajo en redes sociales, los valores de humanismo, solidaridad, autorrealización personal, comunitaria y escolar; y construir de forma permanente y colectiva estrategias protectivas que, propiciando el desarrollo humano y social impidan la aparición o el agravamiento del consumo de sustancias psicoactivas de la población escolar, -en este caso - de la institución educativa Juan María céspedes tanto en su interior como en por fuera de ella.

Los programas preventivos del consumo de sustancias psicoactivas, deben pretender ir más allá de una propuesta de simple acción de evitación, debe de ponerse en marcha un **proceso** que involucre acciones de formación individuales y sociales, tomando como eje central de intervención el ser humano, en este caso al alumno. Desarrollar en él habilidades, como lo plantea la Organización Panamericana de la Salud, de diferente índole: habilidades sociales e interpersonales (incluyendo comunicación, habilidades de rechazo, agresividad y empatía); habilidades cognitivas (incluyendo toma de decisiones, pensamiento crítico y auto evaluación), y habilidades para manejar emociones (incluyendo el estrés y aumento interno de un centro de control).

Está claro, que desde esta estrategia se busca que el estudiante desarrolle destrezas que les permitan adquirir las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria.

Al alumno es preciso cuestionarlo seriamente, interrogarlo, movilizarlo hacia la comprensión y entendimiento de las consecuencias nefastas que traen las drogodependencias, de igual forma a la familia, hay que responsabilizarla en el acompañamiento y seguimiento preventivo de los factores de riesgos permitiendo mejorar la calidad de vida.

Un enfoque educativo desde las competencias para la vida implica un cambio de paradigma a propósito del papel mismo de la educación. En alguna medida, dicho cambio se da, entre otras cosas, debido a la evolución del papel de la familia y de las comunidades las cuales anteriormente eran las transmisoras de las competencias y de los valores. (CONFINTED, 2002)

El modelo propuesto de prevención aplicable a la institución educativa Juan María céspedes, debe tener presente que éste se articule al Plan Educativo Institucional (PEI), de acuerdo al marco normativo que rige el área de educación en Colombia, como de igual forma a las políticas de gobernabilidad del ente rector y su equipo de colaboradores, además debe ser una propuesta incluyente.

Es necesario realizar un trabajo de sensibilización con los docentes que participaran directa e indirecta, en la implementación del modelo, incluyéndolo dentro de:

- Su propio repertorio de comportamientos y actitudes pues, todavía más importante que la cátedra, es que los maestros deben ser percibidos por los adolescentes como modelos a seguir.

- El desarrollo académico de cada una de sus cátedras. Cada una de las habilidades es posible incorporarlas a las diferentes actividades que el docente proponga en el aula.
- El trabajo grupal para el logro de los objetivos, recordando siempre que, la institución educativa es un conjunto de personas cuyo fin es *formar* a otras personas quienes serán los docentes, gobernantes, profesionales y habitantes de la ciudad en un futuro cercano.
- Procesos de capacitación grupales, métodos interactivos de enseñanza y respeto por los adolescentes.
- Promover en los profesores un cambio de actitud en relación a las drogas y el consumo motivándolos a participar en la implementación de actividades preventivas en la institución, que favorezcan el reconocimiento e identificación de alumnos consumidores y su oportuna intervención y remisión.
- Finalmente, se invita a los docentes a ser humildes y no orgullosos con el supuesto saber en cuanto al tema.

En cuanto a la implementación, el modelo de prevención integral propone además del fortalecimiento de las habilidades para la vida, incluir en los contenidos de las materias y grupos de asignaturas tradicionales, el tema de las drogas, de tal forma que se pueda contemplar una mirada amplia, integral y transversal de la problemática. Esto implica no sólo la adecuada formación de los maestros, sino también organizar un trabajo continuo y coordinado de las diferentes áreas.

Las estrategias metodológicas en cada una de las asignaturas deben propender por ofrecer elementos a los estudiantes que les permita desarrollar conciencia crítica, autonomía y que facilite la participación. De acuerdo con la O.P.S. (2001) *Los resultados de la evaluación de programas muestran que el desarrollo de las habilidades para la vida puede retrasar el inicio del uso de drogas, prevenir*

conductas sexuales de alto riesgo, enseñar a controlar la ira, mejorar el desempeño académico y promover el ajuste social positivo.

Los programas efectivos ayudan a los jóvenes a desarrollar estas habilidades por medio de métodos de enseñanza interactivos que incluyen actuaciones, discusiones abiertas, ensayo de habilidades y actividades en grupos pequeños. El contenido informativo se incorpora en el programa con base en las tareas personales, sociales y de salud de la adolescencia dentro de una cultura específica. Basándose en el contexto local, un programa de habilidades para la vida puede incluir contenido sobre la amistad, la intimidación, las relaciones sexuales, el control de la ira, las percepciones acerca del uso de drogas, los métodos de control de la natalidad y la prevención enfermedades.

Es importante recordar que en un modelo de prevención integral, tanto el desarrollo de habilidades como el contenido informativo son componentes necesarios de los programas efectivos.

Otros aspectos clave en el trabajo con los adolescentes es enseñar ejemplos de habilidades por medio de pares y la interacción social, la incorporación de solución de problemas interpersonales y el desarrollo de habilidades internas que apoyen conductas externas positivas.

Ofrecer a los estudiantes, el apoyo necesario que permita resistir las influencias negativas que le perjudican; orientar alrededor de una mirada crítica y reflexiva ante los diferentes mensajes que le llegan de entorno.

Promover en los miembros de la comunidad educativa y en la institución educativa misma, hábitos de vida saludables, ofreciendo alternativas para la utilización adecuada y provechosa del ocio y el tiempo libre, mejorando procesos de autoestima, asertividad, identidad, interacciones sociales, entre otros.

Las implicaciones pedagógicas deben ser tenidas en cuenta. De hecho, la pedagogía requerida para la internalización de los nuevos valores y comportamientos requiere una gran inversión de tiempo de instrucción, puesto que los alumnos deben practicar sus nuevas competencias para adquirirlas o discutir y realizar un trabajo de reflexión personal y colectiva para poder identificarse con sus nuevos valores.

La implementación de los objetivos de un currículo basados en las competencias para la vida no es compatible con las técnicas del aprendizaje mecánico basado en la memorización por repetición. Esto implica la renovación completa de los métodos de enseñanza, lo que también tiene repercusiones importantes en la formación de los profesores.

Otro aspecto que es importante retomar es que la estructura de un modelo de prevención del consumo de sustancias psicoactivas tiene que ver con *la audiencia, y el ambiente de la institución educativa*. Esto es, involucrar dentro del modelo a todos los actores de la comunidad educativa: Los escolares, los docentes y la familia, los medios de comunicación y las herramientas tecnológicas que posea la institución. Las experiencias en otros contextos y geografías y algunas investigaciones también han demostrado que la combinación de dos o más acciones eficaces orientadas a diferentes audiencias, puede ser aún más eficiente que una sola. *Estos se llaman programas de múltiples componentes*.

La evaluación permanente al modelo y a los diferentes programas que determine contener permitirá hacer los ajustes oportunos y pertinentes a cada población e institución educativa donde sea implementado.

Finalmente, y retomando conceptos planteados en otros apartes, cualquier modelo, programa, proyecto o actividad preventiva debe hacer parte de una

política pública con fines definidos. En el caso de la prevención en drogodependencias la legislación nacional es rica en normatividad en el tema:

Constitución política de Colombia de 1991, Ley 115 de educación, ley 100 de seguridad social en salud, ley 1098 – código de infancia y adolescencia, **Convención sobre los Derechos del Niño** *Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, Ley 30 de 1986*

**5.4. PREVENCIÓN AL CONSUMOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
PROPUESTA DE MODELO APLICABLE A LOS ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MARÍA CÉSPEDES
- JORNADA NOCTURNA -**

Una vez concluido el análisis diagnóstico con los estudiantes de la jornada nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes, ubicada en el barrio Belén Miravalle de la ciudad de Medellín; sobre los *factores de riesgo y factores de protección* para el consumo de sustancias psicoactivas, se plantea como propuesta de modelo integral de prevención la intervención que combina el modelo de habilidades para la vida que, a criterio de organizaciones como la O.P.S. y la O.M.S. ha sido probado como experiencia exitosa en diferentes partes y el enfoque de factores de riesgo y factores de protección, que facilita dar lectura precisa a las problemáticas encontradas, en el diagnóstico realizado.

Cabe anotar que este modelo y enfoque, son útiles no solo en la prevención de las drogodependencias sino también en la prevención de otros “problemas sociales” de alto impacto y costo en la salud pública como el embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, la violencia juvenil y doméstica, la formación y pertenencia a grupos al margen de la ley, entre otros.

Del modelo biopsicosocial, en el ámbito preventivo se rescata el concepto *factor de riesgo*, que permite identificar aquellas situaciones que están asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas o con la promoción de condiciones para que el consumo se dé.

“Se entiende por factor de riesgo, aquel conjunto de circunstancias, hechos y elementos personales, sociales o relacionados con la sustancia que aumentan la probabilidad de que un sujeto se inicie y se mantenga en un consumo de drogas. Son condiciones de posibilidad que pueden confluir en un momento determinado y

aumentar la vulnerabilidad de una persona respecto al consumo de drogas” (FAD, 2007)

Desde esta perspectiva se supone que al disminuir los factores de riesgo que propician el consumo y promover aquellos *Factores de Protección*, se está trabajando en una estrategia de prevención que disminuirá ostensiblemente el consumo de sustancias psicoactivas.

Sin embargo, reducir la prevención a la búsqueda del equilibrio de esta balanza es una meta reduccionista y difícil de cumplir puesto que los factores de riesgo involucran diversos componentes de difícil control como: la familia, el entorno, los medios de comunicación, la presión del grupo, la escuela, el tiempo de exposición al riesgo, entre otros factores.

También es importante anotar que, la categorización de factores de riesgo y factores de protección no deja de encontrarse instalada en el campo de lo relativo, es decir, sirve globalmente para categorizar e instrumentalizar la intervención. *Cada factor de riesgo puede ser tal en una situación concreta en la vida de una persona, pero en otra circunstancia puede no ser un riesgo sino una protección. (FAD, 2007)*

Reconociendo el valor del enfoque de factores de riesgo y factores de prevención, especialmente para definir estrategias de intervención puntuales y efectivas e intentando subsanar sus debilidades; rescatando el valor de la educación y fundamentalmente el POTENCIAL DEL SER HUMANO, se acude al modelo de habilidades para la vida como complemento de intervención.

Este modelo debe desarrollarse en tres líneas de habilidades que, adoptadas por una persona la provee de habilidades para fortalecer los factores protectores,

promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez y promover la adopción de conductas positivas.

Las habilidades para la vida, según la O.P.S. son 16 y están divididas en 3 grandes grupos así:

1. habilidades sociales:

- Habilidades de comunicación,
- habilidades de negociación/rechazo
- habilidades de asersión
- habilidades interpersonales para desarrollar relaciones sanas
- habilidades de cooperación
- empatía y toma de perspectivas.

2. habilidades cognitivas y habilidades para el control de emociones:

- habilidades de toma de decisiones/solución de problemas
- comprensión de las consecuencias de las acciones
- Determinación de soluciones alternas para los problemas
- Habilidades de pensamiento crítico
- Análisis de la influencia de sus pares y de los medios de comunicación
- Análisis de las propias percepciones de las normas y de las creencias sociales
- Autoevaluación y clarificación de valores.

3. Habilidades para el control de las emociones:

- Control de stress
- control de sentimientos incluyendo la ira

- habilidades para aumentar el locus de control interno (manejo de sí mismo, monitoreo de sí mismo)

En síntesis, para cada factor de riesgo identificado en el diagnóstico realizado en la Institución Educativa Juan María Céspedes es posible adaptar al menos uno de los tres elementos claves de los programas de habilidades para la vida.

Así, retomando a Martín (1995), citado por Becoña, la intervención –preventiva– sería *“un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas”*

Esta intervención –preventiva– que se propone en la implementación de un modelo de prevención integral aplicable a los alumnos de la jornada nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes, contempla los siguientes **objetivos** fundamentales:

- Transformar los patrones de vida cotidianos
- Fomentar el trabajo en redes sociales, los valores de humanismo, solidaridad, autorrealización personal, comunitaria y escolar
- Construir de forma permanente y colectiva estrategias que, propiciando el desarrollo humano y social impidan la aparición o el agravamiento del consumo de sustancias psicoactivas de la población escolar
- Construir modelos que apunten a rescatar las riquezas personales de los estudiantes.
- Redimir el poder de la educación para la búsqueda del *Rescate del potencial humano*.

- Potenciar las características personales que favorezcan la disminución de los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas y promover la aparición de factores de protección.
- Promover en los profesores un cambio de actitud en relación a las drogas y el consumo motivándolos a participar en la implementación de actividades preventivas en la institución, que favorezcan el reconocimiento e identificación de alumnos consumidores y su oportuna intervención y remisión.

De igual manera, el modelo integral que se propone como aplicable para esta Institución Educativa plantea varias estrategias puntuales, que como tales hacen parte de un proceso regulable, son un conjunto de las reglas que aseguran una decisión preventiva, óptima en cada momento del proceso para disminuir la incidencia del consumo de sustancias psicoactivas y para retardar la edad de inicio del consumo.

- La prevención en el ámbito educativo como estrategia poderosa para transformar las condiciones sociales.
- Iniciar un **PROCESO** que involucre acciones de formación individual y social, tomando como eje central de intervención el ser humano.
- Trabajar el modelo de habilidades para la vida desde los escolares de primeros grados, de tal forma que el *proceso de formación* sea el principal factor protector.
- Con los estudiantes de los demás grados, a partir de la identificación de los riesgos presentes, trabajar prioritariamente aquellas habilidades personales necesarias para hacerle frente a dichos riesgos.

- El impacto preventivo estaría dado sobre los cambios valóricos, de comportamiento, de actitud y de modos de vida de la comunidad educativa especialmente, los estudiantes.
- Devolver a la familia y a la sociedad la responsabilidad de ser trasmisora de valores protectores para el ser humano.

Para **llevar a cabo** este modelo en la Institución Educativa Juan María Céspedes se requiere:

- El compromiso de TODOS los actores intervinientes
- Que el modelo de trabajo preventivo este articulado al Plan Educativo Institucional y demás reglamentaciones vigentes para la Institución Educativa.
- Articular el modelo a las políticas públicas existentes en materia de prevención de drogas en el país.
- Un equipo docente y directivo formado para formar, recordando que después de la familia es el maestro el principal modelo a seguir.
- Maestros que incorporen cada una de las habilidades consideradas para trabajar con el grupo, en las diferentes actividades de trabajo de su cátedra, que propongan en el aula.
- Renovación completa de los métodos de enseñanza, lo que también tiene repercusiones importantes en la formación de los profesores, puesto que la implementación de los objetivos de un currículo basados en las competencias para la vida no es compatible con las técnicas del aprendizaje mecánico basado en la memorización por repetición. Se requiere la implementación de métodos activos, interactivos y de socialización.

- Incluir en los contenidos de las materias y grupos de asignaturas tradicionales, el tema de la prevención del abuso de las drogas, de tal forma que se pueda contemplar una mirada amplia, integral y transversal de la problemática.
- Las estrategias metodológicas en cada una de las asignaturas deben propender por ofrecer elementos a los estudiantes que les permita desarrollar conciencia crítica, autonomía y que facilite la participación
- Enseñar ejemplos de habilidades por medio de pares y la interacción social, la incorporación de solución de problemas interpersonales y el desarrollo de habilidades internas que apoyen conductas externas positivas.

Finalmente, hay dos aspectos más que debe incluir la implementación de un modelo de prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas en la Institución Educativa Juan María Céspedes: el acompañamiento y el seguimiento y evaluación.

En primer lugar **el acompañamiento** del proceso debe estar dado por todos los actores de la comunidad educativa:

- Los escolares, los docentes y la familia, los medios de comunicación y las herramientas tecnológicas que posea la institución.
- Pares académicos que retroalimentarían el desarrollo del proceso.
- Instituciones como Secretaría de Educación Municipal, que haría las veces de veedor del proceso.
- Por lo menos, un profesional competente en el área de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

En segundo lugar, se recomienda que **el seguimiento y evaluación** al modelo deba ser permanente, para ello es preciso:

- Diseñar instrumentos validados para evaluar este modelo de prevención integral, en esta institución educativa.
- Que todas las personas que participan deben hacer parte del equipo evaluador.
- Definir rangos de tiempo en los cuales sea posible evaluar impactos y hacer ajustes necesarios.

6. A MANERA DE CONCLUSIÓN

En la medida en que se rescate el potencial humano y de la sociedad en la búsqueda de una mejor calidad de vida se aporta al desarrollo de habilidades que permitan a los escolares enfrentar la vida con todos sus avatares, sin perecer en el intento. La educación es fundamental en el logro de éste propósito.

En el trabajo con los adolescentes es importante enseñar ejemplos de habilidades por medio de pares y la interacción social, la incorporación de solución de problemas interpersonales y el desarrollo de habilidades internas que apoyen conductas externas positivas.

En cuanto a la implementación, el modelo de prevención integral se propone además del fortalecimiento de las habilidades para la vida, incluir en los contenidos de las materias y grupos de asignaturas tradicionales, el tema de las drogas, de tal forma que se pueda contemplar una mirada amplia, integral y transversal de la problemática. Esto implica no sólo la adecuada formación de los maestros, sino también organizar un trabajo continuo y coordinado de las diferentes áreas.

Los programas preventivos del consumo de sustancias psicoactivas, deben pretender ir más allá de una propuesta de simple acción de evitación, debe de ponerse en marcha un proceso que involucre acciones de formación individuales y sociales, tomando como eje central de intervención el ser humano, en este caso al alumno.

Estos **procesos** deben hacer parte del Plan Educativo Institucional, las políticas públicas educativas y de salud, de tal forma que tengan asideros firmes que permitan su desarrollo hasta obtener resultados.

ANEXO 1: Encuesta aplicada a los estudiantes de la jornada nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes

**FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGO
PROGRAMA ESPECIALIZACION EN FARMACODEPENDENCIA**

Somos un grupo de estudiantes de la FUNLAM que estamos realizando un Estudio “Bases Conceptuales y Metodológicas para la Construcción de un Modelo de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas para los Alumnos de Bachillerato de la Jornada Nocturna de la Institución Educativa Juan María Céspedes”, nos interesa saber sobre las situaciones de riesgo y de protección que puedan estar afectando o protegiendo los estudiantes de la Institución, para ello construiremos de un modelo de prevención acorde a las necesidades del colegio.

Tus percepciones y hábitos sobre algunas cuestiones relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas son importantes. Para ello pedimos tu colaboración y agradecemos su sinceridad y honestidad.

Todos los cuestionarios son anónimos, para que así te sientas libre de contestar con total sinceridad. Te garantizamos que las respuestas son confidenciales.

Edad: de 17 a 26 de 27 a 35 de 36 en adelante

Sexo: Masculino Femenino

Marcar con una equis (X) lo que usted piensa y la calificación es:

Siempre: que lo hace continuamente

Casi: que lo hace pocas veces

Nunca: que no lo hace ninguna vez

Items	Siempre	Casi siempre	Nunca
1. Cuando interactúa con sus amigos en lugares públicos acata las normas			
2.El licor es perjudicial para la salud			
3. El Consumo de drogas genera problemas de salud mental			
4.El tener amigos consumidores te pone en riesgo de usar drogas			
5. El recibir información acerca de las drogas te protege al tomar una decisión frente al consumo			
6. El ambiente familiar influye para el consumo de drogas en los jóvenes			
7. Seleccionar bien los amigos favorece el actuar congruentemente con lo que se piensa			
8. El tener una afición te protege el mal uso del tiempo libre			
9. Los profesores del colegio compartes tus gustos e ideales			
10. La familia comparte tus gustos e ideales.			
11. El consumir alcohol te hace mas sincero			
12. La publicidad que llega por los medios de comunicación incita al consumo de los jóvenes.			

13.El consumo de drogas es una moda			
14. El consumir tabaco te hace sentir que perteneces a un grupo			
15. El consumir alcohol te hace sentir extrovertido y aceptado por el grupo de amigos			
16. El abuso de las drogas afecta el alcanzar un buen proyecto de vida personal			
17. La disponibilidad de las sustancias en el medio hace que las personas consuman			
18. La escasa información que se maneja sobre los daños producidos por el consumo de las sustancias que causan dependencia, hace que la gente las use más			
19. El pensar que una gran mayoría en la sociedad lo hace justifica el consumo propio			
20. La mala comunicación es producto de una mala relación			
21. Influye el consumo de sustancias en las relaciones familiares			
22. Los costos actuales de las drogas legales, hacen que la gente se inicie en el consumo			
23. Se Justifica el consumo en caso de la muerte de un ser querido			
24. El consumir marihuana afecta el rendimiento escolar			
25. El consumir perico hace más erótica la			

relación			
26. En momentos de tensión es conveniente el uso de alguna sustancia			
27. El participar en programas de prevención hace que la persona sea asertiva en la toma de decisiones			
28. Los adultos toman posiciones adecuadas frente al consumo de sustancias			
29. La permisividad de la sociedad hace que el consumo de drogas se vea normal			

Gracias.

Nota: Favor comprueba la columna de respuestas, por si has dejado alguna sin contestar.

ANEXO 2: Guía de Entrevista a docentes de la Institución Educativa Juan María Céspedes

**FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGO
ESPECIALIZACION EN FARMACODEPENDENCIA**

**BASES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE
UN MODELO DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS PARA LOS ALUMNOS DE BACHILLERATO DE LA JORNADA
NOCTURNA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MARÍA CÉSPEDES**

Guía de preguntas entrevista a los padres de familia y profesores de la institución educativa Juan María Céspedes.

1-¿Qué concepto tiene sobre las personas que consumen drogas?

2- ¿Conoce los efectos secundarios de las drogas?

SI _____ NO _____ EXPLIQUE SU RESPUESTA

4-¿Qué influencia tiene los amigos en los ambientes de rumba que puedan facilitar al consumo?

5- ¿Existe la suficiente confianza en su grupo escolar y familiar para hablar de las drogas y las consecuencias que puede generar?

SI _____ NO _____ EXPLIQUE SU RESPUESTA

6- ¿En su institución educativa hacen acompañamientos y orientación en el tema de las drogas?

SI _____ NO _____ EXPLIQUE SU RESPUESTA

7- ¿Si usted tiene un estudiante (o hijo) que es consumidor de droga, cual sería su actitud frente a esto?

8- ¿Cree que las drogas puede ser un impedimento para alcanzar un buen proyecto de vida?

SI _____ NO _____ EXPLIQUE SU RESPUESTA

9- ¿si en la familia existe una adecuada comunicación, esto facilita manejar apropiadamente las influencias y hábitos de los ambientes sociales y de ocio?

SI _____ NO _____ EXPLIQUE SU RESPUESTA

10. ¿El modelo educativo en su institución favorece al crecimiento y formación de sus habilidades sociales y educativas?

SI _____ NO _____ EXPLIQUE SU RESPUESTA

ANEXO 3: FICHA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL

FICHA DE CONTENIDO		
LOCALIZACIÓN:	CLASIFICACIÓN/CÓDIGO:	N°
DESCRIPCIÓN: (Referencia Bibliográfica)		
CONTENIDO:	PALABRAS CLAVES:	
OBSERVACIONES:		
TIPO DE FICHA:	ELABORADA POR:	

BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

BACCA S. Carlos Javier. Proyecto Hombre. ASOCAR. Cuarta edición. Medellín, octubre 2001

BECOÑA, Iglesias Elisardo. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Universidad de Santiago de Compostela. 1999

BELTRÁN, Edgar Sistema de Vigilancia Epidemiológica de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad del Quindío. 1996.

BERTRAN. Resiliencia: ¿enemigo o aliado para el desarrollo humano? Santiago de Chile, CIDE. 1998

CALDERON Gustavo Adolfo, Guillermo Castaño Pérez, Ángela María Parra Bastidas. Estado del arte. Investigación sobre prevención de las drogodependencias en Colombia - Primera edición: noviembre de 2006. Fundación Universitaria Luís Amigo.

CONFINTED. Calidad de la Educación y Competencias para la Vida. Taller 3. Ministerio de Educación y de la Investigación. Noruega, 2002

GALEANO, M. María Eumelia. Prevención Integral al Consumo de Sustancias Psicoactivas. Trabajo de Grado Especialización en farmacodependencia, Fundación Universitaria Luis Amigó. Medellín, 2002

GARCÍA – PELAYO Y GROSS. Pequeño Larousse en Color. Diccionario Enciclopédico. Sociedad Hispanoamericana de distribución del Libro S.A. Paseo de Gracia 120 - Barcelona 8 Pág. 719

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA, DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN INFORMATIVA. Comunicado de prensa. Medellín, Enero 25 de 2007 Rr. # 066

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA, DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN INFORMATIVA. Medellín, mayo 30 de 2007

GOBIERNO VASCO. Departamento de Educación, Dirección de Innovación Educativa. Programa de Educación y Conocimientos en Habilidades para la Vida. 2006

LONDOÑO F. Juan Luís. Factores relacionados con el consumo de cigarrillos y otras sustancias psicoactivas. Revista Hospital mental de Antioquia. Vol. XIII, No. 1 (ene, feb, mar, abr. 1990).

MARTÍNEZ, L. Acciones de promoción y prevención en salud mental: una experiencia desde el Plan de Atención Básica en Bogotá, 2002 – 2003. Revista Colombiana de Psiquiatría. Suplemento N° 1, Vol. XXXII, 2003. Pág. 38.

MENDEZ Susana. Plan integral de prevención escolar de la FAD en España. Departamento de Prevención de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

MONCADA, S. “Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas”, en Plan Nacional sobre Drogas-ed-Prevención de las drogodependencias: análisis y propuestas de actuación. P.N.S.D. Madrid. 1997 p.85-101.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. División de Promoción y Protección de la Salud. Programa de Salud Familiar y Población. Unidad Técnica de Adolescencia Enfoque de Habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. *Financiado por:* Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI).Fundación W.K. Kellogg *Septiembre 2001*

RUMBOS, programa presidencial para afrontar el consumo de drogas. El libro de las drogas – manual para la familia. Presidencia de la República. 2000

THOENIG, Jean-Claude y NAVARRO, Vincenc. Gobernabilidad y Políticas Públicas. Editorial Gedisa. 1980.

OFICINA REGIONAL DE LA EDUCACIÓN PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Habilidades para la vida: Contribución desde la educación científica en el marco de la década de la educación para el desarrollo sostenible. Congreso Internacional de didáctica de las ciencias. La Habana, Cuba. Febrero 6-10 de 2006

ZAPATA, V, Edilma y otros. Fundamentación Teórica Del Enfoque De Prevención Integral Al Consumo De Sustancias Psicoactivas. Trabajo de Grado Especialización en farmacodependencia, Fundación Universitaria Luis Amigó. Medellín. 2006

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

ALVY, K.T. Parent training: a social necessity. Center for the Improvement of child Caring. 1987

BRASLAVSKY, C. La educación Secundaria ¿Cambio o inmutabilidad? Buenos Aires, Santillana, 2001

BRONOWSKI, J, El Sentido Común de lo Metodológico, península, Barcelona, 1974.

CASTRO, M.H. Modelo de prevención al riesgo psicosocial en la adolescencia. “Chamallí”. México, Instituto de Educación Preventiva. 1999

Conferencia internacional de Omán sobre la “educación secundaria para un futuro mejor”, 2002

FUNLAM – FIUC. Serie “Formándonos en Prevención Integral” Lo socioeducativo en la prevención integral. Módulo 3. Fundación Universitaria Luis Amigó. Fondo Editorial. 2005

FUNLAM – FIUC. Serie “Formándonos en Prevención Integral” Prevención integral y Desarrollo humano. Módulo 2. Fundación Universitaria Luis Amigó. Fondo Editorial. 2005

FUNLAM. Serie “prevenir juntos” Diseñemos juntos un programa de prevención integral. Manual 2. Fundación Universitaria Luis Amigó. Fondo Editorial. 2005

GALEANO, M. María Eumelia. Estrategias de Investigación social cualitativa. El giro en la mirada. La carreta editores. Medellín. 2004

GALEANO, M. María Eumelia. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Fondo Editorial Universidad Eafit. Medellín. 2004

GARCÍA, CH. Beatriz Elena y otros. Técnicas Interactivas para la Investigación Social Cualitativa. Grupo de Investigación. Laboratorio Internacional de Estudios Sociales. Medellín, octubre de 2002

GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE DROGAS. ARBEX, CARMEN Y OTROS. Materiales de formación en prevención de la Farmacodependencia. “¿Qué podemos hacer?” Madrid, 1995. p.p. 122-167

GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE DROGAS. ARBEX, CARMEN Y OTROS. Materiales de formación en prevención de la farmacodependencia. "Factores de Riesgo del consumo de drogas". Madrid, 1995. p.p. 91-112

GRUPO INTERDISCIPLINAR DE DROGAS. GID. Ponencia El devenir de la prevención rumbo al próximo milenio. Presentada por Javier Arza Porras. VII Conferencia Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas. Chile. Marzo de 1999. Pág. 23

HOPENHAYN, Martín. (*Compilador*) Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas. CEPAL, División de Desarrollo Social. Santiago de Chile, octubre 2002

HUSSERLIE, Vidas Relativas a las líneas Metodológicas, México 1962.

LAST, J.M. Dictionary of epidemiology. Oxford University Press-IEA. 1983

LORENZO, Drogodependencia. Farmacología, patología, psicología y legislación. Madrid Panamericana. 1998

MACEDO. Beatriz. Habilidades para la Vida: contribución desde la educación científica en el marco de la educación para el desarrollo sostenible. Congreso internacional de didáctica de las ciencias. La Habana, Cuba, 6-10 de febrero de 2006

MARTÍNEZ, L. Juan Fernando y Otros. Actividad Física y Estilo de Vida en Medellín. Universidad de Antioquia. Centro de Investigaciones. Facultad Nacional de Salud Pública. *Grupo de Epidemiología*. Línea Prevención y Promoción. Actividad Física y Salud. Medellín, 2006

MEJIA Y OTROS. Consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad del Quindío. Armenia, 2000

PARRA, B. Ángela María. Estado del Arte sobre Investigaciones de la Farmacodependencia y Prevalencia del Consumo en Colombia (1980 – 2002) Universidad de Deusto. Instituto de Drogodependencias. Medellín – Colombia, Febrero de 2005

REVISTA DE SALUD PÚBLICA · Volumen 9 (2), Junio 2007

Reunión internacional de expertos sobre la educación secundaria en el siglo XXI, 2001

ROGERS, C. El proceso de convertirse en persona. Buenos Aires, Paidós. 1994

STEINBERG, L. (2000). The Family at Adolescence: Transition and Transformation. Journal of Adolescent Health. 27:170-178.

TABARES Fernández José Fernando. las prácticas de ocio y su aporte a la salud mental: los estilos de vida óptimos de ocio, Medellín, 2006

RECURSOS EN INTERNET

file:///A:/investipos.htm (3 of 4) [27/03/2000 04:41:06 p.m.] *Dr. Lamberto Vera Vélez, UIPR, Ponce, P.R. (investigación cualitativa)*

<http://ugt.es/publicaciones/drogodepende.html>

WERNER I, Resiliencia y Riesgo. (12/05/2007): 09:37 a.m.
<http://www.elencuentnro.cl/circo/resiliencia.html>

EDEX, Habilidades para la Vida. (12/06/2007): 11:23 p.m. www.edex.es

OBSERVATORIO DE NIÑEZ DE MEDELLÍN (11/06/2007): 10:20 a.m.
www.observatoriodeninezdemedellin.org/

<http://www.drugabuse.gov/prevencion/spanish/html> (07/07/2007): 5:30 p.m.

NIDA, NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. (23/05/2007): 10:15 p.m.
<http://www.nida.nih.gov/PODAT/Spanish/PODATIndex.html>

FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN. FAD (13/10/2007):
07:16 a.m.

http://www.fad.es/./contenido.jsp?id_nodo=16&&&keyword=&auditoria=F

FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN. FAD (13/10/2007): 7:38
a.m. <http://www.forofad.org/html/programa.htm>

FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN. FAD (22/10/2007): 8:07
a.m.

http://www.fad.es/contenido.jsp?id_nodo=14&&&keyword=&auditoria=F#modelos

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA (18/10/2007): 09:07 a.m.
http://www.gobant.gov.co/noticias/mayo/30_31demayo.htm

UNESCO (24/07/2007) <http://www.ibe.unesco.org>

OIE y UNESCO. Desarrollo Curricular (18/09/2007)
[www.ibe.unesco.org/International/ICE47/Spanish/Organisation/Workshops/Worksh
op3compSPa.pdf](http://www.ibe.unesco.org/International/ICE47/Spanish/Organisation/Workshops/Worksh
op3compSPa.pdf)