

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



PROYECTO DE TESIS:

**“PROGRAMA DE PREVENCIÓN PSICOSOCIAL EN CONSUMO
DE DROGAS APLICADO CON ADOLESCENTES, MAESTR@S Y
MADRES – PADRES DE FAMILIA DEL TERCER CICLO, TURNO VESPERTINO,
COMPLEJO EDUCATIVO “Dr. HUMBERTO ROMERO ALVERGUE”, BARRIO SAN
JACINTO, SAN SALVADOR”
DE JULIO A OCTUBRE DEL 2003.**

PRESENTADO POR:

**CAMPOS MARTÍNEZ, JUAN RAMÓN
GALDÁMEZ VELÁSQUEZ, ROXANA MARÍA
HERRERA ARGUETA, NATALIA SOLEDAD
MORALES LÓPEZ, GUADALUPE DE JESÚS
TEJADA TOBAR, NORMA BEATRIZ**

ASESOR:

LIC. FIDEL SALOMÓN PERALTA

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

CIUDAD UNIVERSITARIA, FEBRERO DE 2004

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. OBJETIVOS.....	14
2.1 GENERAL	
2.2 ESPECÍFICOS	
III. SISTEMA DE HIPOTESIS.....	16
IV. MARCO TEORICO.....	17
4.1 GENERALIDADES	
4.1.1 Antecedentes del uso de Drogas	17
4.1.2 Definición de Drogas	21
4.1.3 Clasificación de Drogas.....	22
4.1.4 Efectos del uso y abuso de Drogas.....	23
4.1.4.1 Efectos Psicológicos	23
4.1.4.2 Efectos Físicos.....	24
4.1.4.3 Efectos Sociales.....	25
4.2 DROGODEPENDENCIA EN LAS ZONAS DE EXCLUSIÓN SOCIAL.....	26
4.3 FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA OFERTA Y DEMANDA DE DROGAS.....	28
4.3.1 Factores de riesgo.....	29
4.3.2 Factores protectores.....	32
4.4 ANTECEDENTES DE LOS ENFOQUES PREVENTIVOS.....	34
4.5 PREVENCIÓN.....	38
4.5.1 Tipos de prevención.....	42
4.5.1.1 Modelo Clásico.....	42
4.5.1.2 Modelo Contemporáneo.....	45
4.6 MODELOS TEÓRICOS DE PREVENCIÓN.....	46
4.7 PREVENCIÓN EN LA ESCUELA, FAMILIA Y COMUNIDAD.....	55

4.7.1	Prevencción en la escuela.....	55
4.7.2	Prevencción en la familia.....	58
4.7.2.1	Factores de riesgo y educación familiar.....	59
4.7.3	Prevencción comunitaria.....	62
4.8	¿POR QUE ES MEJOR PREVENIR?.....	66
4.9	DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE EL CONOCIMIENTO Y CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA ZONA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.....	68
4.10	LAS ACTITUDES.....	75
4.10.1	¿COMO SE DA LATRANSFORMACION DE LAS ACTITUDES?...77	
V.	METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	79
5.1	DESCRIPCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO.....	79
5.2	INSTRUMENTOS.....	81
5.3	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.....	81
VI.	PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	85
6.1	AREAS DESARROLLADAS CON ADOLESCENTES.....	103
6.1.1	AREA: DESARROLLO PERSONAL.....	103
6.1.2	AREA: SALUD EMOCIONAL.....	122
6.1.3	AREA: ASERTIVIDAD.....	135
6.1.4	AREA: ADECUADA DISTRIBUCION DEL TIEMPO.....	144
6.1.5	AREA: DROGODEPENDENCIA.....	154
6.2	AREA DESARROLLADA CON MAESTR@S.....	164
6.3	AREAS DESARROLLADAS CON PADRES- MADRES DE FAMILIA.....	172
VII.	LOGROS OBTENIDOS DURANTE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA.....	184
VIII.	DIFICULTADES QUE SE NPRESNTARON DURANTE LA	

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA.....	186
IX. CONCLUSIONES.....	188
X. RECOMENDACIONES.....	191
BIBLIOGRAFIA.....	196
ANEXOS	

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar el camino recorrido durante estos años agradecemos a las diferentes personas e instituciones que han sido parte de esta experiencia, por su apoyo para la realización del trabajo de grado y por haber enriquecido nuestros aprendizajes:

A la **Universidad de El Salvador** por las experiencias y conocimientos facilitados, por habernos formados con una visión prosocial en la búsqueda de la construcción de una sociedad más justa en el que la salud mental de la población es importante y necesaria.

A los/as **docentes del Departamento de Psicología** que compartieron sus conocimientos y experiencias con el fin de formar en nosotras/os profesionales con calidad humana y comprometidas/os con la **Ciencia Psicológica**.

Especialmente agradecemos a nuestro asesor **Licenciado Fidel Peralta** por orientarnos durante la realización de nuestro proyecto de tesis; por su confianza, apoyo y motivación. Gracias...

A la **Comisión Salvadoreña Antidrogas, (COSA)** que nos apoyaron y participaron en este esfuerzo. Gracias....

A la comunidad educativa del **Complejo "Dr. Humberto Romero Alvergue"** por su apertura y colaboración para la implementación del programa. A los/as maestros/as por el tiempo y aprendizajes compartidos; especialmente a las/os adolescentes que con su participación, disposición, confianza y aprecio hicieron de este proceso una experiencia inolvidable y enriquecedora. Gracias chicos, chicas...

Equipo de Tesis

Quiero agradecer a las personas especiales que durante este proceso académico siguieron mis pasos dándome apoyo económico, anímico y espiritual. Que creyeron que todo es posible si se puede creer, que creen que es necesario superarse para servir mejor al Señor, que es importante aportar soluciones concretas a una sociedad enferma y necesitada. A ellos, que me demostraron su afecto a través de sus oraciones, buenos deseos, sinceramente quiero decirles: GRACIAS.

Dios, he subido un peldaño más en la vida, la meta propuesta la he cumplido. Te la dedico porque Tú has sido una de mis grandes motivaciones en este proceso. Seguimos juntos en esta aventura de la vida, porque contigo soy "mas que vencedor". ¡Gracias buen Jesús!

Padre-madre, muchas gracias porque inmerecidamente su apoyo fue incondicional demostrándolo durante toda mi vida, gracias por ser esas personas tan normales, tan ustedes mi papí y mi mami. Dios les bendecirá grandemente, porque han cumplido su meta conmigo y claro estaré retribuyéndoles en lo que pueda. Y mi hermano y hermana que en determinados momentos me sacaron de apuros. Gracias Familia

Compañeras de batalla, bellas mujeres, mis amigas, fue una bendición haber estado con ustedes, aprendiendo de sus fortalezas como de sus debilidades, fue una aventura más que especial. Gracias por aguantarme y desarrollar un valor muy valioso en las relaciones interpersonales: la Tolerancia, y aplicar en nuestras vidas la Psicología. Gracias Amigas...

Juan Ramón Campos

GRACIAS...

A ese amigo tan especial que me ha acompañado en cada momento de mi vida, que a fortalecido mis fuerzas par en los tiempos difíciles y que con su ejemplo de amor, justicia social y filosofía de vida me ha enseñado a practicar la humildad, la sensibilidad social, el bien común. A Dios y Jesús

A una mujer maravillosa y a un hombre grandioso, a mis padres y mejores amigos por ser fuente inagotable de amor, sacrificio, conocimiento, comprensión y orientación en cada paso importante que he dado, por mostrarme que la vida, la familia y la educación son tesoros importantes para afrontar las tormentas y son luz de cada día. Gracias padres, este logro es suyo también... los amo.

A mi hermana Karla y amiga incondicional, por su apoyo, fortaleza y por ser en mi vida un regalo con quien he compartido mis sueños, emociones, ideas y de quien he aprendido. Gracias por esos momentos "Kar". Te Quiero

A mis excepcionales compañeras/os amigas/os: Lupita, Norma, Naty y Juan Ramón, gracias por esos inolvidables momentos que compartimos, por las tensiones, preocupaciones, aventuras, alegrías vividas durante la tesis y estos cinco años de carrera, por el esfuerzo de lograr nuestras metas personales y profesionales, por su cariño y amistad.

Gracias a ustedes por haberme apoyado para alcanzar este logro, de quienes he aprendido y me han enseñado en el camino de la vida y a "enamorarme" de la Psicología.

Roxana Galdámez

Hoy comparto mi agradecimiento a todas/os aquellas/as que hasta este momento han recorrido el camino junto a mí...

A ese Ser que siempre me acompaña en todo momento, que me ha dado la vida...a la Vida por brindarme un enorme legajo de oportunidades y experiencias.

A esas dos mujeres, mi Abuela y mi Madre...

Mi abuela Mercedes por ser mujer que siempre demuestra fortaleza, voluntad y persistencia, por cuidarme y educarme bajo sus principios de humildad y solidaridad, pero sobre todo por amarme sin límites. Gracias...

A mi madre de quien he comprendido tantas cosas de la vida, por su fortaleza, valentía e inteligencia, por su entrega sin límites a defender lo que siempre he creído y querido... para ella y para los/as demás...

A mis tres hermanas, ellas tan distintas y parecidas a la vez, por compartir sus experiencias y amores... Por ser parte de mí. Las quiero.

A Alberto por su tiempo y experiencias compartidas con el grupo de mujeres de San Jacinto y en especial por motivarme siempre a buscar y lograr lo que quiero...

A mis amigas y amigo, compañeras/os de tesis, de quienes he aprendido muchísimo con quienes he compartido estos años... años de pasiones, emociones, sacrificios y sobre todo crecimiento... Gracias por la entrega y apertura en esta última fase de estos cinco buenos y apasionados años...

A toda mi familia y amigas/os que por alguna razón de la vida no están cerquita de mí pero que siempre, con sus palabras y experiencias compartidas han alimentado mis sueños...

A Mar por su amor y apoyo. Gracias

Gracias a todas y todos...

Natalia Herrera

GRACIAS A ESTA VIDA MÍA...

La vida que me ha dado la oportunidad de construir mi realidad en este pequeño mundo. Ha sido mi gran inspiración y mi reto para cosechar mis éxitos en ella; a Dios que es mi compañero y amigo, que me ayudo a cosechar este éxito logrado, con su presencia y paz espiritual me lleno fe y fortaleza en todo momento. Gracias...

Mi madre Teresita López que me ha dado todo su esfuerzo, amor y apoyo incondicional día a día desde que me tuvo en su vientre. Mujer de batalla y perseverancia que me enseñó a ser lo que hoy he logrado ser... mamá "Gracias, la quiero mucho". A mi papá Sebastián Morales que siempre ha estado conmigo en silencio desde allá... Por esos pocos años que compartimos juntos, que me alimentaron de calor y amor que nunca acabará en mi su presencia.

A mi padre y amigo Francisco Cerón que me ha brindado su apoyo, confianza y respeto, además de ser un ejemplo a seguir por su inteligencia, lucha y constancia. Gracias señor...

Mi hermana que ha estado en todo momento con su carisma y carácter de lucha, gracias mujer por tu confianza y afecto. A mis hermanos que han estado de cerca en todo el camino y construcción de este esfuerzo hoy alcanzado. A mi Katy, mi niña que ha iluminado nuestro hogar con sus gestos infantiles, humildad y sincero amor... Gracias mi familia, los quiero muchísimo...

Mis compañeros y más que amigos: Roxy, Naty, Norma Y Juan Ramón. Gracias por ser mi otra familia, en quienes puedo confiar. Ustedes me enseñaron a vivir, amar, a aprender cada día a dar lo mejor de sí misma, con mucha perseverancia y humildad. Los quiero muchísimo bichitos...

A mis amigas y amigos cubanos que me dieron toda su confianza, amor y apoyo. Siempre estarán en mí existir... aunque la distancia sea el tiempo que nos separa. Finalmente gracias vida...

Guadalupe Morales.

A la vida misma. . .

A mi madre Norma Cristina,
Por su ejemplo de lucha, dignidad y perseverancia.
Por todos sus sacrificios y amor inagotable,
Sin los cuales no me fuese posible haber llegado
Hasta esta etapa.

A Mario, esposo, amigo y compañero
Por su amor, paciencia, cariño y apoyo incondicional.

A mis hermanos Rosa y Mauricio
Por su apoyo y cariño.

A Roxana, Juan Ramón, Natalia y Guadalupe,
Por toda la comprensión y apoyo que me brindaron
En este camino recorrido.

A ellos y a ellas de todo corazón...

GRACIAS.

Norma Tejada.

I. INTRODUCCION

El presente proyecto de tesis esta referido a la implementación del **Programa de Prevención Psicosocial en Consumo de Drogas**, el que se aplico a uno de los sectores de la población más vulnerable ante este fenómeno: L@s adolescentes.

Este grupo constituye en El Salvador un porcentaje elevado de la población, debido a ello la naturaleza del programa se dirigió a un grupo de alumn@s del tercer ciclo de enseñanza, pertenecientes al Complejo Educativo “Dr. Humberto Romero Alvergue”, ubicado en el Barrio San Jacinto de San Salvador.

Dicha institución educativa, fue seleccionada debido a las características de riesgo social en las que se encuentran l@s adolescentes de esa zona y por ser un complejo Educativo que atiende a una población alta de alumn@s.

Así mismo la implementación del programa contemplo la participación de madres-padres y maestr@s como agentes educadores fundamentales en el proceso de desarrollo humano.

De ahí, el carácter Psicosocial que se le ha connotado al programa y la importancia educativa y preventiva; ya que en el grupo en estudio se pretendió fortalecer y propiciar el desarrollo de habilidades personales y sociales, como

factores de protección ante la oferta y demanda de drogas, incidiendo a la vez en las actitudes de l@s participantes hacia el fenómeno.

Por otra parte el contenido de este documento presenta en el capítulo dos, los objetivos generales y específicos que guiaron la elaboración y aplicación del programa.

En el capítulo tres se expone el sistema de hipótesis que plantea tres supuestos: Una hipótesis de investigación, alterna y la nula; las cuales se llevaron a comprobación, aceptando una al finalizar todo el proceso de implementación del programa.

El capítulo cuatro presenta el marco teórico que contempla la información relevante sobre el tema con el fin de sustentar el fenómeno de las drogas y la importancia de prevenir su consumo.

En el capítulo cinco se presenta la metodología de trabajo desarrollada, la cual contiene una descripción general del grupo en estudio, así como de los instrumentos utilizados en la etapa inicial de la investigación, detallando a la vez las actividades realizadas y programadas en el procedimiento metodológico.

Posteriormente en el capítulo seis se expone el análisis y presentación de las áreas desarrolladas en el programa, en el que se reflejan los resultados cualitativos y cuantitativos obtenidos a partir de la aplicación de este.

Luego en el capítulo siete y ocho se dan a conocer los logros y dificultades que el equipo investigador obtuvo a partir de la implementación del programa.

Finalmente se exponen las conclusiones que el grupo investigador plantea, las cuales están referidas a los resultados del programa así como también se proponen recomendaciones dirigidas a algunas instituciones que trabajan en el área de educación y prevención en consumo de Drogas.

II. OBJETIVOS

2.1 GENERAL:

Prevenir el consumo de drogas en adolescentes del tercer ciclo, turno vespertino del complejo educativo “Dr. Humberto Romero Alvergue” del Barrio San Jacinto, ubicado en la zona metropolitana de San Salvador.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Elaborar y aplicar una escala de actitudes que permita identificar la predisposición de l@s adolescentes hacia el consumo de drogas.
- Clasificar las actitudes que presentan hacia el consumo de drogas los adolescentes del complejo educativo “Dr. Humberto Romero Alvergue”.
- Modificar las actitudes positivas y/o neutras hacia el consumo de drogas que presentan las y los adolescentes seleccionados del tercer ciclo del Complejo Educativo “Dr. Humberto Romero Alvergue”.
- Elaborar y aplicar un programa de prevención Psicosocial que permita incidir en las habilidades de l@s adolescentes (Autoestima – auto superación,

proyecto de vida, control emocional, asertividad, adecuada distribución del tiempo e información sobre las drogas y sus efectos) para que puedan enfrentar de forma adecuada la presión externa e interna que se genera en ell@s en relación al tema de las drogas.

- Aplicar la escala actitudinal hacia el consumo de drogas finalizada la implementación del Programa, para corroborar si las actitudes de los adolescentes se han modificado.
- Sistematizar e interpretar los resultados obtenidos en la aplicación del programa.

III. HIPÓTESIS

Hi: “Al aplicar un programa de prevención se disminuirá el riesgo hacia el consumo de drogas en adolescentes”.

H1: “La implementación del programa de Prevención Psicosocial en Consumo de Drogas con adolescentes, generará un cambio de actitud positiva o neutra a una actitud negativa hacia el consumo de drogas”.

Ho: “La implementación del programa de Prevención Psicosocial en Consumo de Drogas con adolescentes, **No** generará un cambio de actitud positiva o neutra a una actitud negativa hacia el consumo de drogas”.

IV. MARCO TEORICO

4.1 GENERALIDADES

4.1.1 ANTECEDENTES DEL USO DE DROGAS

Las drogas tienen un origen milenario, con un historial trascendental. En las antiguas civilizaciones tenían conocimiento de éstas; utilizándose en ceremonias o rituales. Como medicina, para el trabajo, como afrodisíacos, connotación mágica religiosa y aún en las guerras, considerada: *“Una sustancia mágica, que otorga conocimiento, fuerza, valor, espiritualidad y nunca fue considerada como producto transable con metas al enriquecimiento”*¹

El uso de drogas siempre ha estado en la historia de una forma “medida o controlada” o “desmedida y deshumanizante”, pero en la antigüedad no existía el problema de “la droga”, porque siempre tenía un fin. Fue hasta el Siglo XIV con una ordenanza del Virrey Francisco de Toledo que se legaliza oficialmente el cultivo de la “coca” y determina que el 10% del valor de las compraventas de esa sustancia corresponderá al Clero. Con esa ordenanza se abrió puertas para iniciar una cadena de impuestos por el comercio de las drogas y en especial la coca. Posteriormente, los españoles fueron promocionando su consumo, la iglesia cobraba el diezmo sobre la coca, el transporte y venta del producto.

¹GARCIA Díaz, Fernando. *“Consumo de Drogas en los pueblos precolombinos”*, s/a.www.mambers.tnpod.com/-Drogas/

Para el siglo XIX se produce un “Boom” en la industria farmacéutica, debido a que se descubren formas para extraer las sustancias (drogas) de su estado natural y transformarlas con un efecto potenciado.²

Durante estos años ha experimentado diferentes formas de presentación para su consumo que va desde lo medicinal hasta lo perjudicial o ilícito y que actualmente es considerado un “problema” que está penalizado en la ley contra el tráfico y comercialización de drogas.

De aquí, el fenómeno de las drogas es un problema complejo y que integra factores sociales, culturales, económicos, políticos y educativos que a lo largo de la historia han venido adquiriendo características singulares y propias en el mundo y en cada continente, país o región. Esto ha significado, a lo largo de la historia, el uso que las personas le han dado para diferentes fines.

Actualmente se reconoce que el uso indebido de drogas no es sólo un problema de consumo, dado que éste es sólo uno de sus componentes, junto con la producción y el tráfico; por lo que los esfuerzos encaminados a prevenir o minimizar este fenómeno deben percibirse bajo una visión “como un todo”.

En ese sentido, la dinámica del problema contempla elementos interactuantes, interdependientes y constantes; a saber:

²FUENTES, Rey Pedro. “*La acción social, cuadernos de formación hacia un plan de prevención*”, 1999, P.13

- a) **Individuos** (involucrados en la producción, tráfico y comercialización de las drogas).
- b) **Las sustancias o drogas utilizadas.**
- c) **El contexto** en que se producen, trafican y se consume; que puede variar en cuanto a condiciones geográficas, demográficas, socioeconómicas, culturales y políticas, como se ha mencionado anteriormente.

A partir de esos componentes, es que se puede comprender el fenómeno de las drogas con mayores niveles de análisis, y especialmente su dinámica. En relación a ello, es que el problema de drogas en América Latina y el Caribe ha tenido un crecimiento alarmante y preocupante, que tiende a desmejorar.

De acuerdo a la investigación realizada por María Teresa Pereira (1991):

“La región Latinoamericana exporta grandes cantidades de drogas, especialmente productos derivados de la coca, la marihuana y el opio- éste último, cultivado en México – hacia los principales centros de consumo ubicados en Estados Unidos y en menor escala, hacia otros países de la región.

*El cordón andino – constituido por Bolivia, Perú, Ecuador y Colombia – sigue siendo la zona donde se cultiva la mayor cantidad de arbustos de coca”.*³

Estos datos indican que países de América Latina son grandes productores y exportadores de drogas ilícitas, los cuales por su condición de países “en vías de desarrollo”, con altos índices de corrupción, pobreza, marginalidad, desempleo y

³ “El uso indebido de las drogas, su prevención...”, San José Costa Rica, 1991, p. 59.

analfabetismo, se convierten en factores de riesgo para la población, considerándose su producción y tráfico como un medio de vida para el estrato social pobre o un incremento del bienestar social y psicológico en los bienes acumulados, para el caso de los estratos económicamente altos y poderosos.⁴

Es importante destacar, que entre otras naciones latinoamericanas que presenta un grave problema de drogas es Brasil: *“considerado como uno de los principales mercados de cocaína, en especial para Estados Unidos y Europa”*.⁵

En los países del Caribe, la dinámica ha venido cambiando en los últimos años; tal es el caso de Trinidad y Tobago y las Islas Vírgenes, donde el tráfico de drogas en estas islas se encuentra organizado y se comercia en grandes cantidades. En Jamaica, la marihuana ha sido cultivada por más de ciento veinte años. Al principio, en América Latina el mayor consumo de droga estaba relacionado con el alcohol y la marihuana. Actualmente, ha venido cambiando por el consumo masivo de la cocaína y la heroína.

En este contexto, anteriormente expuesto, el fenómeno de las drogas ha existido desde muchos siglos atrás en el mundo; y El Salvador no es la excepción; pues actualmente es un país “puente”, del tráfico y comercio de drogas ilícitas para otros países del Norte ó de C.A.; así mismo es una región que produce en grandes cantidades cervezas y cigarrillos, las cuales son drogas lícitas que, *“no son*

⁴ Para una mayor información sobre los factores de riesgo vid.infra, Sub capítulo 1.3

⁵ María Teresa, Pereira. Op.cit.p.63

consideradas, por la mayoría de la población, en especial l@s jóvenes, como drogas”.⁶ Sin embargo recientes investigaciones han definido como drogas de iniciación el alcohol y tabaco, sustancias consideradas como puente para el consumo de otras que son ilícitas.

4.1.2 DEFINICIÓN DE DROGAS

Existen diversas definiciones sobre qué son las drogas como tal. Una de las más aceptadas es la que propone La Organización Mundial de La Salud (O.M.S.), que la define como:

- *“Toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce alguna alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”.*

En la actualidad la droga es utilizada como mercancía y consumo. Se habla de ésta, como un monstruo o una amenaza constante de problemas sociales. Pero existe una gran cantidad de sustancias de carácter medicinal e industrial que le dan un valor dentro de la sociedad; así también se ha percibido como un negocio lucrativo donde existen productores y traficantes que transportan y promueven diferentes tipos de sustancias psicoactivas. Es decir, el problema es que está formada toda una institución que gira en torno a la droga.

⁶ Vid. Comunicaciones Científicas de la Fundación Antidrogas de El Salvador, Vol. 1-A, 1992, p. 38

4.1.3 CLASIFICACIÓN DE DROGA

Entre las clasificaciones comunes, María Teresa Pereira García⁷, cita la siguiente división:

- a) Drogas Lícitas e Ilícitas: Son aquellas que están o no permitidas por la ley para su producción, tráfico y consumo.
- b) Drogas clasificadas a partir de los efectos que generan en el ser humano@:
Depresoras, estimulantes y alucinógenos: produciendo alteraciones en el sistema nervioso central, en los diferentes procesos psicológicos (memoria, pensamiento, atención, lenguaje, percepción y sensación) y funciones motoras.

A continuación se caracterizan cada una de ellas:

- **Depresoras:** Las que causan efectos sedantes y de relajación muscular.
- **Estimulantes:** Las que generan excitación del sistema nervioso central, estado de euforia y alerta intensificada.
- **Alucinógenos:** Las que producen alucinaciones, alteración en la percepción del tiempo y espacio.

Por tanto se comprende que las drogas se clasifican de acuerdo a las reacciones psicofisiológicas generadas y permisibilidad de su uso.

⁷ Pereira García, María Teresa, *El uso indebido de las Drogas*”, San José, Costa Rica, 1991, p.30

4.1.4 EFECTOS DEL USO Y ABUSO DE DROGAS

4.1.4.1 EFECTOS PSICOLÓGICOS

Dentro de los efectos psicológicos que el uso y abuso de sustancias puede generar a corto y largo plazo se encuentra

- “Disminución de las funciones mentales superiores
- *Daño o reducción de la memoria,*
- *alteración en el sentido del tiempo, y espacio*
- *reducción de la capacidad para hacer actividades que requieren gran concentración y de coordinación psicomotora;*
- *lenguaje poco claro, errores de pronunciación*
- *cambios repentinos en el estado de ánimo”.*⁸
- *Alteración en la capacidad de juicio*
- *Comportamiento violento*
- *Ansiedad generalizada.*
- *Dependencia afectiva emocional*
- *Desmotivación para realizar actividades del diario vivir*
- *Alteración de la percepción, dificultando la adquisición de nueva información*
- *Posibles estados de depresión*

⁸ www.members.tnpod.com/-Drogas/

4.1.4.2 EFECTOS FÍSICOS

A corto plazo los probables riesgos son las alteraciones cardíacas, resequedad en la mucosa oral, hipertensiones arteriales, aumento de la temperatura corporal, disminución o aumento del apetito, insomnio, náuseas, diarreas, ojos vidriosos, flujo y sangrado nasal.

A largo plazo disminución paulatina del apetito, reflejándose en la desnutrición o bajo peso; infecciones, trastornos sexuales, visión borrosa, erupciones en la piel, dolores de cabezas, estreñimiento, sensaciones de calor, sudoración, entre otros.

4.1. 4.3. EFECTOS SOCIALES

Se presentan en los ámbitos familiares, amig@s, comunidad y escuela. Cuando la persona ingiere drogas no sólo se afecta así mism@ sino también afecta a l@s que están en su alrededor.

Básicamente las repercusiones se centran en el grupo familiar, debido al nivel de interacción que se establece dentro del grupo, así como también, se percibe que en segundo orden se encuentra el trabajo, amig@s y comunidad.

Dentro de los efectos específicos que se dan en el ámbito social están:

- Violencia (a nivel familiar, escolar, comunitario y contextual)
- Delincuencia
- Inseguridad social

- Aumento en los índices de pobreza
- Relaciones disfuncionales en la familia
- Deserción laboral y escolar, entre otros.

En ese sentido estos efectos, están relacionados a factores Macro y Microsociales, (individuo, familia y comunidad que están en constante cambio).

4. 2. DROGODEPENDENCIA EN LAS ZONAS DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Las denominadas zonas de exclusión social, se caracterizan por la ausencia de medios económicos que conlleva a la carencia de bienes materiales de las personas que habitan las referidas zonas. La situación de carencia de bienes materiales, no se reduce a una problemática exclusiva de tipo económico, sino que se traduce a una compleja serie de factores sociales y psicológicos que interactúan afectando a los individuos. *“Un contexto de aislamiento social en el que todo el círculo se cierra en el mismo entorno y con unos procesos muy débiles, casi insignificantes, de sentido, convicciones y dinamismo vital”*.⁹

El foco de atención, del mayor porcentaje de habitantes en las zonas de exclusión, se centra en la subsistencia diaria del grupo familiar; generando que las convicciones y el sentido de la vida sean relegadas a un segundo término, la

⁹ La Acción Social, Cuadernos de Formación. “Hacia un Plan de Prevención. CARITAS 1ª. Edición. 1999. p.10

situación de sus habitantes se articula entorno a trabajo inestable, subempleos o el desempleo total, por lo que no cuentan con ingresos garantizados que les permita solventar las necesidades mínimas materiales y por lo tanto psicológicas y sociales. La característica principal es que los individuos no tienen acceso oportuno y adecuado a los servicios básicos (vivienda, salud, seguridad pública, recreación y educación), de lo que se deriva el término de *exclusión*.

El fenómeno de la drogodependencia en las zonas de exclusión, surge como una respuesta adaptativa de algunos habitantes ante la situación de aislamiento social en que se encuentran inmersos. El uso y abuso de sustancias son consideradas como una forma de “ayuda” a la superación de la frustración generadas por el contexto social.

Existe una clasificación de las diferentes funciones que las drogas cumplen en los contextos de exclusión social.

a) Las drogas como “analgésico”

Una de las reacciones adaptativas más comunes es el “conformismo pasivo”.

Se refiere a individuos que aceptan su situación sin revelarse ante ella, nunca van a ser capaces de lograrlo.

En este contexto las drogas se convierten en un “analgésico”, realizando un papel de apoyo, de ayuda a la renuncia.

b) Las drogas como evasión:

Se convierten en un instrumento útil para construir el propio “paraíso”, dejando al margen la realidad. Está relacionado a la respuesta adaptativa de “renuncia”.

El individuo rechaza tanto los medios como los objetivos propuestos, aislándose en un mundo propio.

c) Las drogas como trampolín:

Algun@s adolescentes del entorno de la exclusión, no renuncian a alcanzar los objetivos adaptativos (relacionados por lo general con el factor económico), sin embargo el nivel de presión lo torna casi imposible.

El consumo de drogas ilegales en la exclusión se encuentra inevitablemente unido al fenómeno de la delincuencia y todo lo que conlleva.

De forma súbita los individuos se encuentran con que manejan una gran cantidad de dinero, de bienes que han obtenido sin algún esfuerzo, van encontrando más que cubiertos los objetivos adaptativos.

4.3 FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA OFERTA Y DEMANDA DE DROGAS.

Actualmente, el campo de la investigación en prevención de la drogodependencia plantea la necesidad de que los programas preventivos adopten una perspectiva crítica, analítica de la realidad y del sujeto; así como la interacción de éstos: con el fin de conocer aquellos factores que subyacen al consumo de drogas desde una perspectiva objetiva de la realidad, en la oferta y la demanda de la droga.

Este hecho conlleva que el campo de la prevención retome como uno de los puntos de partida el estudio de los factores de riesgo y protección, posibilitando con esto establecer más claramente cuáles deben ser los objetivos de una acción preventiva; así como también la identificación de la población u individuo en situación de alto riesgo en relación al uso y oferta de la droga

4.3.1 FACTORES DE RIESGO

Existen diversos factores sociales y familiares que pueden precipitar o acrecentar las posibilidades que un individuo consuma drogas.

Los factores de riesgo: *“Son circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema”*.¹⁰

Los factores de riesgo poseen características, las más relevantes son:

- a) Dinámica: cambian según la situación, el momento, el grupo, sociedad o persona, afectan de diversas maneras, con menor o mayor fuerza. Por lo que es necesario que se analicen en contextos específicos.
- b) No son causas directas; su presencia no significa que necesariamente se suscitará la problemática.
- c) Se relacionan entre sí; generalmente se da una interrelación de dependencia entre un factor de riesgo y los otros.

¹⁰ Festival Nacional Intercolegial de Prevención Integral del Fenómeno Droga. DESAF , Costa Rica,1997, p.18-40

En relación con el fenómeno de la droga, los factores de riesgo se agrupan en dos: macrosocial y microsocial.

a) – Nivel Macrosocial: Se relaciona a la estructura socioeconómica y política global de una sociedad o país. Entre los cuales se encuentran:

- Modelo político que no favorece el bienestar general de las personas.
- El desempleo, alto costo de la vida: genera empobrecimiento y sus consecuencias como: limitado acceso a servicios básicos, analfabetismo, prostitución, delincuencia, entre otros.
- Nivel cultural: modificación de valores propios, influencia de otras culturas.
- Influencia negativa de la publicidad, incentivando el consumismo, individualismo, agresividad, entre otros.
- Carencia de políticas y programas gubernamentales que apoyen al desarrollo humano.
- Carencia de espacios educacionales, culturales y recreativos.
- Tráfico de drogas.
- Carencia de Programas de prevención integral.

c) **Nivel Microsocial:** Referido a otras subestructuras que forman la sociedad: individuo, familia, comunidad.

***El individuo**

- Ausencia de un proyecto de vida, falta de metas claras y dificultad en la toma de decisiones.
- Durante la adolescencia: presión de amigos, que inciden en gran manera en el inicio temprano del consumo.
- Publicidad asociada al comercio del alcohol y tabaco.
- La curiosidad, característica natural en el ser humano.
- Uso inadecuado en el tiempo de recreación.

***En la familia**

- Actitud de tolerancia y permisividad ante el consumo de drogas.
- Disponibilidad de drogas en el hogar e inducción al consumo.
- Ausencia o falta de afecto y respeto.
- Violencia Intrafamiliar.
- Inadecuado manejo de límites y disciplina

***En la comunidad**

- Carencia de recursos básicos
- Tráfico y consumo de drogas
- Poca participación comunal
- Ausencia de lugares recreativos y deporte
- Inexistencia de redes vecinales
- Valores, normas y actitudes que incentiven el consumo

4.3.2 FACTORES PROTECTORES

Los factores protectores son eventos, situaciones o condiciones, cualidades y acciones que generan una disminución de la probabilidad de que se presente un problema. Por otra parte fortalecen los aspectos positivos de una sociedad, comunidad, familia o individuo, para la promoción del bienestar integral en procura de una mejor calidad de vida.

a) Factores Protectores a Nivel Macrosocial: Referidos a fortalecer políticas y acciones de las instituciones u organizaciones estatales y no estatales, tendientes a buscar una mejor calidad de vida.

Por ejemplo:

- Mejorar la distribución de la riqueza nacional.
- Mejorar las condiciones de vida dando un mayor acceso a los servicios básicos.
- Propiciar la participación popular.
- Fortalecer políticas educativas que posibiliten una formación integral y humanista de los estudiantes, así como un mayor acceso a la educación.
- Promover políticas para la ejecución de acciones recreativas y culturales con acceso a toda la población.

b) Factores de Protección a nivel Microsocial:

- **Para el individuo**

Asumir su responsabilidad ante la vida mediante:

- La promoción de la salud física y mental
- El conocimiento y la aceptación personal.
- El conocimiento de las limitaciones y potencialidades, intereses y capacidades individuales.
- **La Familia**
 - Tener acceso a los servicios básicos (salud, vivienda, educación, recreación).
 - Apoyo emocional entre sus miembros.
 - Adecuada comunicación.
 - Talleres de formación para padres y madres en los centros escolares.
- **La comunidad**
 - Contar con redes de apoyo social
 - Organización comunitaria

4.4 ANTECEDENTES DE LOS ENFOQUES PREVENTIVOS

A lo largo de la historia humana y su desarrollo, los hombres y mujeres han utilizado diferentes drogas con fines no terapéuticos o médicos, situación que se comprueba con testimonios escritos sobre distintas épocas y culturas. En Latinoamérica se utilizaron algunas plantas, semillas, hierbas, etc. desde del período precolombino; aunque reconociendo que en un principio su uso estaba generalmente determinado en función de rituales y ceremonias religiosas.

Actualmente, la situación que describe el problema de drogas en América latina y el Caribe, presenta características propias, definidas por los factores y elementos socioeconómicos, políticos y culturales, que, determinan la realidad del contexto, y la calidad de vida de su población, además, los países de esta región, desempeñan funciones de producción, tráfico y consumo de drogas en forma alternativa o combinada.

La situación sobre el uso de diferentes drogas ha sido cada vez más compleja, debido a las diversas exigencias o múltiples influencias de factores o elementos sociales, psicológicos, económicos, políticos y culturales. Condición, que ha generado a nivel social un rechazo “aparente” a éstas, y la búsqueda de acciones e iniciativas de prevención y control sobre el consumo y distribución de estas sustancias.

La prevención se reconoce según experiencias concretas y diversos enfoques teóricos como la estrategia más eficaz y de menor costo; aún cuando se encuentre dentro de su proceso de aplicación limitante de orden político, económico y de recursos humanos.

En la medida que los esfuerzos para prevenir el consumo han ido surgiendo, es de lógica el aclarar que las acciones preventivas tienen relación directa con la concepción que se posee acerca del origen de la problemática.

Durante el siglo XX, en sus primeras décadas, el problema de oferta y demanda de drogas estuvo relacionado a poblaciones percibidas como marginales y ligado a comportamientos o conductas identificadas como delictivas, por lo que las estrategias de prevención se enfocaron en ese momento en aspectos de tipo ético y legal.

Posteriormente, modificar la concepción de que el consumidor era delincuente, por el concepto de que éste es un enfermo que requiere de tratamiento; dio paso a que las acciones de prevención que se estructuraron en ese momento, retomaran como lineamiento base los efectos nocivos que generan las Drogas en el organismo humano, conceptualización que es centrada en un enfoque médico-sanitario.

En la década de los años '70, la OMS¹¹ plantea que la drogodependencia sale de los límites del ámbito salud, debido a las características propias de la problemática; poniendo en evidencia las limitantes del enfoque médico sanitario como el único competente y responsable para abordar la problemática.

En 1972, la UNESCO¹² como organismo internacional, realiza una conferencia general, a partir de la recopilación de recomendaciones obtenidas en varias reuniones, donde surge una nueva forma de concebir la prevención; enfatizando éste, la necesidad de fortalecer prioritariamente la personalidad del individuo. Además, se propuso como indispensable el actuar sobre el medio más inmediato, como es la familia, grupo de amigos, centros educativos y comunidad.

¹¹ Organización Mundial de la Salud, 1970

¹² Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 1972.

Años más tarde, han surgido otras formas, y más “actualizadas” de concebir y abordar el problema de consumo y oferta de Drogas; tomando en cuenta que debe dirigirse a ámbitos específicos y otras con una visión más global y/o multifactorial de ésta problemática.

Flay y Sobel (1983) describen la historia o antecedentes de los esfuerzos de la siguiente forma:

El primer enfoque fue de objeción moral, basado en la hipótesis de que el abuso de drogas era malo y se debía promover la abstinencia. El fracaso general de este método condujo al uso de las tácticas de miedo basados en la creencia de que si los esfuerzos exhortatorios no disuadían a las personas de usar drogas, tal vez el miedo lo lograría.

El enfatizar las consecuencias negativas del abuso de drogas, despertó el miedo, pero las drogas mismas se convirtieron en un mecanismo frecuente de inducción de dicho miedo; los expertos de educación sobre drogas pasaron de las tácticas de miedo a la información sobre hechos, creyendo que, si las personas jóvenes recibían información correcta, presentada en forma imparcial, ellas la utilizarían para decisiones contra las drogas.¹³

Seguidamente Herrell y Herrell (1985), expresan que esta forma de prevenir, anteriormente descrita; redujo la ansiedad, pero aumenta la curiosidad sobre las drogas y su uso.

¹³ María Teresa, Pereira García, *El uso indebido de las Drogas, su prevención.*, San José, Costa Rica, 1991, p. 88.

Estos planteamientos, permiten en cierta medida, visualizar que los programas preventivos que fundamentan que, el “informar” a la población sobre las drogas, es generar “cambios sobre el conocimiento y hacer uso racional de las drogas”, no son totalmente eficaces ya que solamente retoman un único elemento de muchos aspectos, factores y elementos que integran la vida del ser humano; y por ende se ha hecho necesario buscar las diferentes formas de afrontar el problema a nivel preventivo.

4.5 PREVENCIÓN

La creación y consolidación de propuestas e iniciativas en el ámbito público, privado, individual o colectivo; dedicadas de forma total o parcial a promover actuaciones y acciones cuya finalidad es la PREVENCIÓN del uso y abuso de drogas, de la oferta y demanda de éstas; hace uso de conceptos claros, precisos y con bases teóricas sobre ¿Qué es la prevención?, para dar una respuesta objetiva de la línea o filosofía que cada planteamiento propuesto persigue; Burgess (1997) plantea que el término de prevención que se utiliza va a depender de las actitudes, perspectiva y cultura que caracteriza al precursor, como también la base teórica que lo fundamenta.

Dentro de los conceptos más reconocidos según las teorías que lo fundamentan así como el autor que lo propugna están:

- * “Anticiparse a la aparición de un problema, significa conocer cuales son los factores que lo provocan e intervienen sobre ellos a nivel individual o colectivo; además fomentar el desarrollo de habilidades y recursos personales que refuercen a la persona y la hagan menos vulnerable frente a las presiones que ejerce el entorno para estimular el consumo de sustancias.¹⁴

- * “Todas aquellas medidas informativas y educativas dirigidas a la población potencialmente consumidora, reduciendo la demanda a corto plazo y largo plazo”.¹⁵

- * “Es un conjunto de procesos que promueve el desarrollo integral de las personas, su familia y la comunidad; trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo los factores de riesgo”.¹⁶

- * “La prevención implica una acción destinada a impedir o al menos disminuir la aparición de un problema; ofreciendo respuestas creativas y justificadas a la realidad”. (Macul, Pudahuel y Huechuraba, 1996. p.6).

¹⁴ *Cuadernos del profesor. Guía para la prevención de Drogodependencia, Plan Nacional sobre Drogas, S/a.p. 14.*

¹⁵ *Cuadernos del Profesor. Guía para la Prevención de Drogodependencia op.cit. p.3*

¹⁶ *De Rementería, Ibán. Prevenir en Drogas: Paradignas, Conceptos y Criterios de Prevención, S/a. pp. 13-14.*

* Según el grupo de investigación, Prevención es: “ Un proceso que se operativiza, en un conjunto de actividades que a través de la información, orientación y educación persigue o tiene como finalidad minimizar la incidencia de algún problema o fenómeno psico-social en determinada población”

El término prevención, según los conceptos planteados anteriormente retoman aspectos elementales de Modelos Teóricos que propugnan, trabajar sobre factores externos o internos que integran al individuo; retomando, en algunos casos elementos de forma aislada, es decir sólo focalizando las acciones o medidas en un solo ámbito del ser humano; en otros casos, las actuaciones se amplían en la visión de que el ser humano es un ser bio-psico-social, y por ende es necesario que las iniciativas propuestas como prevención estudien la realidad del sujeto desde todos éstos aspectos que conforman al ser humano.

Estos planteamientos, desde sus propias líneas o enfoques de acción, muchas veces entran en divergencia entre ellos; y que al retomarse pueden producir confusión y generan acciones o perspectivas contradictorias en el abordaje del problema.

Herrell y Herrell (1985) plantean tres dimensiones en las cuales según sus estudios, la mayoría de teóricos tienen discrepancia, esta son: la especificidad, la causalidad y la amplitud con que se trata de observar y abordar la problemática.

a) ESPECIFICIDAD:

Dimensión que se divide en dos posiciones: Desde el punto de vista MACROSCOPICO, según el cual ve la necesidad de modificar o reestructurar los sistemas sociales, incluyendo aquellas actuaciones que tienen como finalidad mejorar la condición humana. El otro planteamiento, conceptualizado como MICROSCOPICO, se centra en la necesidad de promover acciones más puntuales o específicas, para poblaciones “homogéneas”, en contextos o condiciones definidas, evaluables, y con efectos predecibles.

b) CAUSALIDAD:

Se refiere a la necesidad de conocer y comprender las causas del problema, como elemento básico y fundamental para la prevención; esta dimensión centra únicamente su atención en la relación causa – efecto, sin tomar en cuenta la importancia que tiene el conocer y abordar los factores que intervienen y la interrelación que se genera entre éstos.

c) AMPLITUD:

Esta dimensión, plantea la contraposición a la dimensión de especificidad, visión que propone un punto de vista amplio o restringido, de las acciones de prevención.

4.5.1 TIPOS DE PREVENCIÓN

Al plantear la terminología prevención desde diversos conceptos con enfoques teóricos distintos, también se hace necesario contemplar la Tipología diferenciada que existe sobre prevención tomando en cuenta los modelos clásicos y contemporáneos existentes.

Por un lado, el modelo clásico que toma en cuenta como prioridad el ámbito sanitario y salud, propone a uno de sus principales teóricos por sus planteamientos; CAPLAN (1980) quien clasifica la Tipología de prevención en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria.

4.5.1.1 MODELO CLÁSICO

a) **Prevención Primaria:** Es todo aquel conjunto de acciones o medidas tendientes a impedir que un acontecimiento, enfermedad o fenómeno ocurra; involucrando dos acciones fundamentales.

* Anticipar los hechos, informarse sobre el problema de forma anticipada.

* Planificar las acciones y actuaciones de prevención.

La prevención primaria en el ámbito de la drogodependencia, con la visión de disminuir al máximo las posibilidades de utilización de Droga, evita los factores de riesgo y desarrolla factores de protección así como el diseño de otras estrategias

metodológicas de intervención acorde a las necesidades y situaciones detectadas en la población potencialmente consumidora, además, propone elementos como indicadores evaluables de tales acciones. Tal planteamiento según algunos teóricos clásicos y modernos es el nivel de prevención más efectivo, eficaz y de menor costo.

b) **Prevención Secundaria:** Aquella que centra en acciones para localizar e intervenir lo antes posible en la situación, fenómeno o enfermedad ya presente; de forma mediata, tratando la problemática en su primer estadio. Este nivel de prevención propone tomar en cuenta:

- * Conocer de forma más profunda la problemática actual y sus posibles consecuencias si ésta no se interviene.
- * Diseño de alternativas de atención para esta población, reconociendo el estado actual y objetivo de la situación así como los elementos que pueden contribuir a su disminución o erradicación.

c) **Prevención Terciaria:** Son concretamente, los procedimientos de tratamiento y rehabilitación del sujeto. Esta, se lleva a cabo algún tiempo después de que la enfermedad, situación o fenómeno se haya dado, tratando, a partir de estas acciones, que no se den complicaciones o recaídas. En este nivel, se focalizan tres elementos básicos a retomar.

- * Conocer a profundidad la situación actual.
- * Las características en particular de cada persona.

- * Estructurar en base a la información real de cada caso acciones de tratamiento para cada sujeto en particular.

En 1992, Santacreu, Zaccanini y Márquez; desde una perspectiva psicológica de la salud, distinguen cuatro tipos de prevención; utilizando la terminología clásica de ésta; primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.

Esta clasificación, en relación a la citada anteriormente se describe como:

- a) Primaria que se refiere a todas aquellas actividades encaminadas a la acción de INFORMAR:
- b) Secundaria, su actuación principal se puntualiza en el TRATAMIENTO, es decir trabajar sobre los efectos, consecuencias generadas o posibles a producirse.
- c) Terciaria como conjunto de actuaciones cuya finalidad es el ABORDAR ESTADOS MAS AVANZADOS de la enfermedad.
- d) Cuaternaria, entendida como un conjunto de acciones encaminadas a evitar la posibilidad de recaída, es decir, LA PREVENCIÓN DE RECAIDAS

4.5.1.2 MODELO CONTEMPORÁNEO

Respecto a los modelos contemporáneos que tratan de explicar la prevención y los tipos en que éstas se da, Gordon (1987) clasifica la Tipología en:

Universal, Selectiva e Indicada; describiendo y organizando cada uno de los enfoques de la siguiente manera:

- a) **PREVENCIÓN UNIVERSAL:** Es aquella perspectiva con un enfoque amplio, menos intenso y costoso que otras iniciativas que tratan de generar cambios en la conducta y comportamientos en el ser humano. Este enfoque, puede dirigirse a toda la población, siendo una de sus características el ser generalista y de criterio amplio.

- b) **PREVENCIÓN SELECTIVA:** Todas aquellas acciones, dirigidas a grupos potencialmente en riesgo, para ser consumidores y ofertantes de sustancias psicoactivas.

- c) **PREVENCIÓN INDICADA:** Se orienta al abordaje particular de subgrupos en relación a sus características particulares, tomando en cuenta que este haya presentado alguna sintomatología o problemática relacionada con el consumo.

4.6 MODELOS TEÓRICOS DE PREVENCIÓN

La prevención requiere un enfoque teórico para poder abordar congruentemente la problemática, con medidas o lineamientos sistemáticamente organizados. Además, es necesario tomar en cuenta el espacio de evaluación que permita medir acertadamente el proceder metodológico durante su aplicación como acción o programa preventivo, así como también los resultados aún cuando éstos no son tangibles como los obtenidos en la aplicación de un programa de rehabilitación.

La prevención demanda de un conocimiento lo más objetivo posible de la realidad social a la que va dirigida y de las características y posibles reacciones de los sujetos destinatarios, como de la comunidad en general. Es primordialmente indispensable tomar en cuenta la participación de tod@s l@s individuos que forman parte de esa realidad a nivel afectivo, social y contrastar junto a ésta, los modelos y teorías que más se apeguen a las necesidades detectadas.

Por otra parte, es necesario al hablar de prevención retomar los principios metodológicos que rigen toda iniciativa de prevención, planteados por el NIDA, 1997¹⁷, involucrándose esto a la actividad, como elementos guías para la prevención.

Los principios se concretizan en:

1. Los programas de prevención se deberían diseñar para potenciar los factores de protección y/o reducir los factores de riesgo.
2. Los programas de prevención deberían tener como objetivo todas las formas de abuso de drogas, incluyendo tabaco, alcohol, marihuana e inhalantes.
3. Los programas de prevención deberían incluir estrategias para resistir el ofrecimiento de drogas, reforzar el compromiso personal contra el uso de

¹⁷ *nacional Institute of Drug Abuse- NIDA, 1997*

drogas e incrementar la competencia social (comunicación, relación con iguales, autoeficiencia y asertividad) junto con el refuerzo de las actividades contra el uso de drogas.

4. Los programas de prevención dirigidos a los adolescentes, deberían incluir métodos interactivos, tales como grupos de discusión de compañeros, más que la propia enseñanza didáctica.
5. Los programas de prevención deberían incluir a padres, madres o responsables, que refuercen lo que l@s niñ@s están aprendiendo, y que se generen oportunidades de discutir en la familia sobre el uso de sustancias legales e ilegales.
6. Los programas de prevención deberían ser a largo plazo, durante la etapa escolar con repetidas intervenciones para reforzar con objetivos iniciales.
7. Los esfuerzos de prevención centrados en la familia tienen un mayor impacto que las estrategias que se centran únicamente en los padres o solo en l@s chic@s.
8. Los programas comunitarios que incluyan campañas en los medios de comunicación de masas y cambios en la política, tales como nuevas regulaciones que restringen el acceso al alcohol, tabaco u otras drogas, son

más efectivas cuando se aplican junto con intervenciones en la escuela y en la familia.

9. Los programas de la comunidad, necesitan reforzar las normas contra el uso de drogas en todos los marcos de prevención, incluyendo familia, escuela y la comunidad.
10. La escuela ofrece la oportunidad de alcanzar a todas las poblaciones y también sirve como importante escenario para sub-poblaciones específicas en riesgo de abuso de drogas, tales como chicos con problemas de conducta o dificultades de aprendizaje y los que son posiblemente marginados.
11. La programación de la prevención debería ser adaptada para tratar la naturaleza específica del problema de abuso de drogas en cada comunidad.
12. A mayor nivel de la población el esfuerzo preventivo debería ser más intensivo y comenzar antes.
13. Los programas de prevención deberían ser específicos para la edad de los individuos a los que se dirige, apropiados al nivel de desarrollo y ser sensibles culturalmente.¹⁸

¹⁸ Elizardo, Iglesias Becoña, *“Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención de Drogas”*, España, 1999, 88 p.

Otro aspecto, previamente abordado antes del planteamiento de cada modelo y teoría existente sobre prevención, de suma importancia, es el conceptualizar de forma clara y concreta la caracterización y diferencia que existe entre los conceptos de teoría, modelo y programa preventivo.

Según Rudner (1966) el concepto de Teoría se define como:

“Un conjunto de principios relacionados sistemáticamente entre sí, que incluye algunas generalizaciones en forma de ley natural y este conjunto de principios son empíricamente comprobables”.

Tal planteamiento conceptual, intenta especificar que una teoría resume u ordena sintéticamente un grupo de evidencias empíricas que pueden ser derivados de hipótesis para construir modelos o leyes de ésta. Es decir, esta sirve para hacer una *“representación abstracta del mundo, habitualmente complejo, a través de una estructura simple en el marco teórico”*. Flay y Petraitis (1995).

Por otra parte, el concepto de Modelo se resumen, según Mitchell y Selley, 1992 en: *“Es una teoría o grupo de teorías aplicadas a un área o situación específica, con el fin de describir la relación exacta entre variables en una particular situación”*.

Partiendo de éstos conceptos, es necesario precisar que los modelos por lo general son más limitados por su misma característica de especificidad en una situación que la teoría en general.

En el campo de la prevención, un programa de este tipo como estrategia de reducción o erradicación de consumo u oferta de Droga, se puede resumir que:

“Un programa de prevención es toda acción o conjunto de actividades que tiene como objeto reducir la demanda, oferta y promoción de sustancias lícitas o ilícitas; así como también reducción de otros elementos de riesgo asociados al consumo”.

Estos tres planteamientos, previamente retomados permiten hacer una reflexión sobre la importancia y la necesidad de que exista una concordancia y coordinación entre los principios que rigen la prevención, los modelos teóricos o teorías que subyacen al planteamiento de la misma y los programas diseñados a partir de ésta; debido a que un programa preventivo basado en la teoría tiene ventaja a nivel de su estructuración, como aplicación así como también para su evaluación en desarrollo y producto de finalizar su aplicación.

Dinaldson, Grahan y Hansen (1994)¹⁹ expresa como ventajas de los programas que se basan en la teoría, los siguientes elementos:

- a- Ayuda a identificar las variables cómo, cuándo y quién debe evaluarlas.
- b- Permite identificar fuentes de varianza extraña.
- c- Alerta al investigador sobre lo potencialmente importante a las interacciones inesperadas.

¹⁹ Elizardo, Iglesias Becoña, Op.cit., p. 69

- d- Ayuda a distinguir entre la validez de la implementación del programa y la validez de la teoría en que se basa el programa.
- e- Dicta el modelo estadístico adecuado para el análisis de datos y la validez de las asunciones requeridas en ese modelo.
- f- Ayuda a desarrollar una base de conocimientos acumulativos sobre como y cuanto funciona el programa.

Al hablar específicamente de modelos preventivos, es de interés el retomar como antecedente a los enfoques que las diferentes posiciones teóricas han dado origen a distintos modelos preventivos. Y que cada modelo ha sido de utilidad para fundamentar una variedad de estrategias; además, también es de importancia el recalcar que los avances recorridos en el campo de la prevención de la drogodependencia ha permitido a autores y teóricos proponer clasificaciones de los modelos en términos de ser clásicos e iniciadores como de ser contemporáneos en función de los avances y necesidades que este campo de la prevención ha ido explorando.

Hellen Nowlis (19975)²⁰, en su libro *“La Verdad Sobre las Drogas”* publicado por la UNESCO, propone los cuatro primeros modelos de abordaje preventivos, los que posteriormente fueron retomándose, explorando y reestructurando para dar apertura al planteamiento de otros modelos, tal clasificación es expuesta en este apartado, sin mayor detalle únicamente con el fin de permitir hacer un recuento

²⁰ María Teresa, Pereira García, *El uso indebido de las Drogas, su prevención*, San José Costa Rica 1991, p. 92

alternativo al lector de las transformaciones en la terminología y estructura de los modelos clásicos y modernos de prevención en la drogodependencia, siendo la propuesta por Nowlis (1975) la siguiente:

- a- Modelo Ético – jurídico
- b- Modelo Médico – Sanitario
- c- Modelo Psicosocial
- d- Modelo Socio – Cultural

Posteriormente como se explica en los párrafos anteriores, la aplicación y estudio de los cuatro modelos así como los resultados obtenidos con éstos, permite proponer nuevos modelos; siendo éstos:

- 1- Modelo Ecológico
- 2- Modelo Holístico
- 3- Modelo Geopolítico Estructural

En años más recientes, en relación a los avances y necesidades reales contemplados en investigaciones a nivel diagnóstico y de análisis sobre los resultados de los programas preventivos aplicados se plantea, que los modelos que subyacen a éstos programas se clasifican en relación al consumo de sustancias y por otra parte a su evolución.

En ese sentido el modelo de consumo de sustancias se basa en la información que debe brindar sobre las sustancias, las consecuencias de su consumo y las creencias sobre las mismas.

Para efectos del desarrollo sobre el proceso de investigación a realizar se tomará como base los modelos evolutivos, entre los cuales se encuentran:

a) El modelo de Habilidades Generales, el cual parte del supuesto que l@s adolescentes no solo se les debe preparar para la presión que va a recibir respecto al consumo, sino en habilidades más generales hacia la vida.

Los objetivos globales que persigue este modelo son: El desarrollo personal y las habilidades sociales (autoestima, comunicación eficaz, relaciones interpersonales, resistencia a la presión, manejo de ansiedad, conflictos y asertividad adecuada).

b) Teoría de la Conducta Problema Yessor y Jessor, está toma en cuenta tres sistemas explicativos:

La personalidad, el ambiente y la conducta.

En el aspecto de la personalidad los autores retoman:

Valorar creencias, actitudes, orientación hacia uno mismo y hacia otros.

Dentro del aspecto de ambiente consideran: Modelos, influencias cercanas y expectativas del entorno.

Por conducta se toma en cuenta las funciones o significados, propósitos socialmente aprendidas.

- c) Teoría de la Conducta de Riesgo de los Adolescentes de Yessor y Jessor.

Este planteamiento concede especial importancia a la interacción persona-contexto; dividiendo el riesgo en factores, conductas y resultados de riesgo.

El modelo considera cinco grandes factores de riesgo:

Biológico – Genético, Medio Social, Medio Percibido, Personalidad y Conducta.

- d) Teoría de la Influencia Triádica de Flay y Petraitis (1994)

Esta integra, relevantes teorías en el campo de la drogodependencia, postula tres niveles de influencia, los cuales son: Culturales, Contextuales (los aprendizajes, actitudes y valores) y los interpersonales (recursos personales y auto conceptos).

4.7 PREVENCIÓN EN LA ESCUELA, FAMILIA Y COMUNIDAD

4.7.1 PREVENCIÓN EN LA ESCUELA

Las instituciones educativas juegan un papel importante en la sociedad, ya que se vuelven entes socializadores a medida que los individuos interactúan con su medio, inmersos en todo un proceso de aprendizaje.

El papel de la escuela ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto como transmisora de conocimientos como en su función socializadora.

La escuela es además uno de los lugares donde se transmiten los valores aceptados socialmente. Esta ejerce influencias directas como indirectas sobre el rendimiento académico, el comportamiento social, normativo, etc. (Sylva, 1994).

Es por eso que la escuela es considerada un ente activo que permite el desarrollo de habilidades que l@s escolares asimilan para afrontar los cambios sociales que plantea el medio.

LA EDUCACIÓN COMO MEDIO DE PREVENCIÓN

Se dice que la vida es un continuo proceso de aprendizaje, en la cual hay diversos factores, que en lugar de reflejarse en mejores actitudes individuales y colectivas, generan aumento de problemas psicosociales, repercutiendo en diferentes aspectos de la vida de los individuos y en la estabilidad de las instituciones sociales.

Por ello es necesario destacar que a la influencia que el factor “educación” ejerce en el comportamiento del ser humano y en la sociedad, se le atribuye una importante función “preventiva” de éstos problemas. Por lo que su acción incide en:

- a) – El Autoconcepto de cada sujeto y en su capacidad para afrontar frustraciones y promover cambios encaminados al mejoramiento de su condición física, mental y social.

- b) – La comprensión del entorno en el que busca actuar y suscitar las modificaciones necesarias de acuerdo a las necesidades y exigencias del mismo.
- c) – La criticidad y la capacidad para discernir en el que la persona desarrolla la habilidad de seleccionar entre lo que conviene o no, de acuerdo con los valores reconocidos.
- d) – La creatividad y responsabilidad, la cual viene a ser como legítima y necesaria proyección del ser humano hacia sí mismo, hacia la sociedad y hacia el medio ambiente en el que se ha desarrollado.

Tomando en consideración los elementos antes planteados se aclara que: “La educación preventiva es, sin duda, el componente más importante de cualquier política de prevención, puesto que concierne al sujeto afectado por estos problemas, o sea, al ser humano, con sus necesidades, capacidades, motivaciones y limitaciones (Massün, 1987). Sin embargo, a pesar de ello, aún dicho factor no ha recibido la atención necesaria para comprobar estadísticamente su validez; y esto se añade la imposibilidad de medir, con precisión científica, las modificaciones de las actitudes y comportamientos, sobre todo lo relativo a la salud psicosocial.

Es necesario aclarar que la educación preventiva, para cumplir adecuadamente su valiosa función de evitar el aumento de problemas psicosociales, debe tomar en consideración elementos como: Debe ser una estrategia bien planificada, con objetivos claros a corto, mediano y largo plazo, basada en los resultados de la

investigación científica que aporten luz sobre incidencia y causalidad, sobre características de los destinatarios y sobre las condiciones del medio social en el que se va a desarrollar.

Por ello, la prevención debe orientarse a todos los factores de la comunidad educativo (padres- maestr@s y alumn@s, para unificar esfuerzos y obtener resultados favorables.

4.7.2 PREVENCIÓN EN LA FAMILIA

No cabe duda que la estructura familiar y el modo de orientación contribuyen de forma importante en el desarrollo del niño, en su aprendizaje respecto al mundo que lo rodea y de sí mismo.

Es así, que aunque las características de la familia han cambiado mucho y hay diferentes tipos de familia, las necesidades de l@s niñ@s y de l@s adolescentes siguen siendo las mismas. A ello se atribuye que los padres tienen la responsabilidad de ocuparse del cuidado y educación de sus hij@s, siendo parte, a la vez, del proceso educativo – formativo de l@s mism@s en la escuela.

4.7.2.1 FACTORES DE RIESGO Y EDUCACIÓN FAMILIAR

Siguiendo con la importante función y papel fundamental de los adultos, es preciso decir que en el ámbito familiar se puede realizar, desde los primeros años de vida de los hij@s, una importante labor para reducir la influencia de los posibles factores de riesgo del consumo de cualquier sustancia que atenta contra su integridad física y mental; lo cual contribuirá a que, éstos tengan los recursos personales y sociales para ello.

Así mismo, cuando se trata de dar en el hogar, a los hij@s, una educación que haga menos probable el consumo de drogas, normalmente no se plantean la realización de acciones individualizadas para cada factor de riesgo; todo se produce de forma natural, globalizada en el contexto de la convivencia cotidiana.

Debido a ello, nace la idea de la importancia en la reflexión acerca de cómo la acción de los padres puede reducir la influencia de los factores de riesgo, lo cual se plantea a continuación en tres grandes temas generales que hay que tener en consideración para la prevención del consumo de drogas en el contexto familiar: “Unas normas adecuadas”, “una buena relación con los hijos”, “un buen uso del ocio”.

- a) Unas normas adecuadas: A través de ellas, que deben existir en el hogar, se les enseña a asumir la existencia de normas sociales y a ejecutar su comportamiento a ellas. Factor que contribuirá a que los jóvenes las asimilen, las lleven a la práctica y al ser conciente de ello, también sean partícipes para su modificación o ajustes; y de esa forma jugar un papel activo en tal núcleo de intervención.

Es importante considerar al mismo tiempo, que “las normas domésticas dejan siempre un espacio de libertad a través del cual se puede enseñar a mantener sus propias conductas y opiniones, independientemente de la presión que los demás miembros de la familia puedan ejercer para que asuman determinados gustos, comportamientos, actitudes, etc.”.

- b) “Una buena relación con los hijos”: Factor que contribuirá de acuerdo a su calidad y magnitud en la prevención de importantes factores de riesgo.²¹

En el contexto de la relación familiar no es difícil aumentar la autoestima de l@s hij@s, logrando que aprendan a valorarse adecuadamente como personas, tratando de incidir en sus actitudes, haciéndoles concientes de que todos tenemos cualidades y limitaciones, orientándoles en la forma de potenciar las primeras y superar las segundas, y así proporcionarles el clima de seguridad y afecto incondicional necesario para que se originen sentimientos de aceptación y valoración hacia sí mismos.

²¹ Elementos básicos para una buena prevención, 1998, pag 18

Es importante destacar que las relaciones familiares son un marco muy adecuado para enseñar a l@s hij@s a ser más asertivos, es decir, a tener la libertad o apertura de expresar sus opiniones y sus sentimientos, tanto positivos como negativos, con sinceridad pero sin herir a los demás.

En cuanto a la influencia de las situaciones vitales críticas como factores de riesgo, se debe tener en cuenta que también los hij@s, sobre todo “los adolescentes”, se ven obligados a afrontar situaciones críticas en sus quehaceres escolares o en sus relaciones interpersonales. Para superarlas, la familia debe valorar adecuadamente la importancia que esas situaciones tienen para sus hij@s y plantean claramente su papel de apoyo incondicional.

- c) Un buen uso del ocio, el cual se enfoca en la influencia del tiempo libre sobre los factores de riesgo.

Es importante destacar que la familia es un ente educativo especialmente útil para ofrecer a los hij@s formas adecuadas de satisfacer su posible necesidad a aumentar sensaciones nuevas; así mismo contribuye a aumentar la cohesión familiar en la medida que se realicen actividades en conjunto, de acuerdo a la edad, intereses, etc. de los hij@s.

A lo largo de la vida los jóvenes tendrán que relacionarse con muchas personas que consumen algún tipo de drogas. Y a través de alternativas variadas de tiempo libre, se puede favorecer que tengan grupos de amigos,

con intereses variados, con el fin de que la dependencia de cualquiera de esos grupos sea la menos intensa posible.

4.7.3 PREVENCIÓN COMUNITARIA

“El ambiente es el lugar físico en el que la persona reside y vive como su lugar social, tal como su edificio, barrio y ciudad. Claramente el ambiente se enmarca dentro de un medio socio – cultural, aunque el individuo vivencia el ambiente como su mundo real”.²²

Es decir que el ambiente juega un papel importante porque es el lugar físico en donde todo ser humano lleva a cabo su vida cotidiana. La predisposición socio – cultural, biológica en un ambiente determinado va a permitir a lo largo del tiempo que una persona tenga características propias que lo van a diferenciar de otras personas. Es por eso que la interacción del ambiente con el aprendizaje, el proceso de socialización y las expectativas, en interacción mutua, va a ser importante en cada uno de los momentos de la vida del individuo.

Es el ambiente el que influye positiva o negativamente en la transformación de los esquemas mentales de las personas; es una variable real que hay que considerar al evaluar las condiciones de vida del mismo.

²² Iglesias Becoña, Elizardo., op. Cit., p.26

¿QUÉ ES LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA?

“Es cualquier intervención pública que tiene como referente ó destinatario de su acción una determinada comunidad social”.²³

Como es conocido, en el ambiente social se experimentan una serie de situaciones problemáticas que atentan contra la integridad física y mental de las personas, ejemplo de ello: “Las Drogas”, problemas que si se aborda a nivel preventivo podría disminuir su incidencia en la población comunitaria.

Por ello se vuelve necesario tomar en cuenta: Para que los programas de prevención sean efectivos es importante incidir en el entorno social en el que se van a desarrollar y cuenten con la aceptación y participación de la población, como el modelo idóneo, receptor de sus contenidos.

La prevención comunitaria, parte de una concepción participativa y de una actuación orientada al conjunto de la población, exponiendo que todos deben asumir su responsabilidad en la prevención de drogodependencia, dado que es una problemática que acosa a la comunidad en general.

Se considera a la comunidad como unidad base de población y territorio, con unas características comunes de orden social, cultural, económico, político o administrativo, que favorecen la proximidad y un alto nivel de relación interna que la diferencian de otras comunidades.

²³ Clemente Díaz, Miguel. Fundamentos de la Psicología Jurídica, 1997. 451Pp.

Tomando en consideración los elementos antes planteados, la comunidad se convierte en el ámbito clave para el desarrollo de las actuaciones preventivas, dirigidas con el objetivo de la reducción de los problemas derivados del consumo de drogas.

Existen algunos elementos claves dentro de la prevención comunitaria, para el caso: la comunidad tiene un alto nivel de responsabilidad en cuanto al bienestar personal y social de los ciudadanos; así también dentro de ella existen recursos (personas, organización e infraestructuras, servicios materiales, etc.) útiles y utilizables para actuaciones de prevención que además son cercanos, disponibles y con un alto nivel de adecuación a las características de la misma.

Ella no sólo es responsable si no también capaz de dar los pasos adecuados para la puesta en marcha de actuaciones preventivas, analizar la situación, definir los problemas, diseñar las estrategias, disponer los recursos y llevar a cabo las actuaciones, que permitan buscar soluciones conjuntas aportando cada uno su esfuerzo.

En relación a ello, no se puede desligar el objetivo que se pretende trabajar como es el tratar que un programa preventivo a nivel comunitario responda a la realidad y las circunstancias de la comunidad, a sus intereses y necesidades con respecto al

problema planteado, dado que de ello dependerá en gran parte los resultados cualitativos y cuantitativos que se obtengan en la medida de su aplicación.

“La práctica de los programas comunitarios y la necesidad de colaboración y de incorporar a grupos, organizaciones e instituciones y al entorno social en su conjunto, obliga a contar con los núcleos organizativos y con los agentes naturales que tienen capacidad de mediar entre los programas sociales y la población: los mediadores sociales”.²⁴

De hecho que la función de los mediadores comunitarios o sociales es fundamental, ya que son personas que por su papel social activo en la comunidad y su contacto directo con los pobladores, conocen sus características, necesidades y problemas, tienen capacidad para llegar a la población y son aceptados por ella. Es decir que cada integrante de la comunidad se convierte en influyente pasivo o activo en el progreso o desarrollo de su comunidad.

4.8 ¿POR QUÉ ES MEJOR PREVENIR?

En el devenir de los años, la humanidad ha enfrentado una diversidad de situaciones problemáticas que han sido el encauce de la detención de su desarrollo integral, en vista de ello, se ha procurado la búsqueda de mejoras, delimitando las dificultades que le han ocasionado pérdidas a nivel material, financiero y humano.

²⁴ “Plan Nacional Sobre Drogas: Servicios Sociales y Drododependencia”. Sánchez Moro Carmen, 1998, Pág. 86.

En vista de ello, hoy en día se ha considerado trabajar bajo la dirección preventiva, cuya acción ha sido reconocida como la estrategia más eficaz y de menor costo en el abordaje de problemas sociales; para el caso, contra la oferta y demanda de la droga.

Es sabido que la complejidad del uso frecuente de drogas requiere del establecimiento de múltiples servicios para su tratamiento como: Infraestructura para el abordaje en la desintoxicación, lugar para tratamiento posterior, instituciones terapéuticas, talleres y/o centros de rehabilitación, y programas de seguimiento; los cuales no aseguran la total y rápida recuperación de las personas involucradas en tal problema.

Las situaciones antes planteadas justifican, en gran parte, que adquiere mayor importancia la prevención, que la intervención; vale la pena aclarar que ésta no es tarea fácil, ya que requiere de elementos científicos como un enfoque teórico con el cual abordarla; unas medidas congruentes con ese enfoque y un modelo de evaluación que permita medir acertadamente sus resultados, que no son tan tangibles como en el caso de la rehabilitación.

Los programas de prevención requieren de un conocimiento, lo más preciso posible, de la realidad social a la que van dirigidos y de las características y reacciones de los destinatarios y de la comunidad en general.

“Las preocupaciones éticas de los que participan en una acción de prevención deben ser consideradas primordiales”.²⁵

Es preciso decir que la función preventiva es mucho más enriquecedora y de menor costo en plano social, ya que los receptores a su vez se convierten en emisores con una función productiva hacia sí mismos y para su entorno.

“Por otra parte, es preciso destacar que “la prevención” debe ser integral y estar dirigida a todos los miembros de una comunidad y no sólo a los que se consideren vulnerables. Es indispensable la participación de todas las personas que forman parte de ese medio ambiente afectivo y social”.²⁶

4.9 DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE EL CONOCIMIENTO Y CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA ZONA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.

El tema sobre Drogas, actualmente se ha considerado como uno de los temas de mayor relevancia a nivel mundial, debido al aumento alarmante de la población que afecta y/o demanda, siendo l@s adolescentes y jóvenes el sector de la población más vulnerable o en riesgo.

En ese sentido, para comprender la complejidad del fenómeno, se debe retomar múltiples factores que intervienen en el mismo, a saber: socio-culturales,

²⁵ Pereira García, María Teresa, El uso indebido de las Drogas..., 1989.

²⁶ Pereira García, María Teresa, Op. Cit., p.86

demográficos, laboral, político, económico y educativo, los cuales varían de país en país.

El Salvador, no es la excepción, siendo sus características similares respecto a otros países latinoamericanos en condiciones de pobreza, delincuencia, marginación, desempleo y falta de acceso a la educación para el sector menos favorecido de la población.

El país ha experimentado un crecimiento poblacional acelerado a partir de 1950, y que actualmente cuenta con una población de más de seis millones y medio de habitantes; considerándose como una proyección del 2.2% de crecimiento anual, que para el año 2030 significará 12 millones de habitantes, *ca.*

Asimismo, “el 56% de la población posee menos de 24 años de edad, considerando a El Salvador un país de jóvenes; con un porcentaje poblacional de adolescentes y jóvenes como uno de los más elevados de Latinoamérica”.²⁷

La relación que existe entre drogas – adolescentes cada vez es mayor, tal es el caso de instituciones como la Policía Nacional Civil (PNC, La DAN) y la Fundación Salvadoreña Antidrogas (FUNDASALVA) que realizan investigaciones importantes en el campo, proporcionando un parámetro aproximado de datos estadísticos sobre la oferta y demanda:

²⁷ ¿Cómo viven los adolescentes y jóvenes en El Salvador?..., 2001, p. 7

De acuerdo a la PNC para el año 2001 y 2002, la población adolescente entre 15 – 19 años detenida por tráfico y posesión de drogas se ubica en el tercer lugar; confirmándose este dato con el estudio que FUNDASALVA (1992) realizó con estudiantes de la zona metropolitana de San Salvador, indicando que los jóvenes entre 19 y 20 años de la clase media y baja son los grupos de mayor riesgo, siendo más vulnerables l@s niñ@s que viven en la calle.

Esto refleja, en cierta medida, que el interés y apoyo institucional, educativo, familiar y político – ocupacional hacia el sector niñez y juventud no ha sido el suficiente para lograr su desarrollo humano y el de sus familias, conllevando esto a que el joven recurra a actividades de “vagancia”, delictivas, tráfico y consumo de drogas lícitas e ilícitas, y que por sus características psicológicas, sociales, algunos se incorporan a grupos de “pandillas o maras” profundizando aún más las acciones antes citadas.

Asimismo, la investigación de la DAN, refleja que la ocupación de l@s estudiantes detenidos se caracteriza por ser desempleados (36%), ocupados con un 21%. Revelando la relación que existe entre el desempleo, pobreza, facilidad de lucro inmediato y el factor educación con la droga.

De acuerdo a FUNDASALVA (1992), la droga más conocida por l@s adolescentes es la marihuana y la menos conocida la cocaína; sin embargo el uso real de la

droga muestra que la más usada es el alcohol, seguida por drogas de uso médico y el tabaco.

De ahí que, el problema debe comenzar a abordarse a nivel de consumo de alcohol, tabaco y drogas de usos médicos (estimulantes y tranquilizantes), mediante educación preventiva y educación legal para bloquear su progreso y el uso indebido de otras drogas más dañinas.

Así también los datos obtenidos de la droga decomisada en el Departamento de San Salvador por la DAN²⁸, son preocupantes, ya que el municipio de San Salvador es el escenario por “excelencia” para la comercialización de drogas como la marihuana, crack y cocaína, ubicándose en segundo y tercer lugar, Mejicanos, San Marcos, Soyapango

Entre las investigaciones salvadoreñas que han aportado datos interesantes para el conocimiento de la magnitud del fenómeno Drogas a partir de lo que opina la juventud salvadoreña, se encuentra la realizada en el mes de octubre de 2001, por la **Comisión Salvadoreña Antidrogas**; la cual consistió en la aplicación de una encuesta a una muestra de 2,168 alumn@s de 31 centros educativos públicos y privados del área metropolitana de San Salvador; destacándose entre la información más relevante:

²⁸ Fuente. Cifras Preliminares, COSA-DAN/PNC, 2002

- Que la edad promedio de inicio en el consumo de drogas es de 13 a los 14 años para la mayoría de las drogas lícitas e ilícitas; siendo el cigarro y el alcohol las drogas más consumidas por los estudiantes.

De este dato se infiere que el acceso de estas últimas drogas es lícito y fácil, ya que lo venden en tiendas, supermercados, discotecas, y que para algunas personas no son consideradas drogas como tales.

Así, ocho de cada cien estudiantes han consumido cualquier tipo de droga ilícita alguna vez en su vida. Dicho dato puede estar relacionado con la edad, acceso de la droga y presión por parte de sus “amigos” o compañeros.

La escuela es un factor de protección fundamental respecto al consumo de drogas en jóvenes y adolescentes; y la principal fuente de información que tienen sobre las drogas son a través de sus amigos y familiares, datos que parecen reafirmarse en la encuesta.

Asimismo, respecto a la prevención, los jóvenes opinaron que la mayoría ha recibido charlas de prevención sobre el consumo de drogas y consideraron que les ha servido para modificar su actitud en relación a las drogas. Sin embargo, a pesar de las charlas que desarrollan diferentes organismos en relación a las drogas, el fenómeno va en aumento y muchos jóvenes consumen a temprana edad.

Entonces, ¿Cómo se pueden interpretar estos datos estadísticos?, la realidad existente varía y se torna difícil generalizar esos resultados a una población elevada de jóvenes, y más aún si la información obtenida en una encuesta sólo refleja parámetros, por lo que los esfuerzos que realizan esos organismos y la falta de un apoyo real por parte de la sociedad, las políticas, los medios de comunicación y todos aquellos involucrados en contrarrestar el problema desde sus raíces, no favorece la prevención.

Dato importante de revelar es que para el año 2003, según la investigación realizada por la misma institución gubernamental con una muestra de estudiantes pertenecientes a la zona Metropolitana de San Salvador, el 38% expresó haber consumido una droga legal en su vida (aumentando el 5% en comparación al año 2001), y que un 8% lo ha hecho con una droga ilícita, estimando que uno de cada cuatro se volverá consumidor habitual.

De ahí se infiere que el consumo de drogas en adolescentes va aumentando gradualmente, siendo un grupo social en riesgo latente y que requiere de orientación continua.

Por ello cuando se habla del problema, uno de los barrios de San Salvador que más atención requiere para contrarrestar o prevenir en drogas, es “el Barrio San Jacinto”, el cual por sus características demográficas, habitacionales, desempleo, riesgo físicos, ambientales social, treinta y uno de sus comunidades presentan

problemáticas de analfabetismo, prostitución, alcoholismo, maras, drogadicción, delincuencia, hacinamiento”.²⁹

Encontrándose factores de riesgo, que lo han llevado a ser un Barrio propicio para el tráfico y comercio de drogas, cuya relación entre la oferta- demanda incide más en los jóvenes, ubicando el alcoholismo y drogadicción con un 50.61%, por lo que una de las prioridades a intervenir son los jóvenes, y la prevención del consumo de drogas, así como algunos factores de riesgo social, familiar y personal, en los que también la escuela, comunidad y municipalidad deben participar.

4.10 LAS ACTITUDES

La estimulación proveniente de la realidad brinda al individuo la información necesaria para formar su experiencia individual, que es un reflejo de la acumulación de la experiencia histórico – social de la humanidad.

La experiencia individual difiere en gran medida de persona a persona, ya que aunque dos individuos se vean expuestos a la misma situación no lo asimilarán de manera idéntica, existen múltiples factores histórico-sociales y físicos que influirán en la forma de interiorizarla. Se produce una disposición psíquica de la

²⁹ Diagnóstico Situacional en Salud del Barrio San Jacinto, 2000, p. 12

personalidad ante la realidad que se percibe, “Estas disposiciones que adopta la personalidad son las actitudes del individuo”³⁰

Estas disposiciones están relacionadas a la actividad psíquica ya que se refiere a las condiciones psicológicas internas del individuo. Las actitudes regulan de manera particular los procesos y la actividad con respecto al objeto de la realidad, tienen un carácter inductor de la personalidad ya que determina el sentido y la orientación que esta retomará ante el medio.

De acuerdo a lo anterior es posible definir las actitudes como “la disposición de carácter orientador que adopta el individuo como respuesta a los objetos de la realidad, en una interacción dialéctica con los mismos que está determinada integralmente por la situación existente y la experiencia anterior, esta disposición se fija en el psiquismo, actuando sobre las posteriores reacciones y puede ser traducida o no en conducta”.

Las necesidades, criterios, convicciones, sentimientos, emociones y conocimientos, interactúan entre sí formando un todo sistémico y estructural que es el contenido de la actitud. Si la información recibida no afecta absolutamente el sistema de necesidades que existen en la psique en ese momento no habrá actitud. Las necesidades forman parte de la motivación, la cual es el motor de la actividad.

30/ Dialéctica de las actitudes en la personalidad. José Ramón Ponce Solozábal. Edit. Científico Técnica Pág. 41.

Las actitudes no se forman a través de la experiencia anterior sino a partir de las necesidades, es decir que la experiencia previa determina actitudes, pero no las desarrolla.

La actitud está conformada por tres componentes psicológicos, según Fazio (1989): El primero de carácter cognitivo, el cual está relacionado con la cantidad de información que tiene el individuo sobre el objeto de la actitud, es decir los conocimientos nuevos y previos.

Otro componente es el afectivo, vinculado al agrado o desagrado que produce determinado objeto de la realidad en el individuo; es decir que está compuesto por los sentimientos y emociones que dicho objeto despierta.

El último componente es el reactivo-conductual, el cual comprende las tendencias, disposiciones, e intenciones hacia el fenómeno, así como las acciones dirigidas a él.

Los tres componentes coinciden, sin embargo, en un punto: En que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud interrelacionados. Asimismo, las percepciones o la información pueden ser favorables o desfavorables, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intenciones de conducta de apoyo u hostiles.

4.10.1 ¿CÓMO SE DA LA TRANSFORMACIÓN DE LA ACTITUD?

A medida que los individuos se presentan ante objetos más o menos nuevos no asumirán una actitud definida, sino que asumirán un estado de orientación, evaluando para definirse ante esta información.

Ante los nuevos elementos de información se deben formar nuevas actitudes que no estaban creadas y para que se formen ocurre la etapa llamada **difusa** donde el individuo se orienta y busca información para formar la actitud definida o diferenciada.

Actitud Diferenciada: Es la actitud ya formada, es decir que ha sobrepasado la etapa difusa y entra en una etapa que tiene determinada estabilidad y definición.

En la etapa difusa se produce acumulación de información, se llega del estado difuso al diferenciado a través de recibir nuevas informaciones sobre el objeto de la actitud.

El cambio no se produce únicamente en este sentido, de lo contrario no ocurrirían cambios en las actitudes, los cuales se producen sobre la base de la recepción continua de información al interactuar el sujeto con el medio que lo rodea;

específicamente con los objetos de actitud. La novedad de la información es el factor que promueve formaciones y transformaciones de las actitudes.

V. METODOLOGÍA

5.1 DESCRIPCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO

Los grupos en estudio que participaron en la primera fase del proceso de investigación, es decir para la aplicación de la escala de actitudes como “prueba piloto”, fueron diez alum@s (5 alumn@s y 5 alumnos) entre las edades de 13 a 16 años, pertenecientes al 7º, 8º y 9º grado “c” turno vespertino del Centro Escolar “Jorge Larde”, ubicado en el Barrio San Jacinto, de San Salvador. (ver Anexo N° 3)

Esta muestra presentó similares características socioculturales, económicas y académicas respecto al grupo en estudio seleccionado para realizar la aplicación del instrumento validado, a través de una Prueba Piloto y el método de Jueceo (Por Psicólogos docentes de la Universidad de El Salvador) y por el asesor de tesis.

La aplicación de la escala de actitudes validada, se realizó con la población del tercer ciclo (7º “A” y “B”; 8º “D” y 9º “D”), del turno vespertino, “Complejo Educativo Dr. Humberto Romero Alvergue”; ubicado en el Barrio San Jacinto, consistiendo en 96 alum@s entre las edades de 12 a 22 años, promediando en 31.34% la edad de 15 años y un 25% los de 14 años. La población se caracterizó además por proceder del Barrio San Jacinto, Los Planes de Renderos, San Marcos, Col. Costa Rica, Comunidad Modelo II, III y otras zonas aledañas; consideradas en riesgo social.

Así mismo respecto a las características socio familiares, la población coincidió en pertenecer a condiciones económicas bajas y a composiciones familiares tendientes a ser extensas. En ese sentido a partir de la aplicación del instrumento y los resultados obtenidos, la selección de la muestra intencionada fue de 56 alumn@s (29 mujeres y 27 hombres) de los tres grados que conforman tercer ciclo, a partir de los rangos estadísticos para la medición de las actitudes positivas y neutras hacia el consumo de drogas.

La implementación del programa preventivo, finalmente retomó la participación activa de 46 adolescentes del sexo femenino y masculino de 56 seleccionados inicialmente ; debido a factores como: la deserción escolar, la desaprobación de sus padres-madres para participar en el desarrollo del programa por el bajo rendimiento académico, entre otros, que afectaron su asistencia. Además se contó con la participación de l@s maestr@s responsables de los grados y algunos/as padres – madres de familia de los jóvenes participantes.

5.2 INSTRUMENTO

Escala de Actitudes

Este instrumento tuvo como objetivo seleccionar la muestra de adolescentes que participó en la implementación del programa. Dicha escala de actitudes se orientó

hacia el consumo de drogas, a fin de medir los diversos componentes de las actitudes (cognoscitivo, afectivo y reactivo) en relación al tema.

El instrumento consistió en 17 Ítems, distribuidos entre sus componentes: seis para el componente Cognitivo, cinco para el Afectivo y seis para el Reactivo; estos ítems se ubicaron con valencia positiva o negativa, teniendo cuatro posibilidades o alternativas de respuesta de acuerdo a los rengos establecidos (Muy de acuerdo, De acuerdo, Indiferente, En desacuerdo, Muy en desacuerdo) (ver anexo nº 4)

La escala fue sometida, como se menciona anteriormente, a un proceso de validación por “jueces” y “prueba piloto” para ser aplicada finalmente a la población de adolescentes de la institución educativa seleccionada, para desarrollar el programa de prevención Psicosocial en consumo de drogas.

5.3 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

En un primer momento se realizaron reuniones con el asesor del proceso de tesis para establecer el tema y lineamientos de la investigación con la que se determinó que el tema a trabajar sería en relación a las Drogas. Teniendo como apoyo la opinión y experiencia de la Comisión Salvadoreña Antidrogas (COSA), se estableció que la investigación se realizaría en torno a la Prevención del Consumo de Drogas, atendiendo adolescentes del tercer ciclo de un centro escolar de la Zona Metropolitana de San Salvador.

Luego se inició la revisión bibliográfica en relación al tema de prevención sobre el consumo de drogas, estableciéndose un índice de contenido del Marco Teórico para facilitar la búsqueda de información. Simultáneamente se realizaron visitas al centro escolar donde se implementó el programa de prevención; siendo este el Complejo Educativo “Dr. Humberto Romero Alvergue”, ubicado en el Barrio San Jacinto de San Salvador.

Identificado el lugar donde se haría la investigación, se procedió a estructurar el marco teórico y diseñar la escala de actitudes, la cual se empleó para seleccionar la muestra de adolescentes pertenecientes al tercer ciclo de la institución educativa.

La escala fue validada a través de “jueces”, seleccionando para ello tres profesionales docentes del Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador. Asimismo, fue sometida a una “prueba piloto” con diez alumn@s del centro escolar “Jorge Lardé” ubicado en el Barrio San Jacinto, que cuenta con características similares al Complejo Educativo “Dr. Humberto Romero Alvergue”, por ejemplo el contexto (zona y ubicación) y el tipo de población (adolescentes) en riesgo hacia el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Posteriormente, se aplicó la escala de actitud aprobada, a 96 estudiantes del tercer ciclo del complejo educativo retomado para la investigación, de los cuales se seleccionó a 56 sujetos (29 mujeres y 27 hombres), con base a las actitudes

positivas y no diferenciadas puntuadas hacia el consumo de drogas, de los cuales únicamente participaron 46 alumn@s en el desarrollo del programa.

(Ver informe de la escala de actitudes anexo nº 5).

Igualmente se culminó con la elaboración del marco teórico y con la sistematización de los resultados de la escala, presentándose al asesor para su revisión, siendo aprobada.

Se procedió a la elaboración del programa, planificando jornadas con adolescentes, padres-madres de familia, maestr@s; y jornadas de forma integrada (ver anexo nº 7).

El programa fue estructurado de la siguiente manera: justificación, objetivos, metas, características del programa y facilitadores, principios que guían el programa, metodología, evaluación y la organización de las sesiones.

Presentando seguidamente al asesor y coordinador de tesis para su aprobación y la posterior ejecución que fue en un período de tres meses; donde se abordaron las cinco áreas que contempla el programa: Se inició por el área de Desarrollo Personal, luego la de Salud Emocional, Asertividad continuando con la de Adecuada Distribución del Tiempo, finalizando con el área de Drogodependencia. El orden de las áreas fue implementado de igual forma con toda la muestra en estudio (adolescentes, maestr@s y madres-padres de familia).

Luego de ejecutarlo se sistematizaron los resultados obtenidos y se aplicó la escala de actitudes para evaluar y comprobar las hipótesis correlativas de la investigación, de las cuales finalmente se aceptó una de ellas.

Los resultados obtenidos se integraron en la elaboración del informe final de tesis el cual fue sometido a una última evaluación y aprobación por parte del asesor del equipo investigador y del coordinador de tesis del Departamento de Psicología.

Concluyendo con la exposición oral de la investigación a los docentes responsables de coordinar el proceso de tesis y a la Comisión Salvadoreña Antidrogas y al Complejo educativo; con el fin de socializar el aporte y los resultados obtenidos al aplicar este tipo de programas: “preventivo.”

VI. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El presente apartado está referido a los resultados obtenidos de la aplicación del Programa de Prevención Psicosocial en consumo de drogas dirigido a adolescentes, maestr@s y padres/madres de familia del Tercer Ciclo pertenecientes al Complejo Educativo “Dr. Humberto Romero Alvergue” ubicado en el Barrio San Jacinto de San Salvador.

Este describe los elementos cualitativos y cuantitativos que se obtuvieron en el desarrollo de las jornadas planificadas para el grupo identificado, del cual en su muestra real se trabajó con 46 alumn@s, 4 maestr@s y entre 8 a 16 padres/madres de familia por jornada; estas cifras se modificaron de las iniciales propuestas en el anteproyecto, debido a la asistencia final que se dio por dificultades propias de cada uno de los subgrupos que integra la muestra.

El informe, describe los datos generales que caracterizan la muestra de alumn@s participantes, así como los gráficos comparativos que reflejan los resultados obtenidos de las escalas de actitudes aplicadas antes de iniciar el Programa y al final de éste. Otro aspecto que retoma este informe son los gráficos que reflejan la asistencia de alumn@s, padres/madres y maestr@s; así como también los gráficos que reflejan la participación y la evaluación final que toda la muestra hace al desarrollo del programa.

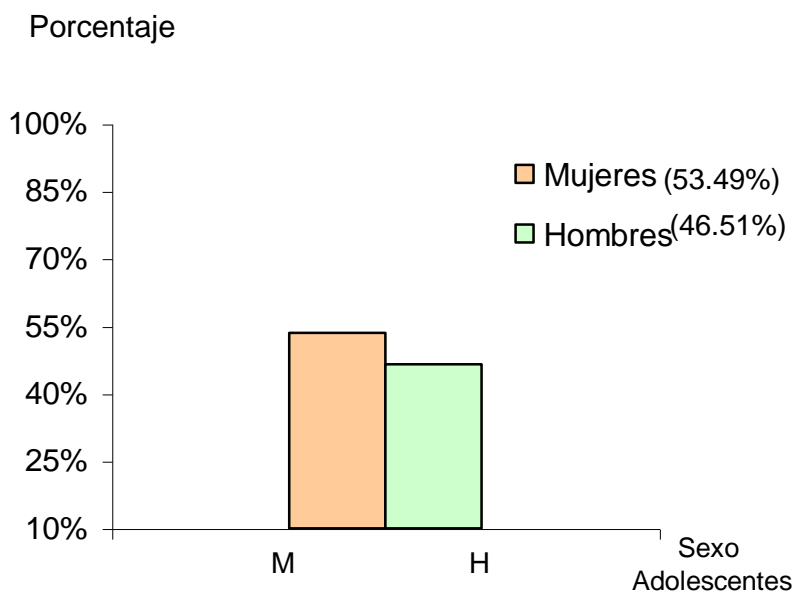


Gráfico N° 1: Adolescentes participantes de acuerdo al sexo.

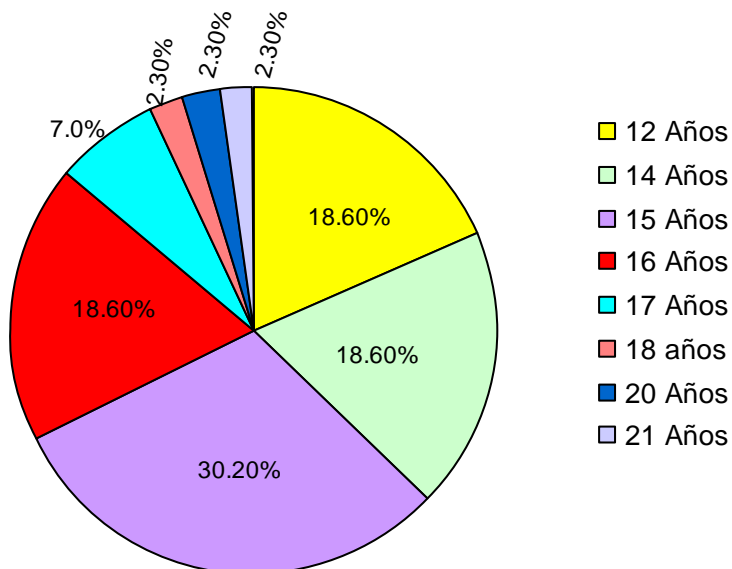


Gráfico N° 2: Edades de l@s adolescentes participantes en la implementación del programa.

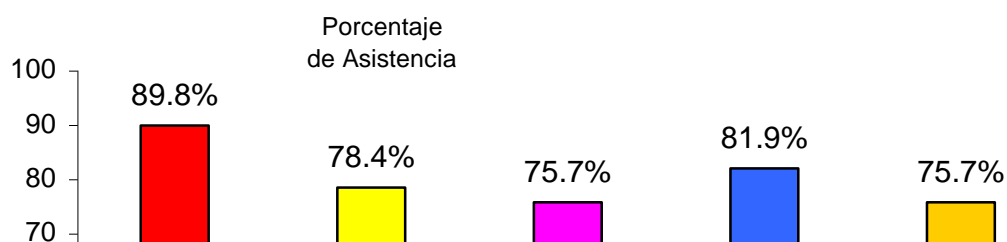


Gráfico N° 3. Asistencia de Adolescentes participantes durante las áreas implementadas en el Programa.

Descripción: La asistencia obtenida durante el desarrollo de las áreas fue aceptable, aun cuando se considera que hubo deserción de la escuela por parte de algun@s adolescentes; percibiéndose por otra parte que las áreas de mayor afluencia fueron: La de Desarrollo Personal y la de Adecuada Distribución del Tiempo.

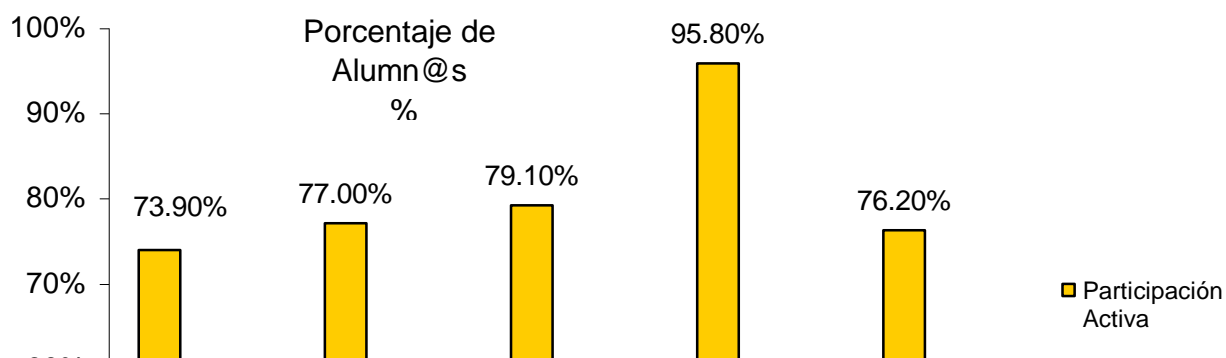


Gráfico N° 4: Participación obtenida de l@s adolescentes durante las áreas desarrolladas en el programa.

Descripción: Los resultados obtenidos en este indicador revelan la tendencia de aumento gradual en la participación durante el desarrollo de las áreas, sobresaliendo la de Adecuada Distribución del Tiempo, dada la naturaleza de las actividades realizadas; significando entonces que tomar en cuenta sus intereses y habilidades contribuyó a motivar su participación activa.

Tabla N° 1. CUADRO COMPARATIVO DE LOS PORCENTAJES OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LA ESCALA INICIAL Y FINAL.

COMPONENTES	ESCALA INICIAL	ESCALA FINAL	PORCENTAJE DIFERENCIAL DE LA APLICACIÓN INICIAL A FINAL
COGNITIVO			Aumento
POSITIVO	58.1%	81.4%	23.3%
NEUTRO	39.6%	18.6%	Disminuyo 21.0%
NEGATIVO	2.3%	0%	Disminuyo 2.3%
AFECTIVO			Se mantuvo
POSITIVO	2.3%	2.3%	0%
NEUTRO	31.6%	27.9%	Disminuyo 3.7%
NEGATIVO	58.1%	72.0%	Aumento 13.9%
REACTIVO			Se mantuvo
POSITIVO	0%	0%	0%
NEUTRO	53.5%	27.9%	Disminuyo 25.6%
NEGATIVO	46.5%	72.0%	Aumento 25.5%

Descripción: Los resultados obtenidos en las escalas finales destacan un cambio en las actitudes del grupo de adolescentes, percibiéndose la tendencia positiva hacia el conocimiento sobre el tema Drogas, potenciando el rechazo hacia el consumo de las mismas.

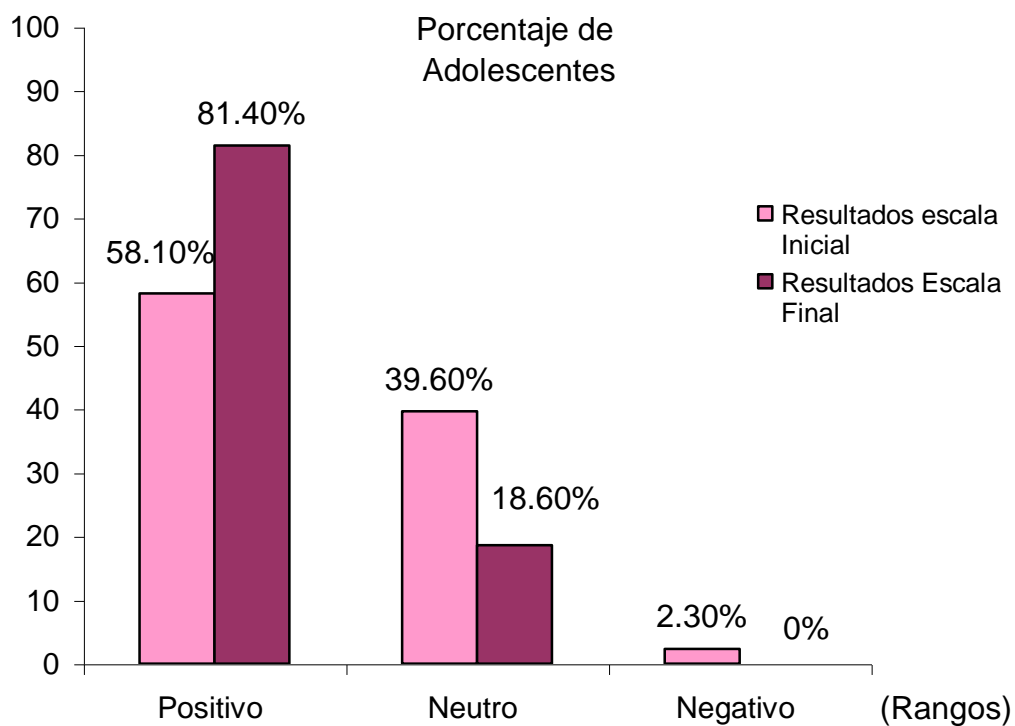


Gráfico N° 5: Comparación de los resultados obtenidos en el COMPONENTE COGNITIVO con las y los adolescentes participantes.

Descripción: Al comparar los resultados obtenidos en la aplicación inicial de la escala y su aplicación luego de la ejecución del programa, se reflejan los cambios en la tendencia positiva hacia el conocimiento sobre el tema drogas, con un aumento porcentual de 23.3% en comparación con la escala inicial, a la vez que se revela una disminución del 21% en la tendencia neutra y una disminución del 2.3% respecto a la actitud negativa de conocer sobre el tema, de lo cual se deduce la incidencia del programa en este componente actitudinal.



(Rangos)

Gráfico N° 6: Comparación de los resultados obtenidos en el ÁREA AFECTIVA.

Descripción: Los resultados de este componente revelan que se logró la incidencia en las actitudes de los/as adolescentes respecto a su afectividad hacia el consumo de drogas, obteniendo principalmente una disminución del 11.7% en la tendencia neutra y aumentando en un 13.9% el negativo. Si bien el porcentaje en la valencia positivo (2.3%) se mantiene en comparación a los resultados de la escala inicial aplicada, se logró potenciar las actitudes afectivas de rechazo hacia las drogas.

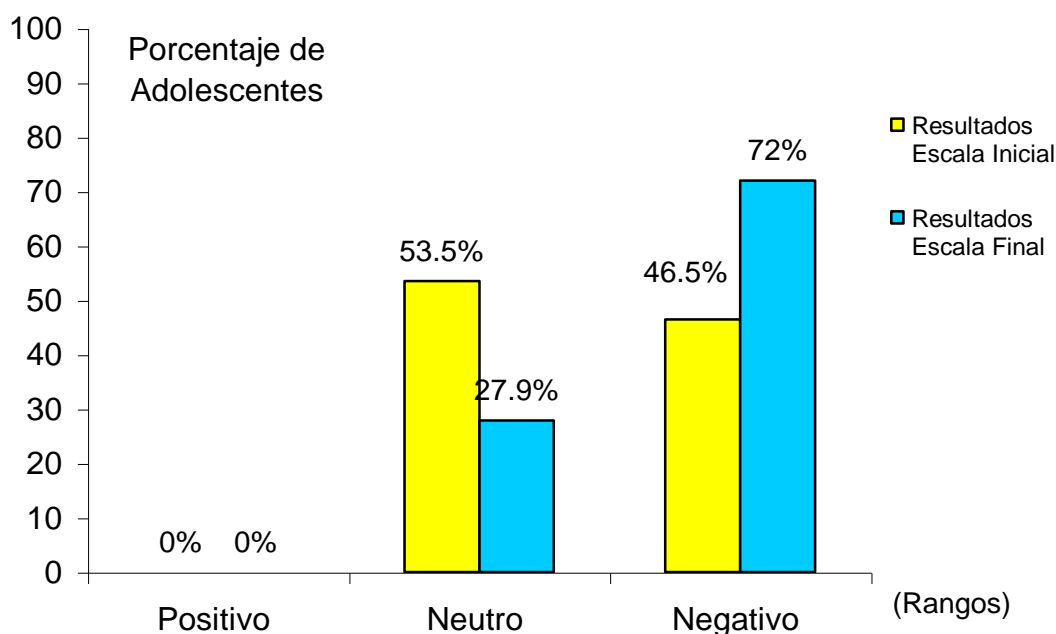


Gráfico N° 7: Comparación de los resultados obtenidos en el COMPONENTE REACTIVO.

Descripción: Las tendencias de este componente reflejan que la diferencia porcentual en el rango positivo no se generó, indicando que se mantuvo en el grupo la actitud de no consumo hacia las drogas; destacando cambios a nivel neutro con una disminución del 25.6% respecto a los resultados de la escala inicial, y el aumento porcentual del 25.5% a nivel negativo, significando un logro en la aplicación del programa dado el tiempo en el que se ejecuto.

El tema sobre las drogas actualmente es considerado como uno de los tópicos de mayor relevancia a nivel mundial, debido al aumento alarmante de la población que

se ve afectada por esta problemática psicosocial, siendo l@s niñ@s y adolescentes el sector más vulnerable o en riesgo.

El Salvador no es la excepción, siendo sus características similares respecto a otros países latinoamericanos en condiciones de pobreza, delincuencia, marginación y falta de acceso a la educación para el sector menor favorecido de la población aunando a ello que es una de las regiones del istmo latinoamericano, que estadísticamente posee más jóvenes.

Además, es un país “puente” del tráfico y comercio de drogas ilícitas para otros países del Norte o de Centroamérica; así mismo es una región que produce grandes cantidades de cerveza y distribución de cigarrillos, los cuales son drogas lícitas, pero que “no son consideradas por la mayoría de adolescentes como drogas”. Indicando esto uno de los riesgos a los que está expuesta la niñez y la juventud ante el consumo.

En este sentido el Programa de Prevención Psicosocial en consumo de drogas se implementó con un grupo de cuarenta y seis adolescentes, cuatro maestr@s y dieciséis padres – madres de familia, que pertenecen a la comunidad del Complejo Educativo “Dr. Humberto Romero Alvergue” del Barrio San Jacinto, en el municipio de San Salvador. La institución escolar y la muestra en estudio fueron seleccionados tomando en consideración las características de la zona en riesgo social en la que viven.

En vista de ello se consideró trabajar bajo la dirección preventiva, por ser reconocida en la actualidad como la estrategia más eficaz y de menor costo en el abordaje de problemas sociales; para el caso “El consumo de Drogas”.

Entendiéndose la prevención como: “Acciones destinadas a impedir o al menos disminuir la aparición de un problema, y un proceso mediante el cual promueve el desarrollo integral de las personas, su familia y la comunidad, evitando conductas de riesgo y fortaleciendo factores de protección”. (De Rementería Ibanetal).

Respecto al Modelo de Prevención en el que se basó el programa, fue el MODELO CONTEMPORÁNEO, planteado por Gordon (1987), retomando de su clasificación la propuesta que hace de PREVENCIÓN SELECTIVA, la que consiste en: “Todas aquellas acciones que están dirigidas a grupos potencialmente en riesgo, para ser consumidores u ofertantes de sustancias psicoactivas”.

La prevención selectiva demanda un conocimiento lo más cercano posible a la realidad que vive la población a la que va dirigido, sus características, actitudes y posibles reacciones; por ello, el programa ejecutado se orientó hacia el cambio de actitudes de l@s adolescentes en referencia al tema de las drogas; ya que las

actitudes según Fazio (1989) considera la actitud como: “Una asociación entre un objeto dado y una evaluación dada”.

Considerando que la evaluación puede generar aceptación, rechazo o indiferencia hacia el objeto o fenómeno. La actitud como tal, la conforman tres componentes; el cognitivo, afectivo y el reactivo; los cuales se tomaron en cuenta en la elaboración de la escala de actitudes aplicada, que tuvo como finalidad la medición de actitudes de l@s adolescentes hacia el fenómeno de las drogas.

La percepción de l@s adolescentes respecto al tema de drogas y de la información que conocen, fue fundamental para la elaboración del Programa Preventivo, considerando los esquemas mentales como uno de los aspectos psicológicos en constante transformación o reestructuración en la medida que se orienta y proporcione la información necesaria y adecuada de acuerdo a la edad.

Dicha escala fue implementada previo a la ejecución del programa y al finalizar el mismo. Para la resolución de esta se requirió la estimulación de procesos psíquicos como: El análisis, síntesis y reflexión, que conllevó a percibir el fenómeno con una actitud crítica y propositiva.

En relación a ello, se reveló que las actitudes en el COMPONENTE COGNITIVO tendieron a ser POSITIVOS; sin embargo los porcentajes en el Rango NEUTRO y NEGATIVO, reflejaron que parte de la muestra no contaba con la información pertinente para lograr una evaluación más objetiva de la situación en estudio (ver tabla N° 1).

Los fenómenos objeto de evaluación, generan a la vez reacciones afectivas, despertando sentimientos y emociones de agrado o desagrado; lo que constituye un aspecto fundamental en la elaboración de programas preventivos en drogas.

Los resultados en el COMPONENTE AFECTIVO muestran que en el RANGO NEGATIVO se inclinaron al NO AGRADO HACIA LAS DROGAS, aspecto que refleja que la mayoría de jóvenes identificados definieron una actitud de rechazo hacia el fenómeno de la Drogodependencia; es decir las reacciones afectivas son de desagrado.

En relación al porcentaje que describe el RANGO NEUTRO en el componente afectivo, se obtuvo que un grupo de adolescentes mostró una tendencia a la NEUTRALIDAD (indiferencia), sobre su disposición al consumo de Drogas; infiriéndose que ellos, debido a la falta de información no mostraron una actitud definida hacia el rechazo o aceptación, condición que permite que este grupo se convierta en una población potencialmente vulnerable o en riesgo, aspecto que fue

evaluado y considerado como importante para que esta parte de la muestra se incorporara al desarrollo del programa.

Con base a lo anterior, la implementación del Programa de Prevención Psicosocial en Consumo de Drogas con adolescentes del Tercer Ciclo que pertenecen al Complejo Educativo “Dr. Humberto Romero Alvergue”; genero un cambio de actitud positiva o neutra a una actitud negativa hacia las Drogas; resultado que conllevó a la aceptación de la Hipótesis Alterna.

Condición que se obtuvo a través del abordaje de cinco áreas relevantes: “Desarrollo Personal”, “Salud Emocional”, “Asertividad”, “Adecuada Distribución del Tiempo” y “Drogodependencia”. Las cuales contribuyeron al cambio de actitudes hacia el consumo de drogas en l@s adolescentes; fortaleciendo habilidades psicológicas que les permitan afrontar dicho fenómeno Psicosocial.

Así mismo se estimuló la participación activa de adolescentes en el desarrollo de las áreas de intervención Psicosocial a través del empleo de técnicas psicológicas que l@s incentivaron a descubrir cualidades, habilidades, limitantes y debilidades; como elementos importantes en el fortalecimiento de la autoestima, manejo de los sentimientos y emociones para ser capaces de resistir presiones, poniendo en práctica la asertividad en la comunicación y tener conciencia sobre una adecuada distribución del tiempo, informar y reflexionar sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del consumo de drogas (ver gráfico N° 4).

Los cambios actitudinales percibidos después de la aplicación del programa, en comparación con los resultados obtenidos en la escala inicial, revelan que se logró incidir en la TENDENCIA POSITIVA hacia el conocimiento (COMPONENTE COGNITIVO) sobre el tema drogas, aumentando en un 23.3% y disminuyendo en el rango neutro en un 21%. En relación al rango negativo se obtuvo que los resultados iniciales disminuyeron en su totalidad, es decir del 2.3% al 0% (ver gráfico N° 5).

Los resultados obtenidos en este componente (cognitivo) se obtuvieron a partir de la incorporación de l@s adolescentes al proceso de información sobre las drogas establecido en el programa; el cual consistió en la desmitificación del tema relacionado a la realidad que vive la juventud y niñez en nuestro contexto, a partir de la exposición práctica y participativa, así como también acerca de las consecuencias, efectos, mitos, creencias y agentes que influyen o refuerzan la forma negativa el conocimiento real sobre el fenómeno.

En relación a los cambios actitudinales respecto al COMPONENTE AFECTIVO; que está vinculado al agrado, aceptación, indiferencia o rechazo hacia las drogas por parte de l@s adolescentes. El análisis comparativo de los resultados obtenidos antes y después del programa, revelan que hubo disminución del 11.7% en el

rango neutro y aumento en un 13.9% en el rango negativo; en cuanto al rango positivo el porcentaje de 2.3% se mantuvo (ver gráfico N° 6).

Respecto a este último es importante aclarar que la constancia del rango no fue puntuada por el mismo sujeto, ya que la adolescente de quien se hizo referencia en los datos iniciales, modificó su actitud de agrado hacia una actitud contraria; mientras que otro adolescente definió su actitud de neutro o difusa a positiva o diferenciada.

Esta última situación puede relacionarse a lo que plantea UZNADZE, D. en su trabajo "Principios Esenciales de la Teoría de la Actitud" (1974), explica la transformación de la actitud a partir de los conceptos de actitud difusa y diferenciada. Considerando la difusa como un estado previo y necesario a toda actitud, dado que es un estado general en el que predomina una falta de actitud hacia el objeto en cuestión.

En esta etapa el individuo se orienta y busca o recibe información para definir su actitud; para el caso el grupo en estudio recibió la información sobre el tema drogas, percibiéndose una búsqueda de información a través de su asistencia y participación en las actividades desarrolladas.

El autor explica la actitud diferenciada como la ya formada, es decir que ha sobrepasado la etapa difusa y entra en una etapa que tiene determinada estabilidad y definición. De ahí se explica la transición del estado difuso en el que se encontraban algunos adolescentes y principalmente el mencionado, al estado diferenciado (definida); ya que a medida que recibían nueva información sobre el fenómeno abordado, lograron transformarla, siendo importante aclarar que esta es dinámica e irá reestructurándose paulatinamente.

Los resultados en este componente además están vinculados a las diferencias individuales de l@s adolescentes (carácter, temperamento, rasgos de personalidad, procesos psicológicos superiores, entre otros), aspectos que se relacionaron en el impacto emocional que l@s adolescentes reflejaron en las técnicas desarrolladas; siendo estas de mayor incidencia en un@s, que en otr@s.

Otros elementos que se relacionan con el impacto emocional que las actividades contempladas en el programa, propiciaron en ell@s están: La relación y las orientaciones que han establecido en la estructura familiar, el contexto social en el que residen (comunidad y escuela), además de los conocimientos previos que tienen sobre el tema.

De ahí el resultado de los cambios en la actitud de l@s adolescentes; quienes se definieron en distintos niveles o rangos, inclinándose al rechazo o aceptación hacia

“Las Drogas”; por ello es que el componente afectivo es uno de los aspectos psicológicos de mayor importancia en la prevención del fenómeno, dado que todo objeto de evaluación genera reacciones de agrado o desagrado en el ser humano y por ende se da la reestructuración de su actitud y comportamiento, las cuales requieren de mayor tiempo para establecer un cambio.

Respecto al COMPONENTE REACTIVO por la escala de actitudes, los resultados reflejan que no hubo cambio en el rango positivo, es decir se mantuvo el 0%; en cuanto a la tendencia en el rango neutro se dio una disminución del 25.6% de acuerdo a la escala inicial, coincidiendo con el aumento porcentual en el rango negativo (25.5%) (Ver gráfico N° 7).

Lo anterior se interpreta a partir de la relación que se establece entre los resultados del componente cognitivo y afectivo; es decir el conocimiento adquirido, las reacciones emocionales generadas a través del desarrollo del programa y las tendencias o inclinación de la conducta del adolescente hacia el consumo de drogas.

Los resultados obtenidos con el grupo de adolescentes fueron reforzadas a través de la estimulación de la participación activa de sus maestr@s, madre – padre de familia; a quienes se les orientó sobre la base de las mismas áreas, para contribuir en el desarrollo de habilidades psicológicas y sociales que ayuden a prevenir actitudes y conductas de aceptación hacia las drogas.

La experiencia obtenida en la implementación y desarrollo de las actividades fue relevante por el abordaje que se dio de la triada (adolescentes, padre – madre y maestr@s). Resultado que se reafirmó en las evaluaciones manifestadas por ell@s al finalizar el programa (ver anexo N° 6).

6.1 AREAS DESARROLLADAS CON ADOLESCENTES

PRESENTACIÓN RESULTADOS OBTENIDOS ÁREA DESARROLLO PERSONAL

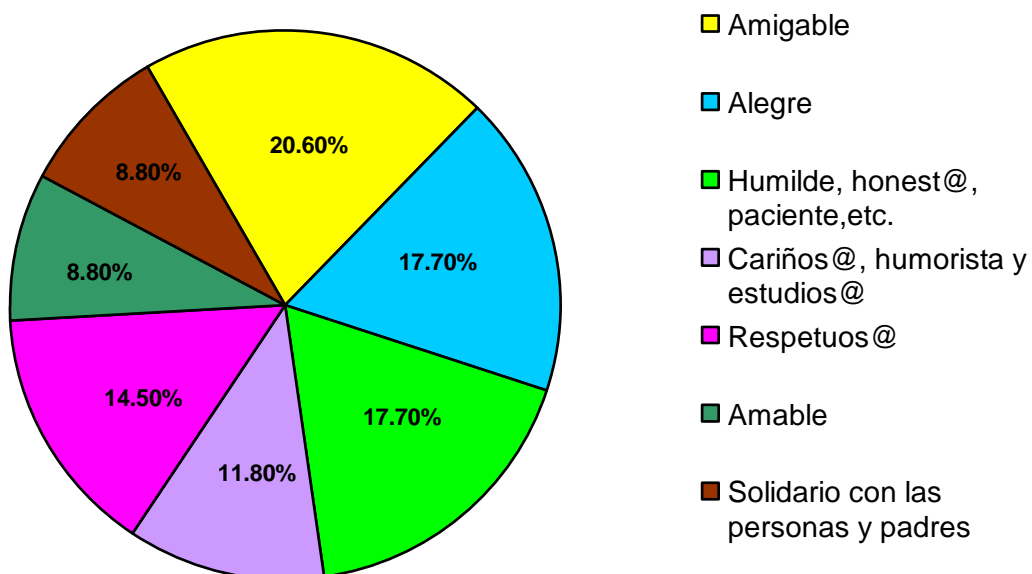


GRÁFICO N° 8: Cualidades positivas que l@s adolescentes se atribuyeron así mism@s a través de la técnica ¿Quién soy?

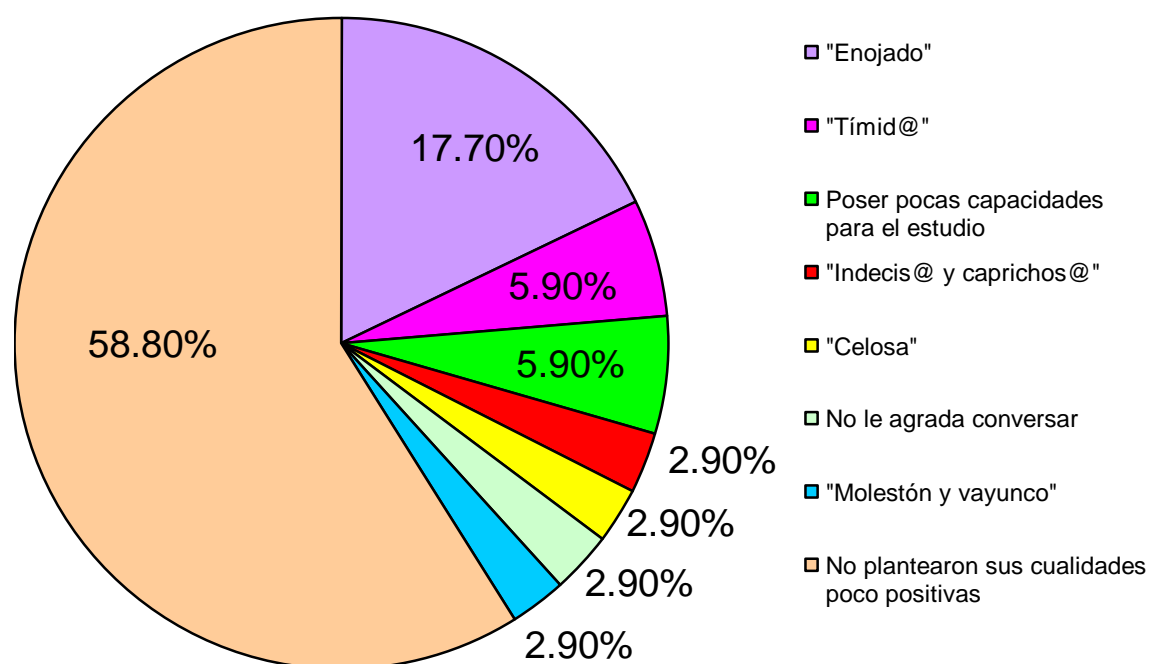


GRÁFICO N° 9: Cualidades poco positivas que l@s adolescentes se atribuyeron así mism@s a través de la técnica ¿Quién soy?

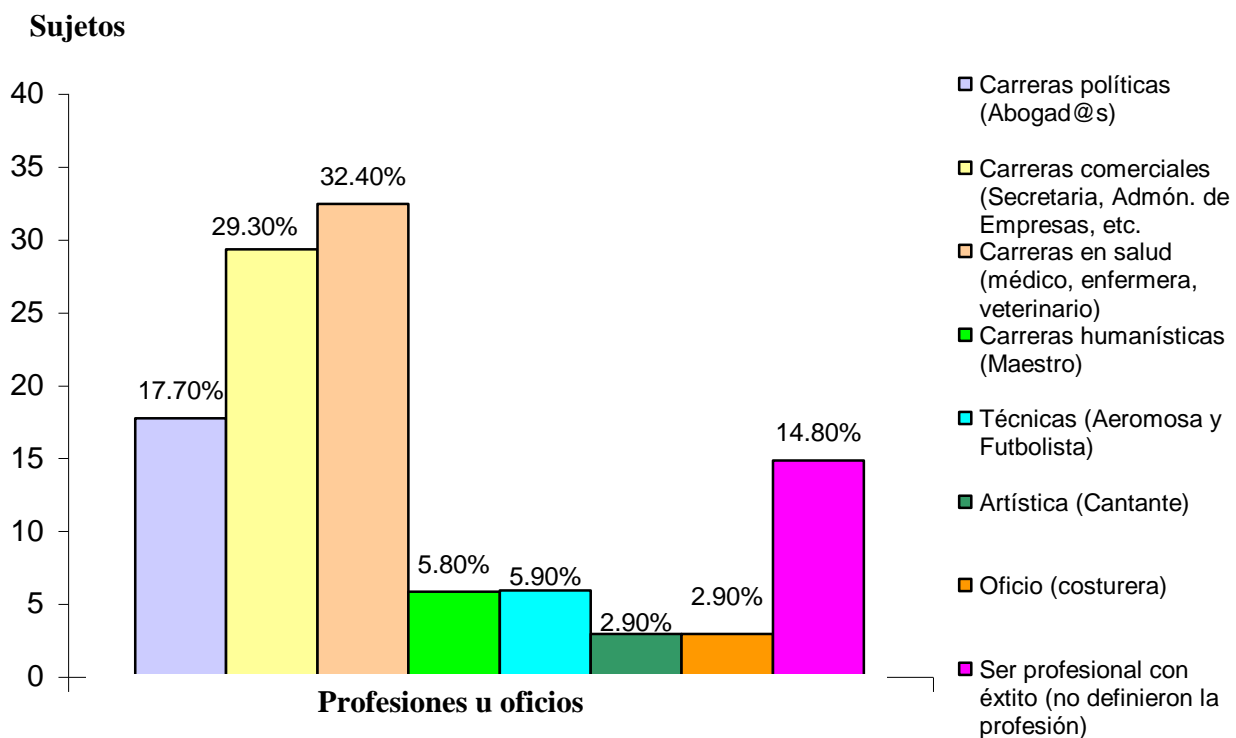
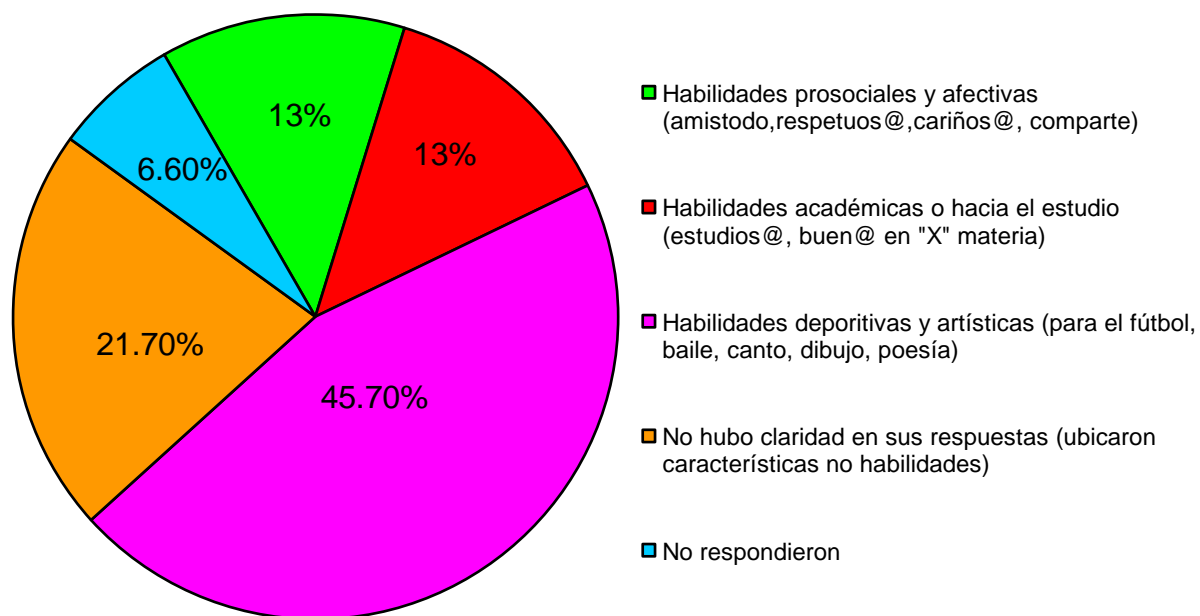


GRAFICO N° 10: Expectativas de l@s adolescentes en relación a lo que

desean ser en el futuro.



**GRAFICO N° 11: Habilidades personales que poseen l@s adolescentes
Expresadas por medio de la técnica "El árbol".**

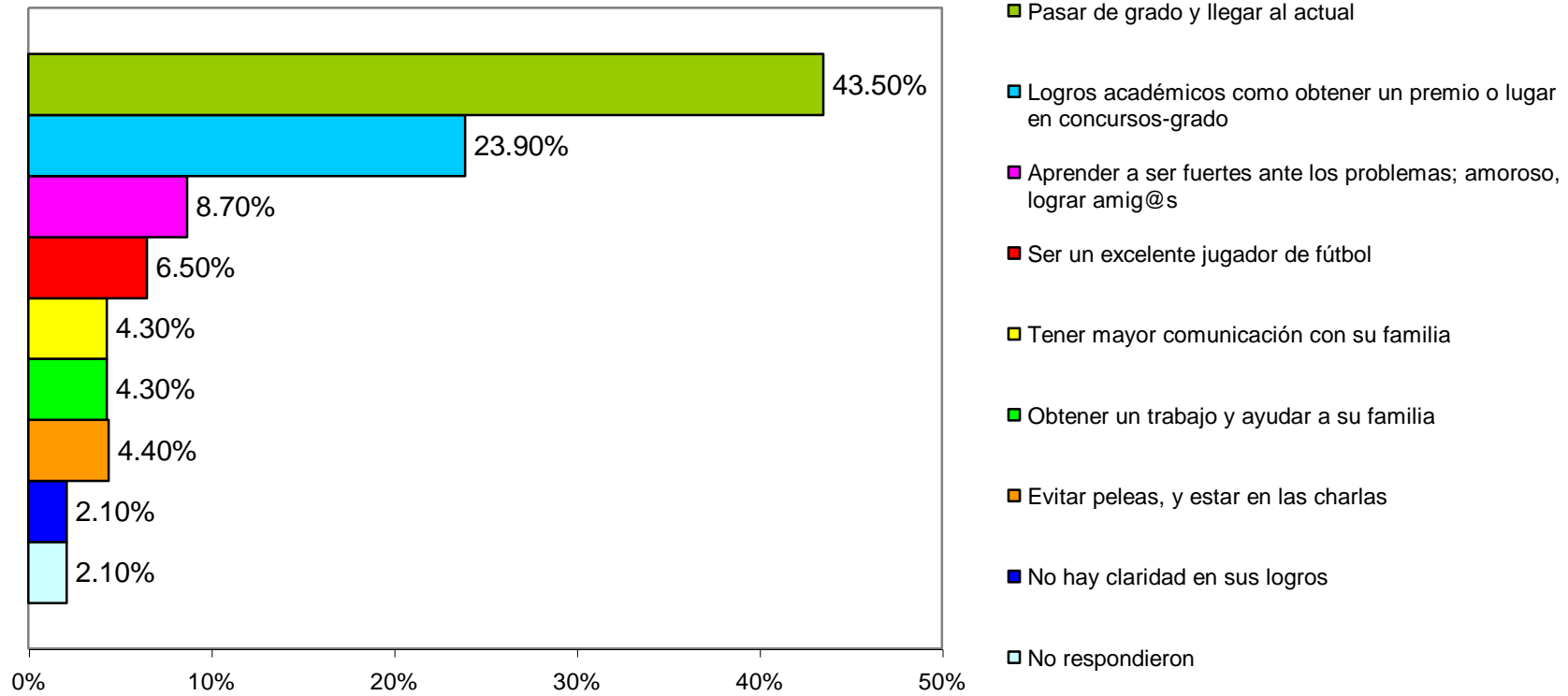


GRAFICO N° 12: Logros y éxitos significativos en la vida de I@s adolescentes

6.1.1 ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

“Un adolescente con autoestima adecuada es menos propenso al consumo de drogas, constituyéndose un factor de protección ante el consumo de drogas” (Jessor y Jessor; Flay y Petraitis, 1995).

Esto indica que las acciones preventivas en relación a la drogodependencia debe tener una incidencia desde la etapa de la primera infancia como en la adolescencia, siendo éstas etapas del desarrollo humano claves para el diseño y ejecución de programas preventivos, a fin de reducir o evitar la demanda de estupefacientes legales o ilegales.

En ese sentido, el Programa de Prevención Psicosocial en consumo de Drogas con adolescentes de tercer ciclo, se planteó como objetivo realizar actividades que propiciaran el autoconocimiento de las fortalezas, debilidades, habilidades y proyecto de vida; orientado a potencializar el autoestima de l@s adolescentes participantes.

Precisamente, la base teórica que la sustenta son la que plantean los investigadores antes mencionados, siendo la Teoría de Consumo de Drogas de Jessor y Jessor, la cual hace referencia a la conducta de riesgo de l@s adolescentes; así la Teoría de la Influencia Triádica de Flay y Petraitis, que vincula los factores personales, sociales y conductuales importantes en la prevención.

Una de las actividades fundamentales del autoconocimiento es la descripción de lo que somos, y/o el reconocimiento de que se poseen cualidades y debilidades; para el caso, el 100% de l@s adolescentes del programa reflejaron ese conocimiento, definiéndose como amigables, alegres, respetuosos, cariños@s, con buen sentido del humor, humildes, honestos, con intereses hacia el deporte, entre otras (ver gráfico N° 8).

Estos datos se lograron observar y experimentar durante los contactos con los alumn@s, en sus actuaciones, gestos, formas de dirigirse hacia sus compañer@s y facilitador@s, así como en sus expresiones verbales.

Dentro de ese 100%, un 42.2% identificó además cualidades negativas de su personalidad, como: ser enojad@, tímida@s, afirmando poseer pocas capacidades intelectuales hacia la actividad académica, entre otras (ver gráfico N°9).

Estos resultados coinciden con los obtenidos a través de la técnica denominada: ¿Quién soy? y ¿Qué quiero mejorar de mí?, realizadas en la sesión tres de esta área.

A partir de lo anterior, se destaca que la mayoría de alumn@s coincidieron con los aspectos que desean cambiar, debido a que se encuentran en una etapa del desarrollo en la que tienen intereses comunes y están definiendo su identidad a

partir de sus condiciones de vida, relaciones sociales y características de su personalidad.

Estas actividades permitieron que l@s adolescentes conocieran la importancia de la autoestima en su desarrollo personal dado que en las evaluaciones del programa se reflejan en los comentarios que plantean, como por ejemplo: “Nos ha ayudado a conocernos más, saber lo positivo y negativo, así como a valorarnos”.

De ahí que al responder a la interrogante: ¿Existe un autoconocimiento de l@s adolescentes que les permita consolidar su identidad?, se puede considerar, a partir de las actividades y productos obtenidos en esta área, que el grupo en estudio aún continúa construyendo su identidad, comprendido este proceso como gradual y que conlleva a constantes reflexiones de lo que se cree y de lo que l@s demás le atribuyen.

Sin embargo, existe un conocimiento aceptable en la mayoría de participantes y se denotó en otros casos dificultad para definirse como adolescentes que poseen tales cualidades; esto se percibió cuando se les realizaban preguntas en las discusiones grupales y no daban respuestas claras, comprendiéndose también por la falta de confianza en las primeras sesiones.

Para el caso, se aplicó el cuestionario denominado “El Espejo Infiel”, con el cual se pretendía que l@s alumn@s manifestaran su autoconocimiento en relación a

aspectos psicológicos y físicos, siendo el 83% que logró identificar aspectos físicos generales como rasgos faciales; y el 17% restante presentó dificultad para autodescribir sus rasgos físicos.

Una de las posibles causas de este desconocimiento puede ser que culturalmente se le da poca importancia del cuidado y autoconocimiento del cuerpo.

Respecto a las habilidades personales del grupo en estudio, se ubicaron en tres diferentes categorías: Habilidades deportivas y artísticas (45.7%) como el fútbol, poesía, canto y baile. Habilidades prosociales y afectivas con un 13%, al igual que las habilidades académicas (ver gráfico N°11).

Sin embargo, un 21.7% no mostró claridad en sus respuestas, ya que confundieron características personales con habilidades, denotando un desconocimiento de éstos conceptos; lo cual coincide con la dificultad percibida en las primeras sesiones, para la comprensión de términos o conceptos a pesar de los aportes que realizaban, los que a la vez se orientaban por parte de l@s facilitador@s.

Estos resultados, reflejan las diferencias individuales que l@s adolescentes poseen, sus intereses, capacidades y la influencia de sus experiencias sociales desarrolladas en su entorno familiar, escolar y/o comunitario.

Asimismo, por las características propias de la etapa adolescente, como es el deseo de destacar, socializar con personas de su edad, condición social, ser reconocid@s y aceptad@s por otr@s.

Importante es destacar que las actividades de estudio y el interés por sobresalir en éstos es mínimo, dada la posición que juegan en sus necesidades, intereses y la valoración o concepción de éstas dentro de su grupo familiar o pares, percibiendo este fenómeno en las inasistencias a la escuela, su bajo rendimiento (comentado por l@s docentes de sus grados) y por la ausencia de tareas cuando se asignaba al grupo (sólo el 40 a 50% las llevaba a l@s facilidad@s).

La importancia del autoconocimiento en la construcción de la autoestima para el desarrollo personal adecuado es fundamental en el adolescente, dado que es necesario que sean conscientes de sus necesidades, habilidades, logros y éxitos, debilidades propias, para saber el por qué y cómo de su conducta, orientándose en la consecución de metas y objetivos.

Elementos esenciales que inciden en las expectativas personales, indagándose en l@s adolescentes a través de la interrogante: ¿Qué quiero ser?, obteniendo como resultado que el mayor porcentaje desea ser profesional en la áreas de la salud (médico, enfermera y veterinari@) y en menor escala la actividad comercial y artística (ver gráfico N°10).

Por tanto se refleja en ell@s intereses y aspiraciones como parte de un proyecto de vida; sin embargo dichas expectativas profesionales o técnicas, en su mayoría, no coinciden con algunas variables que en cierta medida pueden incidir en la concreción o no de éstas, entre las cuales se mencionan: Las posibilidades económicas a raíz de las necesidades familiares, ya que en su mayoría pertenecen a hogares con ingresos exiguos.

Así también, por la dificultad de las capacidades intelectuales poco estimuladas (análisis, síntesis), requeridas en el proceso de enseñanza – aprendizaje para las profesiones señaladas por l@s adolescentes, demandando capacidad interpretativa, adecuados hábitos de estudio y la coincidencia de aptitudes y habilidades personales.

De acuerdo al último aspecto señalado, se denota una relativa contradicción con las habilidades más puntuadas por ell@s y sus expectativas; en razón que el mayor porcentaje de jóvenes se destaco en las deportivas y artísticas más no hacia las académicas; por lo que se infiere que much@s no están concientes aún de la relación entre habilidades, intereses, pasatiempos y expectativas profesionales.

Esto puede vincularse a la vez, con la influencia social que tiende a dar mas relevancia a carreras que indican mayor remuneración económica y estatus social (abogado, médico, ingeniero).

La definición del autoconcepto señala que: “Es una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta” (C. Rogers), formándose a la vez en el proceso de socialización. De ahí que sea parte del autoconocimiento, autovaloración y autoaceptación.

De ellos, l@s jóvenes expresaron que identifican algunas reacciones emocionales (positivas o negativas) en determinadas situaciones tales como sentirse feliz, por ejemplo “cuando ayudan a alguien”; experimentan enojo cuando no realizan estas acciones, cuando l@s “regañan sus padres” y a la vez sienten temor al equivocarse.

Esto denota, el nivel de conciencia que poseen en relación a las ideas y creencias de sí mismo@s; así también, el reconocimiento del afecto hacia la familiar, el apoyo y atención que éstos les han brindado, participan en la capacidad interna de evaluarse positiva o negativamente (C. Rogers).

Sin embargo, la realidad familiar de la mayoría de ést@s adolescentes reflejan la desatención o pocas muestras de afecto que hay entre los mism@s, lo cual puede generar un desequilibrio emocional en ell@s, convirtiéndose éste en un potencial factor de riesgo. Ello se deduce a partir de los comentarios que l@s mism@s jóvenes hicieron durante el desarrollo del programa, respecto a las relaciones intrafamiliares (distanciamiento afectivo, alcoholismo, abandono, responsabilidades

laborales, maltrato físico y psicológico), constatándose algunos de éstos comentarios con los padres-madres durante las sesiones realizadas.

En tal sentido, la autoaceptación forma parte importante de la construcción de la autoestima y de la identidad en el adolescente, considerándose esta última, según E. Marcia (1980) “como una organización interna, dinámica y autoconstruída de impulsos, habilidades, creencias e historia individual”, concibiéndose como un proceso crítico y de constante transformación en el adolescente, por lo que existe entre el grupo autoaceptación adecuada en algun@s y poco adecuada en otr@s, dadas las influencias de su entorno familiar, escolar, comunitario y la misma etapa o proceso dinámico de búsqueda de su identidad.

Para estimular la autoaceptación, en el grupo de participantes, se llevaron a cabo diferentes ejercicios de autoconocimiento que les permitieron reafirmar o transformar el concepto de sí mism@s; lográndose por medio de las orientaciones y reconocimiento positivo de sus cualidades, habilidades y valor humano, percibiéndose en las relaciones afectivas, de confianza y participación durante las mismas actividades y las posteriores.

Por otra parte, la implementación de las jornadas en el área de Desarrollo Personal, contribuyeron en la concientización de l@s participantes para trabajar en sus necesidades afectivas, expresando y manejando en forma conveniente

sentimientos, emociones, con el fin de valorar todo aquello que l@s hiciese sentirse orgullos@s de sí mism@s.

De acuerdo a la Psicología Social : “El hombre determina tanto sus éxitos como sus pretensiones mediante la confrontación de sí mismo con otros hombres y para merecer el respeto de quienes lo rodean y respetarse así mismo, trata de demostrar que puede desempeñar ese mismo rol, no peor que los demás” (Platonov, 1983).

El reconocimiento de logros o éxitos en la etapa adolescencia son importantes en la construcción del autorespeto como parte de la autoestima, principalmente en el proceso de formación de la identidad.

Para el caso, entre los logros expresados por ell@s, estan: Haber pasado de curso escolar y estar en el actual; obtener lugares en concursos deportivos y artísticos. Mientras que los logros obtenidos en menor porcentaje, pero de gran significado personal, están: Ser excelente jugador de fútbol, alcanzar mayor comunicación con su familia, obtener un trabajo para ayudar a esta y **haber participado en las charlas desarrolladas en el programa** (indicando un resultado satisfactorio en relación a su disponibilidad durante el mismo) (ver gráfico N°12).

Lo antes mencionado refleja el interés que tienen l@s participantes, de ir en la búsqueda del reconocimiento social para ser aceptados y merecer respeto, aprendiendo a la vez a autovalorarse y autorespetarse.

El desarrollo del área permitió enriquecer el respeto que cada adolescente debe tener hacia sí mism@ y hacia los demás, como parte del fortalecimiento de las relaciones interpersonales; sin embargo es necesario aclarar que durante las observaciones realizadas, no todos lograron manifestar respeto hacia sus compañer@s de grupo, evidenciándose en algunas sesiones el incumplimiento de normas establecidas por el mismo (realizaban bromas, interrumpían la atención de sus compañer@s).

Dentro del autorespeto, los individuos forman creencias y juicios hacia lo que es más importante o tiene mayor valor en su vida, y entorno a ello se expresan y manejan en forma conveniente frente a los hechos cotidianos.

De ahí que se consideró fundamental fomentar la creatividad, y reflexión de valores humanos; revelándose en los resultados obtenidos, el reconocimiento de sus capacidades creativas, a pesar de la dificultad que presentaron algun@s para identificarlas; infiriéndose que requieren aun, mayor autoconocimiento y contar con más espacios que estimulen la expresión de éstas, para descubrirlas, reafirmarlas y/o desarrollarlas (Del 1005, el 19.6% no logró completar el inventario de “las 20 cosas que me gusta hacer”).

La reflexión de valores humanos, se desarrolló con actividades artísticas (representaciones de títeres) reflejándose creatividad, participación e iniciativa en la elaboración de los guiones o historietas.

Los valores reflexionados y representados fueron: La cooperación, solidaridad; así como la amistad y honestidad, tomando como base el entorno escolar y familiar, siendo esta última sobreestimada en la vida de l@s adolescentes.

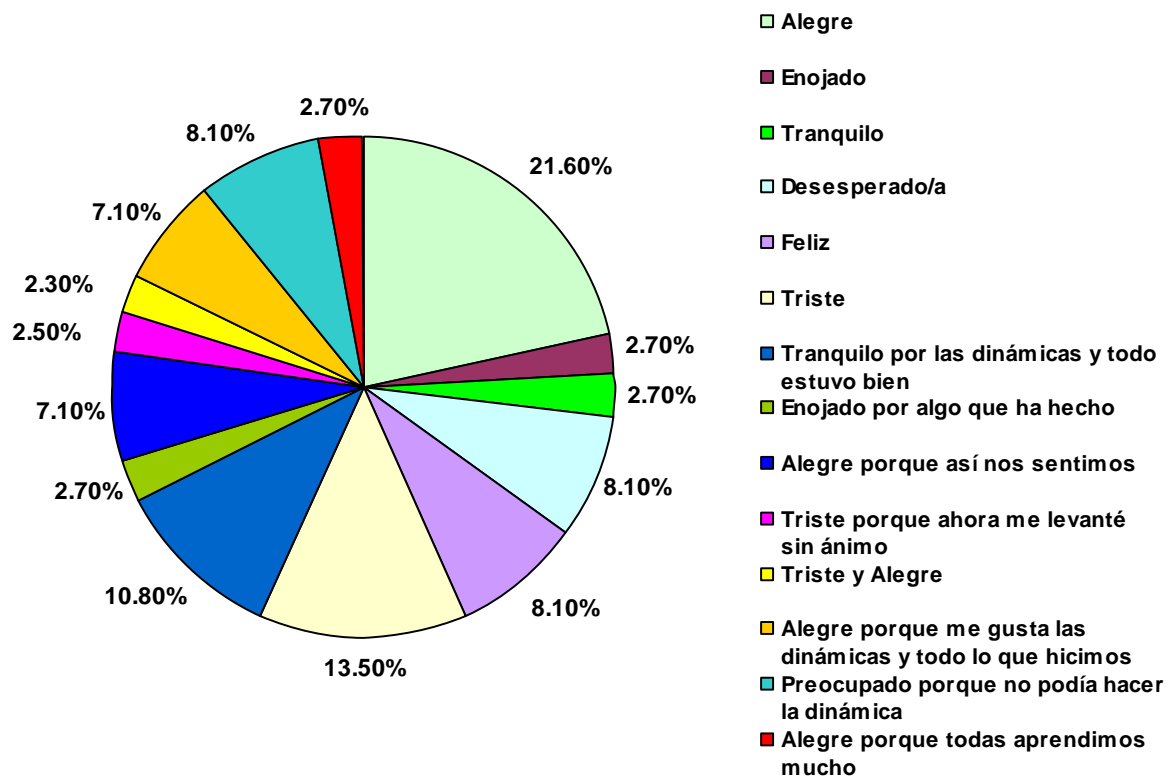
Esto indica la práctica u orientación de esos valores, que se inclinan hacia el contexto familiar por ser el primer grupo que constituye a su socialización, educación, moral y desarrollo personal – emocional.

Concientizar a l@s adolescentes sobre la importancia de la construcción de una autoestima saludable y la práctica de valores en la familiar y en la escuela fue uno de los objetivos que en gran medida se logró con el grupo en estudio, ya que en las evaluaciones de las jornadas, expresaban la importancia de conocerse y valorarse como persona, identificando sus fortalezas y debilidades, así como la práctica de conductas positivas que los hagan sentirse bien como ayudar a las personas, tener mayor acercamiento con su familiar, respetar a los demás, y las normas del grupo; dado que esto refleja la construcción de una autoestima saludable (ver anexo N°6).

Por ende, al construir una autoestima fortalecida l@s jóvenes podrán llevar adelante sus proyectos personales, tomar decisiones acertadas en su vida y en la de su familia; constituyéndose como uno de los elementos o factores importantes en la formación de actitudes negativas hacia el consumo de drogas y el manejo de presiones ante la oferta y la demanda de éstas, sean lícitas o ilícitas. Consolidando a la vez su identidad ante su propia realidad para el alcance de metas como individuo y sociedad.

Se evalúa que las sesiones planificadas y ejecutadas con el grupo, propició un espacio de reflexión, autoconocimiento y fortalecimiento de su autoestima, logrando el objetivo propuesto por el equipo facilitador; percibiéndose en el agrado de los participantes por descubrir cualidades poco analizadas cotidianamente, así por considerar las sesiones como un espacio de expresión de sus capacidades, gustos, intereses, aspiraciones y que muy poco se estimula en los centros educativos a los que han asistido.

**PRESENTACION DE RESULTADOS OBTENIDOS EN EL AREA DE
SALUD EMOCIONAL**



**GRÁFICO N°13: EMOCIONES EXPERIMENTADAS POR L@S
ADOLESCENTES DURANTE LA JORNADA
NUMERO DOS DEL ÁREA SALUD EMOCIONAL**

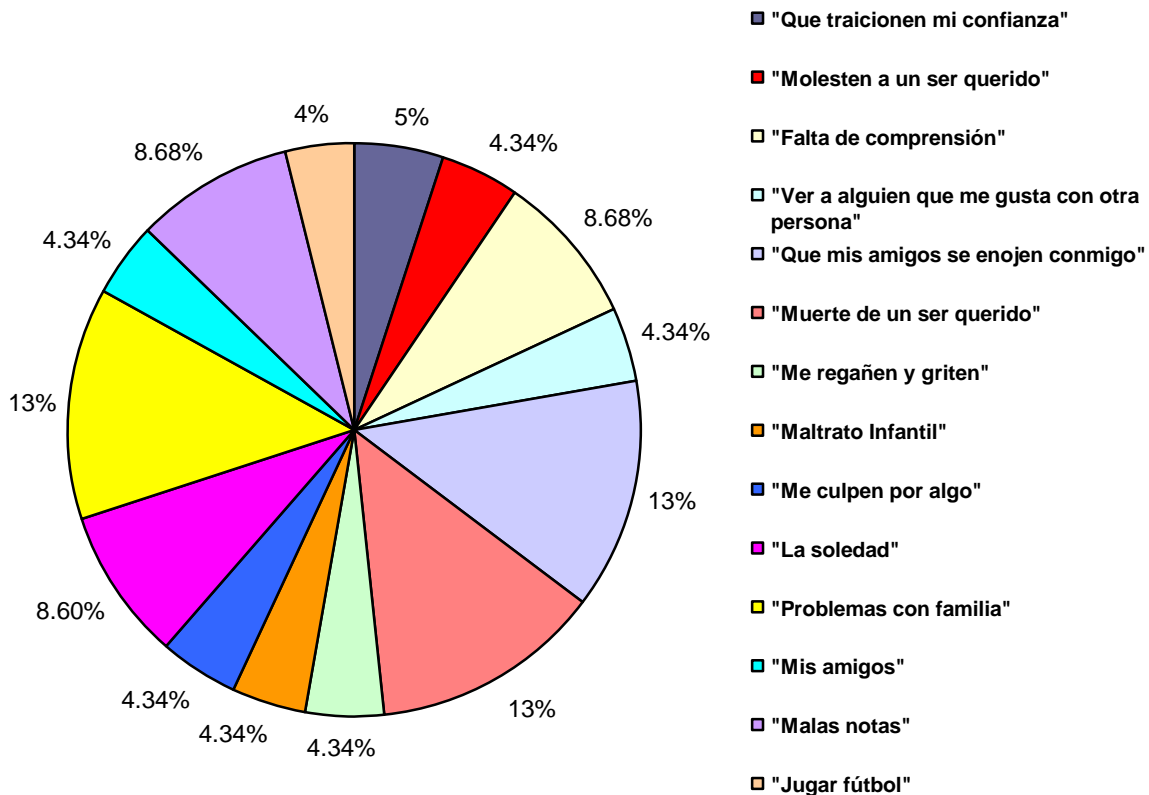


GRAFICO N°14: SITUACIONES QUE ALTERAN EL ESTADO EMOCIONAL EN LAS/OS ADOLESCENTES

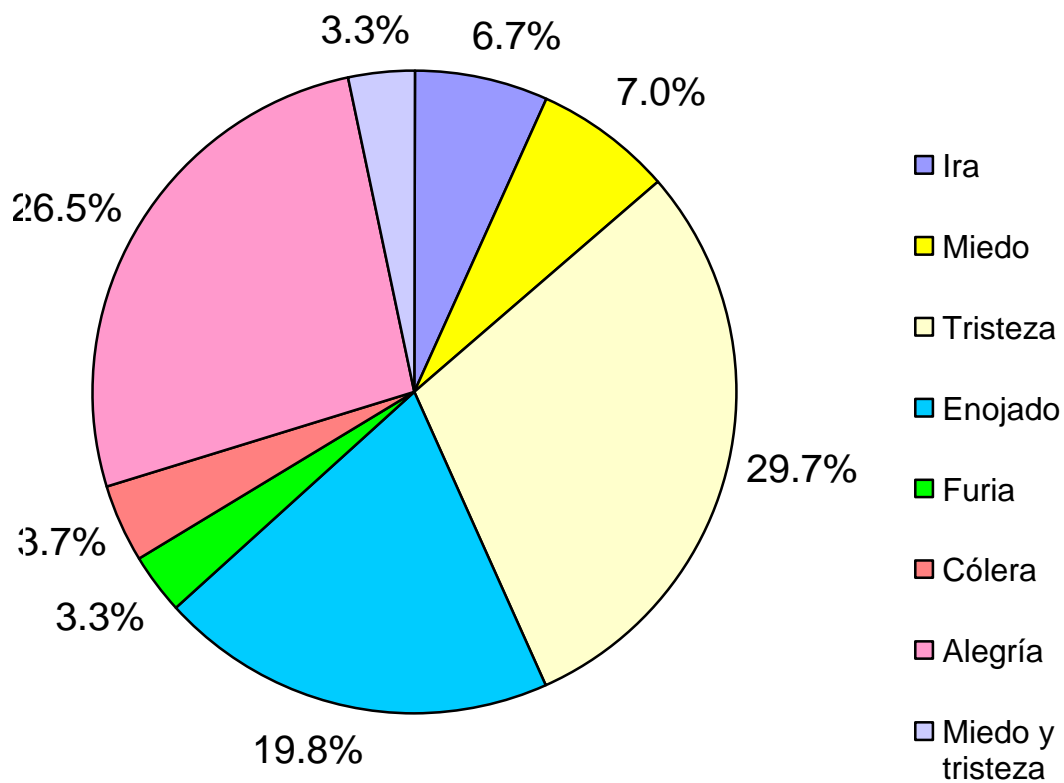
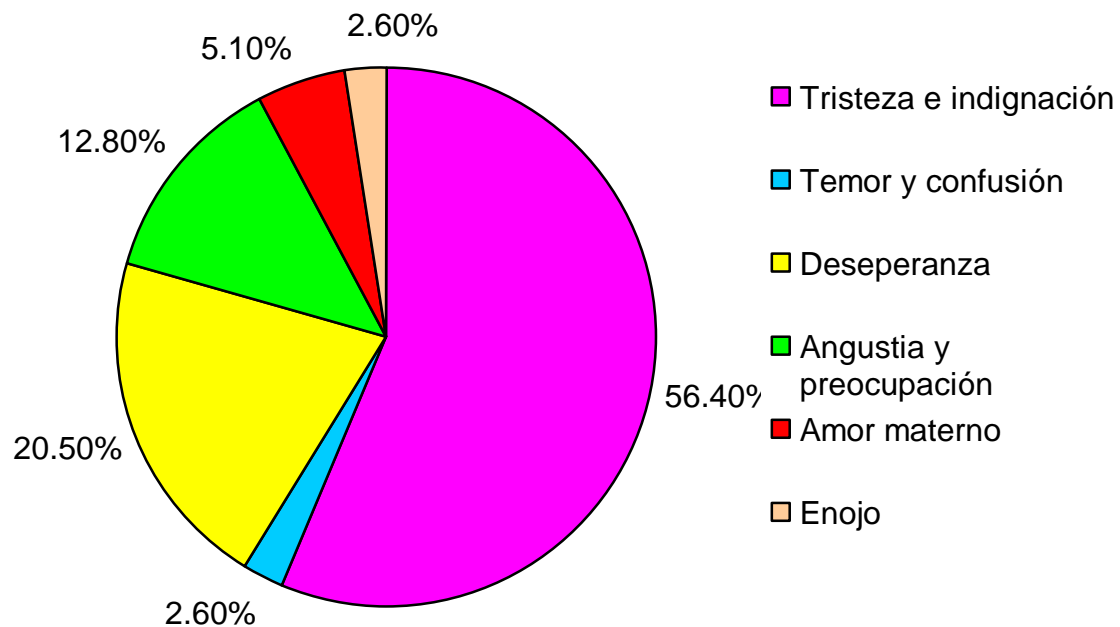


GRAFICO N°15: EMOCIONES QUE GENERAN INESTABILIDAD EN L@S ADOLESCENTES



GRAFIO N°16: EMOCIONES Y SENTIMIENTOS EXPRESADOS POR L@S ADOLESCENTES A TRAVÉS DE LA TÉCNICA: “HISTORIA DE UNA FOTO”

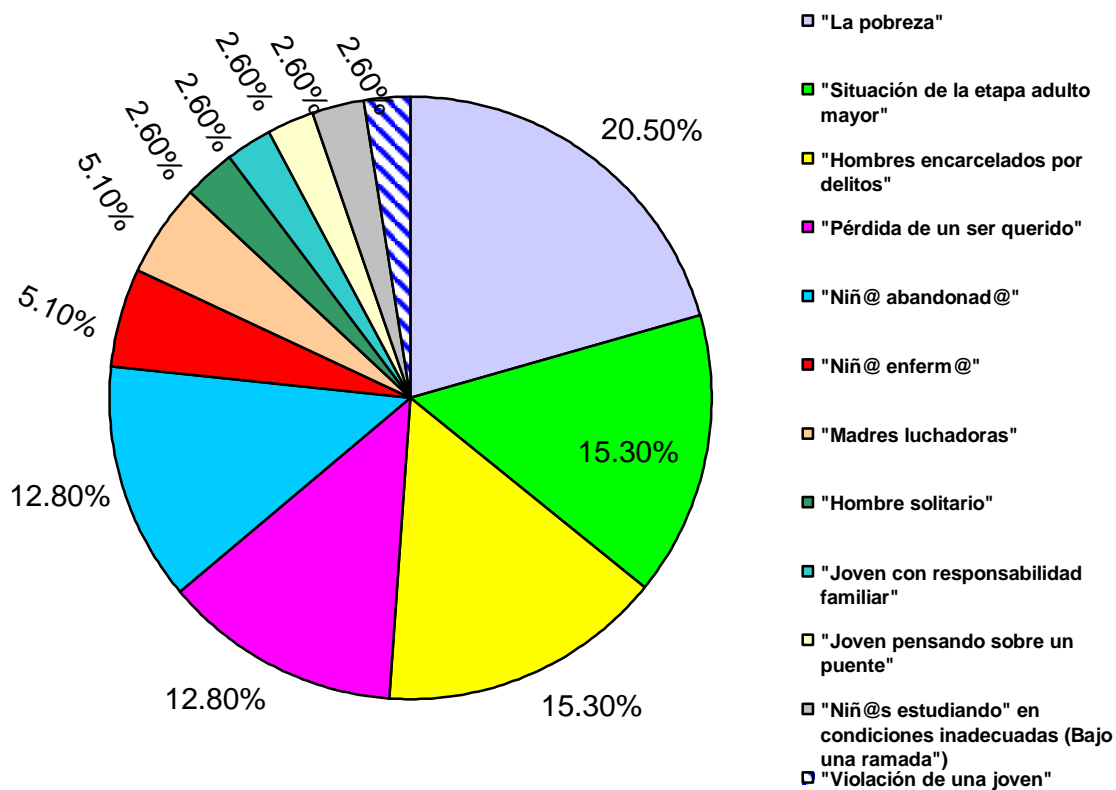


GRÁFICO N°17: CONTENIDO DE LAS HISTORIAS CREADAS POR EL GRUPO DE ADOLESCENTES A PARTIR DE LA TÉCNICA: "HISTORIA DE UNA FOTO".

6.1. 2 AREA: SALUD EMOCIONAL

“Al conocer la realidad y transformarla con su trabajo, el hombre reacciona de una forma o de otra ante los objetos y fenómenos reales, ante las cosas, los acontecimientos, las otras personas, ante sus propios actos y su personalidad. Unos fenómenos reales lo alegran, otros lo entristecen; unos le motivan admiración, otros indignación; los hay que le enojan, otros le provocan miedo” (Rubinstein, 1960).

Indudablemente que una de las esferas fundamentales y determinantes en la vida de un hombre o de una mujer, en la conducción de sus actos, toma de decisiones y desarrollo humano son las emociones y los sentimientos; considerados como vivencias que reflejan esa realidad objetiva en la que crecen y se desenvuelven las personas correspondientes, o no, a las necesidades y exigencias de la sociedad.

De ahí la importancia que se le ha atribuido en los programas preventivos hacia el consumo de drogas, especialmente con adolescentes, dadas las características de esa etapa, donde el área social, los pares y presiones grupales toman auge en la vida de éstos, así como las desavenencias entre padres – hijos, hermanos y la curiosidad de experimentar nuevas situaciones o “imitar conductas que realizan los adultos”, a fin de tener mayor aceptación entre sus cutáneos, y llevar así su ego o “autoestima”, aparentemente.

Para prevenir el consumo inicial de drogas lícitas o ilícitas es importante estimular el autocontrol emocional, integrándose a orientaciones brindadas a padres- madres de familia y docentes, para que exista una mejor conducción de éstas.

El modelo de habilidades generales plantea que la prevención del consumo de drogas debe tomar en cuenta “entrenar a los jóvenes no sólo en habilidades específicas para rechazar el ofrecimiento de las distintas drogas, sino que es necesario entrenarlas en habilidades generales, es decir más allá de lo que se venía haciendo en el campo preventivo de las drogodependencias” (Hansen, 1992).

Por ello uno de los objetivos propuestos en el desarrollo de este programa con adolescentes fue estimular la expresión emocional como elemento indispensable en el proceso del control de sus emociones y sentimientos, el cual se consideró como un logro en la mayor parte del grupo, dado que se observaron esfuerzos por crear un clima de confianza a nivel de cada subgrupo, por las expresiones de afecto obtenidas por parte de algun@s adolescentes y la búsqueda de orientaciones o espacios para ser “escuchad@s”, a raíz de situaciones personales que les afectaban en ese momento, al igual que problemáticas vivenciadas a nivel familiar (abandono, violencia intrafamiliar, maltrato verbal), distanciamiento afectivo con sus padres, abuso sexual, entre otros).

Sin embargo, al inicio de esta área se percibió cierta resistencia y/o dificultad para expresar emociones; tal es el caso de la técnica “Cuerpos expresivos”, en la que

l@s participantes debían imitar a diferentes animales, a través de sonidos, gestos y movimientos propios de ést@s.

Ello representó un alto grado de dificultad en la mayoría, dado que no les fue posible ser expresivos por el temor a ser objeto de burla por parte de sus compañer@s. A pesar de esta situación expresaron que disfrutaron de la jornada, sentirse alegres con el desarrollo de la misma, a la vez un poco nervios@s y tímids@s (ver gráfico N°13).

La comprensión de estas reacciones se explica a partir que la expresión de las emociones es todo un proceso en el que l@s adolescentes tienen que sentirse en un clima de confianza para lograr manifestarlas.

L@s adolescentes lograron captar la diferencia entre emoción y sentimiento, enfatizando que los sentimientos requieren de un proceso más largo para formarse, no así las emociones que son más breves e intensas. Esto se constató en las evaluaciones que se llevaron a cabo antes de iniciar las jornadas de esta área y en las tareas que se les asignó (a pesar que no la presentó la mayoría, si no un 30% del grupo).

La identificación de estados emocionales y situaciones que l@s alteran fue una de las actividades que contribuyó a la reflexión del sentir y actuar de cada adolescente; en ese sentido las situaciones que más sobresalieron fueron: “peleas

con la familia”, “problemas con amig@s” y “la muerte de un ser querido” (ver gráfico N°14).

La psicología explica que el ambiente familiar, las relaciones y patrones de comunicación que se establecen inciden en la estabilidad o inestabilidad emocional; así como el significado en las relaciones de amistad y ante la muerte de una persona cercana. Durante el desarrollo del programa fue posible evidenciarlo a través de la cercanía con l@s adolescentes, quienes de forma personal compartieron sus problemas.

No se puede dejar de analizar que la adolescencia, es una etapa de diferentes contradicciones, siendo una de las principales la que genera entre descendencias (padre, madre, abuel@, ti@ - adolescente), en las que cada persona tiene un cúmulo de experiencias y espera transmitir las al adolescente, esperando que ést@ las interiorice de la misma forma; sin embargo esto no es posible por completo, ya que también el adolescente está construyendo su propia realidad e identidad y es en este punto en el que se evidencian conflictos en la educación y relaciones interpersonales, afectando la salud emocional de ambos.

Entre otras situaciones que les generan inestabilidad emocional, mencionaron: “La necesidad de ser aceptad@s por su grupo de amig@s” (jugando ello un papel muy importante en sus vidas); “cuando traicionan su confianza”, “cuando no los comprenden”, “ven a alguien que les gusta con otra persona”, reflexionando como

grupo que la emoción de tristeza era la que más l@s desequilibra cuando lo vivencian (ver gráfico N° 15).

Fenómeno que se observó durante algunas jornadas, expresando en la evaluación de una sesión: Sentirse alegres (21.6%), mientras que otros se sintieron tristes (13.5%), debido a diferentes problemas que se encontraban viviendo en ese momento.

De acuerdo a Daniel Goleman (1996) en su libro "Inteligencia Emocional": "Cada emoción juega un papel singular, prepara al organismo para una clase distinta de respuesta".

Dicho planteamiento se evidenció al observar a l@s adolescentes durante las actividades ejecutadas: Sudoración de manos, enrojecimiento de mejillas, movimientos estereotipados en manos y pies; raerse las manos, entre otros; reflejando nerviosismo al expresar sus emociones, sentimientos y participación ante el grupo; reafirmandose a la vez en los resultados de la técnica "complemento de una imagen" (ver gráfico N°16).

Las reacciones antes mencionadas son consideradas como respuestas normales frente a eventos desconocidos o que les generan inestabilidad, salvo que éstos no les permitan reestablecer su equilibrio y controlarlas, puede conducirlos al apareamiento de conductas socialmente inadecuadas.

Las jornadas de salud emocional propiciaron en el grupo un espacio adecuado para la expresión de emociones y sentimientos, con el fin de buscar en forma colectiva el control de éstas; lográndose por medio de las diversas técnicas implementadas: “Complemento de una imagen”, “psicodrama grupal”, “Técnica de relajación con visualización”; dado que generaron un clima de emotividad, percibiéndose concentración, reacciones de curiosidad.

La creatividad en la elaboración de historias la asociaron a casos conocidos y en otras, proyectándose con situaciones familiares; infiriéndose que fue a partir de sus vivencias familiares comentadas en otras ocasiones.

Estas actividades enriquecieron el conocimiento de sus emociones y sentimientos, a través de las reflexiones realizadas en cada técnica, enfatizando la búsqueda de razonamiento de sus vivencias afectivas, para fortalecer una adecuada salud mental, que les permitan desempeñarse favorablemente en sus actividades y toma de decisiones.

Se logró el trabajo en colectivo y atención en el tema, la transmisión de sus emociones y sentimientos al pleno por medio de psicodramas en los que se observó creatividad en los guiones, selección de los personajes y empleo de recursos materiales que facilitaron la representación de los cuadros, reflejándose tópicos relevantes de la realidad salvadoreña: Pobreza y delincuencia, muertes a

raíz de la guerra, discriminación hacia l@s adult@s mayores y muertes por drogadicción (ver gráfico N° 17).

Así mismo, se brindaron herramientas psicológicas al grupo de adolescentes con el objetivo de estimular el desarrollo de habilidades que les permitiera el control adecuado de sus reacciones, logrando motivar en el grupo la importancia y necesidad de practicar técnicas como la relajación y el pensamiento positivo antes, durante y después de enfrentarse a situaciones emocionalmente intensas.

Al implementar la técnica de relajación con visualización se observó en un principio cierta resistencia y dificultad para atender las indicaciones, sin embargo gradualmente se logró introducirlos en la relajación, donde el 70% experimentó algunas reacciones físicas y mentales como resultado de la misma (“tranquilidad”, “somnolencia”, “el cuerpo flojo”). A la vez expresaron agradecimientos a l@s facilitador@s por el momento plácido experimentado.

Smirnov (1960), plantea en su obra “Psicología”: “Por medio de la palabra se puede motivar emociones y sentimientos en otras personas, pudiendo influir para que no se desarrollen reacciones afectivas indeseables en ell@s”.

Este planteamiento fue retomado en esta área, significando que l@s adolescentes como seres humanos pueden transformar sus actitudes hacia los fenómenos que

los rodean y modificarlos a través de la actividad, de acuerdo al impacto psicológico que genere en él o ella, la palabra.

Es importante destacar que los logros en esta área se confirman en los resultados obtenidos en las escalas aplicadas a l@s adolescentes al finalizar el programa, reflejándose cómo la palabra puede incidir en la reestructuración de actitudes a través de actividades que potencializan el autoconocimiento y la estimulación hacia el desarrollo de habilidades para el autocontrol emocional.

6.1.3 ÁREA: ASERTIVIDAD

En el devenir de la historia, el ser humano por naturaleza es un ser social, nace en un grupo social y se educa en una comunidad, partiendo de ahí, es que va adquiriendo patrones de comportamiento, costumbres para relacionarse adecuadamente con los demás.

En la etapa de la adolescencia, las relaciones interpersonales cobran gran importancia; en este período el adolescente establece una marcada relación con sus iguales, no así con los adultos, que entre éstos mantienen una diferencia de vínculo.

Un elemento fundamental en estas relaciones es la comunicación y la asertividad, este último término que se deriva del latín “assertus” que se refiere a la acción de “afirmar, poner en claro”.

También es la acción congruente de nuestros pensamientos, deseos, derechos, sentimientos, necesidades y decisiones, aprendiendo a actuar responsablemente de acuerdo a nuestra vivencia personal, respetando la vivencia de los demás (D.M. Figueroa Erazo, 1998).

Es por eso que en esta área se estableció como objetivo evaluar como los adolescentes entablan el proceso de comunicación, para estimular el desarrollo de

habilidades sociales y la resolución de conflictos que le permitan mejorar sus relaciones interpersonales.

Este objetivo parte de las teorías del Modelo de Habilidades Generales, la Teoría de la Conducta Problema (Jessor y Jerssor, 1997); la Teoría de Influencia Triádica de Flay y Petratís (1995), las que sostienen que es necesario entrenar a l@s adolescentes en habilidades específicas y generales como: Manejo de presión de grupo, resolución de conflictos, toma de decisiones, trabajo en grupo, autocontrol y asertividad como herramientas que le permitan enfrentar de forma adecuada la oferta y demanda de drogas.

Así también se retomó el proceso de socialización, la influencia de los iguales y aquellos valores que inciden en las actitudes y conductas de l@s adolescentes, potencializando en l@s adolescentes la expresión verbal y no verbal de actitudes, conductas, opiniones, sentimientos de forma asertiva y acorde a las necesidades individuales como del colectivo, llevando a cabo diversas actividades.

Primeramente, se realizó la técnica “miremos más allá” que evaluó la relación que ll@s entablan con los demás, percibiendo que un porcentaje mayor del grupo generalmente mantienen buenas relaciones con l@s demás (47%), en menor porcentaje necesitan prestar atención (32.5%) a la forma de establecer sus relaciones interpersonales; así en menor porcentaje que el dato anterior, necesita mejorar sus relaciones interpersonales (20.5%).

De ahí que estos resultados reflejan, en cierta medida, que algun@s adolescentes han desarrollado en su proceso de socialización elementos necesarios para una adecuada interacción con otras personas, entre éstos: Estimulación de la autoconfianza, habilidades de comunicación (expresión verbal y no verbal en grupo, espacios de comunicación directa y eficaz con los miembros de su familia).

En ese sentido, el proceso de socialización se refleja en la familia y comunidad, ya que es ahí donde él o la adolescente se apropia de patrones afectivos adecuados, pues si éstos tienen una relación y comunicación eficiente e interactiva, existirá patrones adecuados que fomentará el desarrollo de su personalidad.

Sin embargo, algunos de l@s participantes no poseen los elementos necesarios para establecer adecuadas relaciones interpersonales, dado que se observaron conductas de mofa, irrespeto, conductas agresivas y de aislamiento entre algun@s de ell@s, denotando esa situación que en el proceso de socialización han sido limitados los modelos de comunicación eficaces, estableciendo inadecuadas pautas transaccionales necesarias para mantener relaciones personales y una comunicación asertiva.

Se fomentó el desarrollo de habilidades para una adecuada comunicación y participación grupal, a través de la técnica del “Co-Escucha”, donde se reflejaron las habilidades y/o dificultades que l@s adolescentes poseen en el proceso de

comunicación, planteando algunos pasos y normas para realizar el ejercicio, tales como: La distancia y postura corporal, así también el tono de voz.

Aunque al inicio de la técnica hubo aceptación en el ejercicio, en la evaluación expresaron: “Lo difícil que fue verse a los ojos en el diálogo”. “Lo nervioso que se pusieron al hablar con sus compañer@s, ya que nunca lo habían hecho y expresaron que generalmente las personas se comunican sin tener un acercamiento y que esta situación se da comúnmente en las familias.

Se reflexionan este último aspecto por ellos, se reafirmó la dificultad, que la mayoría de personas o familias salvadoreñas presentan en la forma de comunicarse, por caracterizarse como estilos agresivos, dado que en la mayoría de casos suelen ser acusadores, autoritarios y creer que tienen la razón, por lo que en algunos participantes (32.5%) se observó, al igual que el tipo irrelevante, donde l@s individuos se aíslan, su conversación en “trivial”, prefieren el silencio a la broma a tener que enfrentar situaciones difíciles y en ocasiones, parece tratar de llamar la atención, esto se percibió en el 37.5% del grupo durante el ejercicio.

Sin embargo, se observaron adolescentes que entablaron una conversación menos superficial, referente a sus emociones y preocupaciones, expresándose con naturalidad y permitiendo que su compañer@ se expresara con confianza (30%).

Según Virginia Satir (1946), este último porcentaje de adolescentes puede considerarse como los que ofrecen la importancia necesaria a las habilidades

asertivas, corporales y verbales que se deben poseer o desarrollar para expresar con firmeza lo que se desea aclarar; ya que como ser psicosocial en constante relación con otras personas, contextos, intereses y objetivos, la comunicación es básica, dado que se involucran conocimientos, suposiciones, sentimientos, valores, emociones y necesidades que permiten el entendimiento humano para el logro de objetivos, metas, a través del lenguaje y su correlación con la práctica.

Esto mismo coincide con lo que plantea S.L. Rubinstein: “El lenguaje es un proceso mental, resultante del pensamiento, emociones, sentimientos, necesidades, actividad concreta, que los seres humanos han venido construyendo en su devenir histórico – social, y en las relaciones con los demás”, (1960).

Asimismo, uno de los logros significativos e importantes de valorar en el análisis de esta área, es la comprensión que se percibió en las opiniones, ejemplificaciones de los adolescentes durante la explicación del concepto, tipos y componentes de la comunicación a partir de los ejercicios realizados anteriormente.

De acuerdo a Virginia Satir (1946) “Cada persona con la que nos relacionamos, encontraremos tantos parecidos como diferencias con nosotros mismos”. Esto indica que la personalidad se refleja en la forma de hablar comunicarse, gesticular y actuar coincidiendo con los rasgos de unas personas y de otras no; por lo que es una realidad humana que debe manejarse con una actitud abierta para no caer en el error de clasificar a las personas de acuerdo al parecido que tengan.

Se capacitó a l@s adolescentes para que sean analíticos en la resolución de diversas situaciones que se presentan cotidianamente, a través de la elaboración de “collages” referente al tema: Drogas y la creación de las historias a representar en la técnica. “El Noticiero”. Donde se observó las tendencias de un@s compañer@s, de acuerdo a características personales, camaradería, intereses y habilidades hacia la ejecución de tareas. En esta actividad mostraron creatividad en la selección de las fotografías de periódicos proporcionados (causa, efecto, tipos y formas de contrarrestar las drogas), reflejando un aspecto crítico de las drogas, analizando la situación y pronunciándose en contra de éstas.

De ahí que junto al grupo de alumn@s se logró identificar a través de representaciones y principalmente de la técnica del “Co-Escuela” nuevas formas para una adecuada comunicación con sus compañeros, padres, amigos y maestr@s en función de las habilidades y dificultades que poseen para hacerla efectiva.

Al hacer énfasis en el aspecto reflexionado sobre los mensajes “mal comprendidos” se evalúan los resultados obtenidos durante la jornada diseñada para analizar con l@s adolescent@s las diversas formas que se emplean en la resolución de situaciones conflictivas, con el fin de potenciar sus capacidades para la resolución de problemas de forma colectiva.

Las acciones que se realizan para enfrentarse a los problemas varían desde una conducta ordenada en la que se planea resolver constructivamente el problema,

hasta la conducta desorganizada (huir de los problemas, violencia, retraimientos, drogas, entre otras).

Según Richard Lazarus (Psicólogo, Universidad de California) “Las personas aprenden a dar respuestas para evitar, reducir o solucionar los problemas, éstas respuestas se llaman conductas por el tipo de adaptación que la persona tenga, además, manifestando que dicha conducta sigue un patrón determinado, las personas valoran a cada momento sus interacciones con el medio, algunos considerándolos como positivas y otras como amenazantes”.

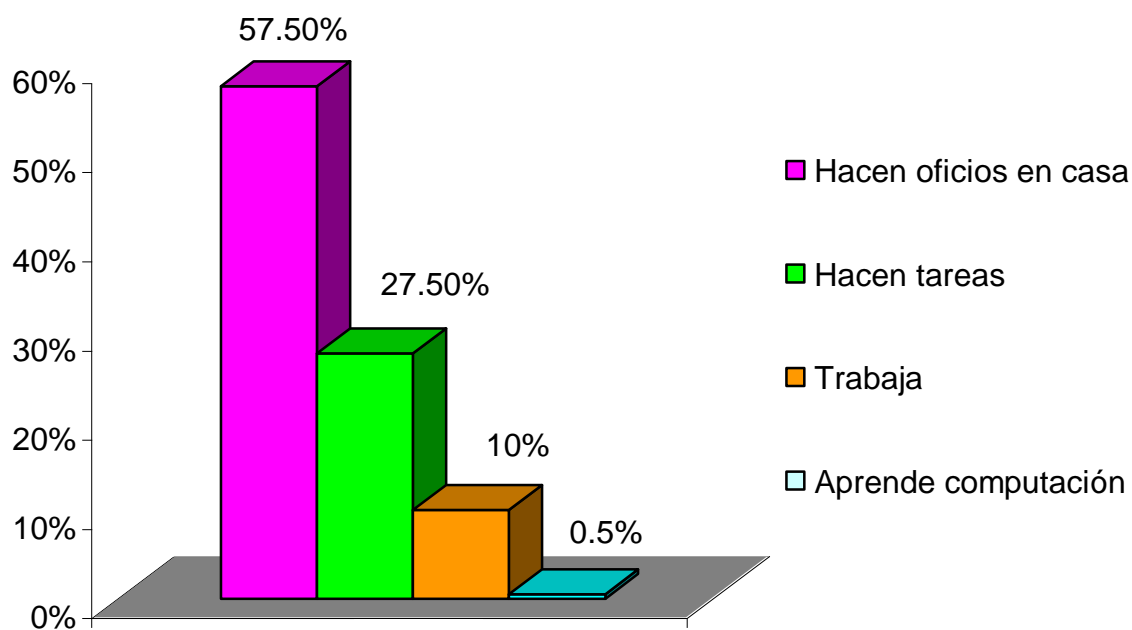
Para identificar estilos de comunicación y realizar ejercicios de asertividad, se llevó a cabo un ejercicio en el cual el grupo de adolescentes debían elaborar tres tipos de respuestas, en diferentes cosas: estilo agresivo, estilo pasivo y asertivo.

La mayoría logró identificar y diferenciar los tipos de comunicación; aunque para algunos fue difícil establecer el tipo de comunicación asertiva, dado que l@s adolescentes están más relacionadas con patrones agresivos o pasivos de comunicación, reafirmando esto con lo que se dijo anteriormente referente a las pautas que han ido adquiriendo en su proceso de socialización en sus diferentes contextos.

A pesar de las dificultades presentadas en el desarrollo de esta área (tiempo, disposición por parte de algunos alumn@s, comprensión del tema) se logró

profundizar en la confianza con l@s adolescentes, motivar el interés de trabajar en sus relaciones interpersonales, motivar el interés de trabajar en sus relaciones interpersonales, ser asertivas evaluando las relaciones con sus familias, maestr@s y compañeros; a partir de las reflexiones y comentarios obtenidos en esta área y al finalizar el programa, significando ello un factor de protección fundamental en la toma de decisiones ante la presión grupal, medios de comunicación social y resolver asertivamente conflictos, a fin de expresar con claridad sus puntos de vista, rechazando así la oferta y consumo de drogas.

**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS EN EL AREA DE ADECUADA
DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO**



**GRÁFICO N°18: ACTIVIDADES EN LAS QUE EL GRUPO DE
ADOLESCENTES OCUPA SU TIEMPO POR LA
JORNADA MATUTINA**

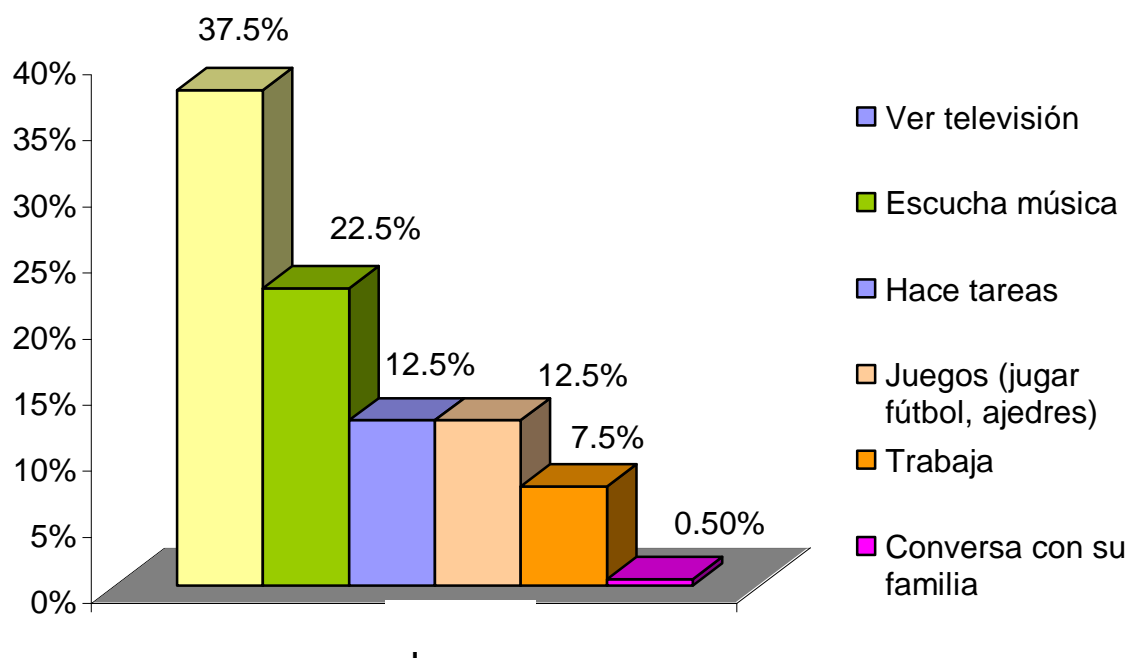


GRÁFICO N°19: ACTIVIDADES EN LAS QUE SE OCUPA EL GRUPO DE ADOLESCENTES EN LA JORNADA NOCTURNA.

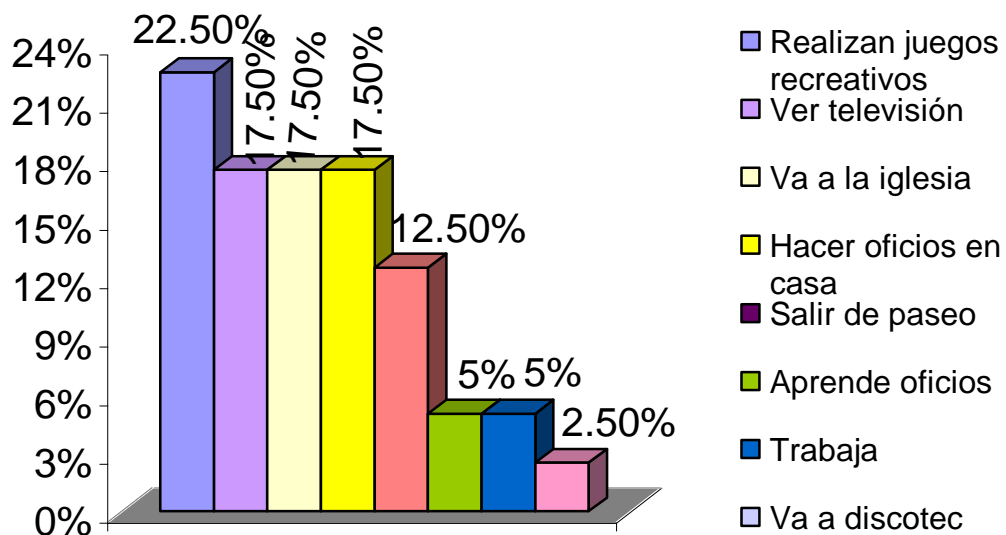


GRAFICO Nº20: ACTIVIDADES QUE REALIZAN L@S JOVENES DURANTE EL FIN DE SEMANA.

6.1.4 ÁREA: ADECUADA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO

El factor tiempo es un elemento que juega un papel muy importante en el desarrollo personal de todo ser humano, el empleo adecuado o inadecuado de este puede influir positiva o negativamente en el resultado de lo que realiza.

En la cultura salvadoreña, generalmente las personas invierten el tiempo en diversas actividades que atañen sus intereses y necesidades, principalmente las que están vinculadas al área laboral; esto se aplica a partir de la condición, económica y social en el que se encuentra inmersa la mayoría de familias a la que pertenecen l@s adolescentes, quienes a su vez distribuyen su tiempo en el estudio y ocio; que de acuerdo a la naturaleza de esta última puede convertirse en un factor de riesgo ante la oferta y demanda del consumo de drogas.

Tomando en consideración los elementos que mencionan Jessor (1991), en relación al tiempo; insiste en el empleo de la denominación de “Conductas de Riesgo” y no la de “Conducta de búsqueda de riesgo”, considerando este último término “Desafortunado” porque indica que “Todos los adolescentes son buscadores de riesgo”.

Considerando en ese sentido la importancia y el riesgo que tiene dicho factor, en la vida adolescente y sociedad. Se seleccionó como una de las áreas para desarrollarla con l@s adolescentes en la implementación del programa; cuyo

objetivo fue orientar a l@s adolescentes sobre la importancia de administrar adecuadamente el factor tiempo.

Dado que, si l@s jóvenes aprenden y se concientizan sobre la administración y distribución adecuada del tiempo, podrán ser analíticos, selectivos y responsables al momento de tomar decisiones que impliquen cierto tipo de riesgo: consumo de drogas, delincuencia, sexualidad precoz (Jessor y et.al, 1995).

En ese sentido, se logró orientar a l@s adolescentes para identificar la forma de distribuir su tiempo, obteniendo como resultado que lo invierten por la mañana en actividades como: Realizar quehaceres domésticos, las tareas y un pequeño porcentaje lleva a cabo actividades laborales (ver gráfico N° 18).

Por la tarde tod@s se dedican a sus actividades académicas, mientras que por la noche, el mayor porcentaje ve programas de televisión, otr@s escuchan música y realizan juegos (ver gráfico N°19).

Así también, se reflejó que l@s adolescentes utilizan el fin de semana para llevar a cabo juegos recreativos, ver programas de televisión, asiste a la iglesia y realizar quehaceres domésticos (ver gráfico N°20).

De lo anterior, se interpreta que l@s adolescentes dedican su tiempo mayormente en tareas del hogar (especialmente el sexo femenino) y en ver programas de televisión (especialmente en el sexo masculino) al igual que realizar juegos.

Percibiéndose de ello, la influencia del patrón cultural, como lo es la desigualdad de género (mujer – hombre) en las actividades o responsabilidades del hogar, otorgando mayor compromiso hacia la mujer y desligando de responsabilidades al hombre, lo cual se reflejó durante la asistencia a las jornadas con padres y madres, obteniéndose mayor afluencia de éstas últimas.

Asímismo, el hecho que l@s adolescentes dediquen gran parte de su tiempo a “Pasar frente” a la televisión se relaciona con la falta de supervisión por parte del adulto, debido a sus responsabilidades laborales para la manutención del hogar y por ser, en su mayoría madres solteras”.

El observar programas de televisión sin ningún control, puede ser un indicador negativo, dado que ell@s están en riesgo de ser persuadid@s por los medios publicitarios alienantes, ya que con facilidad repetirían algunos tipos de comportamiento nocivos para su salud física y mental (consumo de cigarrillos y alcohol).

De igual forma, ir a la “disco” es otra actividad, que en menor porcentaje, realizan l@s jóvenes en su tiempo libre, lo cual puede reforzar cómo el medio televisivo

influye en la repetición de algunos patrones conductuales negativos que pueden ser un riesgo hacia la oferta y demanda de drogas.

Sin embargo, en el grupo existen factores de protección como la práctica de deportes, considerándose como positivo, dado que ello les permite tener un mejor desarrollo físico y mental; así como social por observarse la necesidad de l@s adolescentes en pertenecer a un grupo de pares y compartir ideas, característico de esta etapa.

Se oriento a l@s jóvenes a identificar sus habilidades personales, generando un ambiente de esparcimiento con el fin de lograr que las expresaran ante el colectivo, llevándose a cabo por medio de un ejercicio, "Historia de una Foto", obteniendo datos interesantes que se vinculan a los intereses del grupo: Habilidades sociales (amigable, trabajadores, respetuosos), habilidades artísticas (dibujantes, interés, hacia la danza, el canto); habilidades académicas (estudios@s, inteligentes, participativ@s); a pesar de ello, a algun@s de ell@s se les dificultó exponer o expresar las habilidades; éstos resultados concidieron también en la aplicación de la técnica grupal "Descubriendo mis habilidades".

De acuerdo a una investigación realizada en España, por Manuel Martín Serrano y Olivia Hermeda (2000), presentan en sus datos, al hablar sobre la ocupación del tiempo en la juventud, aparece la cosa, como el entorno preferido para las actividades relacionadas con la formación, el descanso y con las relaciones que

cada joven mantiene con su familia; así también que los jóvenes optan por aislarse de la familia en la medida que van desarrollando su independencia.

Otro dato que presentaron, fue que en las jóvenes existe mayor afición hacia la música, y en los jóvenes hacia la televisión.

Tales elementos de esta investigación, se relacionan en cierta medida con las actitudes que algunos jóvenes expresaron como: “Estar con la familia”, lo cual se considera favorable en la forma que se dé un acercamiento en la comunicación, muestras de afecto y la atención de padres a hijos y viceversa. Enriqueciendo así en éstos jóvenes la toma de decisiones, facilitando a la vez actuar ante situaciones y lugares de riesgo con mayor asertividad.

Se logró concientizar a los participantes sobre la importancia que tiene el tiempo libre en nuestras vidas, reflexionando entorno a las actividades a las que se dedican actualmente y las relaciones familiares, enfatizando en que se debe priorizar aquellas actividades relevantes en sus vidas personal y familiar, para organizar su tiempo y poder alcanzar adecuadamente sus metas, objetivos, disfrutándolos.

Por otra parte, A. Petrovski, hace referencia a que: “Se manifiesta muy claramente en el adolescente, por un lado, la tendencia al trato y la actividad conjunta con sus pares, el deseo de vivir una vida colectiva, de tener amigos, un amigo íntimo, por

otro lado se muestra un deseo no menos intenso de ser aceptado, reconocido y respetado por sus compañer@s, reconocido y respetado por sus compañer@s. Convirtiéndose entonces, en una necesidad de primer orden en dicha etapa del adolescente.

Indudablemente que el ambiente sociocultural juega un papel importante en l@s adolescentes así como sus pares y sus intereses; reflejándose este planteamiento en el agrado que experimenta la mayor parte del grupo en estudio, hacia el deporte (fútbol), visitas a parques, billares, la casa de la cultura, el zoológico, entre otros; buscando coincidir con algunos de sus iguales, propiciando un acercamiento entre los mismos, que alimente el sentido de independencia y afectividad.

A pesar de los espacios recreativos con los que cuentan est@s jóvenes, consideran que en sus comunidades aún son pocas las alternativas que tienen para invertir su tiempo libre de una manera adecuada y que incida positivamente en su desarrollo personal, constatándose esto con la dificultad que tuvieron al dar respuesta, así como al corroborarse con la observación de algunas zonas del Barrio San Jacinto y sus alrededores.

En ese sentido, se puede observar la poca estimulación que hay en nuestra sociedad hacia el enriquecimiento del adolescente, en relación a su cultura, valores morales, sociales y familiares, ya que por un lado no hay mayor inversión en la recreación de la población como tal, y porcentaje poblacional hacia la misma por sus ingresos económicos, limitados, llevando a priorizar las necesidades básicas.

El área promovió las artes y el juego grupal como una forma de intervenir productivamente en su tiempo libre, realizando un certamen de dibujo, dinámicas de juego, orientadas a alcanzar objetivos comunes y brindar el espacio para que expresaran sus habilidades ante l@s demás (actividad de clausura del programa); obteniéndose el interés, participación activa, reflejando sus habilidades hacia el dibujo, el baile; y a pesar de las dificultades de tiempo que se presentaron durante esta área, lograron descubrir y reafirmar esas habilidades y el deseo de continuar cultivándolas; significando esto un factor de protección ante la demanda y oferta de drogas.

6.1.5 ÁREA: DROGODEPENDENCIA

Sin lugar a duda, el ser humano es capaz de transformar su medio y transformarse así mismo de acuerdo a sus intereses y necesidades. En la misma existen diversas formas de enriquecerse en conocimientos, cultura, política, religión, para lograr un crecimiento personal positivo; sin embargo también se presenta una diversidad de ofrecimientos que influyen negativamente en el desarrollo integral de las personas para el caso, el fenómeno de “las drogas” del cual se sabe que es un problema que daña a la sociedad y al individuo, independientemente de su situación socio económica, sexo o edad.

Se conoce que las drogas tienen un origen milenario con un historial trascendental, empleándose en ceremonias o rituales, uso medicinal, como afrodisíacos y en las guerras, consideradas como “una sustancia mágica que otorga conocimiento, fuerza, valor, espiritualidad” y nunca fue considerada como producto transable con metas al enriquecimiento. (García Díaz, Fernando, 1999).

De ahí que al pasar de los años se ha considerado como una de las formas que facilitaron la oferta y demanda de drogas en su obtención lícita e ilícita, valorándose actualmente como un “problema” por la ley.

El estudio de las drogas y su prevención en nuestro país es importante orientarlo desde la niñez y principalmente con las y los adolescentes, ya que “es una etapa caracterizada por rápidos cambios biológicos, psicológicos y sociales;

acompañados de fuertes presiones tanto internas como externas” (Pereira, María, 1991).

“Estas etapas de educación y socialización son por lo tanto las más adecuadas para favorecer que los individuos desarrollen estilos de vida saludables y se potencialicen los factores de protección. Cuando en ellas se inician el consumo de drogas, suelen tener un carácter más experimental u ocasional; de ahí la importancia de actuar preventivamente antes de convertirse en consumos continuados” (Sánchez, Carmen, 1998).

Lo antes planteado, se confirma en la realidad salvadoreña, de acuerdo a una investigación realizada por la Comisión Salvadoreña Antidrogas y la SIDUC (2001), con una muestra de 2,168 alumn@s en la zona metropolitana de San Salvador reveló que el 33% de l@s encuestad@s han probado alguna droga legal, aumentando para el año 2003 a un 38% aproximadamente; y que un 8% lo ha hecho con una droga ilegal, estimando que uno de cada cuatro se volverá consumidor habitual.

Dichos datos son preocupantes, pues en el país el 56.6% posee menos de 24 años de edad, siendo El Salvador una nación de jóvenes y uno de los más elevados con tal población a nivel latinoamericano (FUNDASALVA, 2001).

Tomando en cuenta la dinámica de tal etapa se implementó dentro del programa el área de drogodependencia, con el objetivo de dar a conocer las generalidades acerca de la drogadicción para que ell@s se concienticen del problema y rechacen el consumo.

Con base a la discusión de algunas preguntas generadoras se indagó: ¿Qué conocen de las drogas? Y los tipos de droga que existen. De ahí que su participación fue beneficiosa, percibiendo que sus opiniones coincidieron relativamente al contenido teórico que se desarrolló; contribuyendo a aclarar sus dudas en relación a la clasificación de drogas lícitas e ilícitas, exponiendo los diversos tipos que conocían de éstas: la marihuana, cocaína, LSD, Crack, éxtasis, heroína, cafeína entre otras.

Sin embargo, fue interesante descubrir que el grupo en estudio no consideró como droga: La pega, el cigarro, el agua ardiente y la cerveza; lo cual permitió aclarar la definición de los tipos de droga y su situación legal, sabiendo que cultural y socialmente es “normal” su consumo u oferta. Asimismo, señalaron que las drogas son sustancias dañinas para la salud y que en algunos casos como medicamento pueden ser beneficiosas.

Referente a los efectos que generan estas sustancias, sus respuestas se enfocaron principalmente a los cambios físicos: “Daños en el cuerpo y en la mente”, “pérdida

de la memoria”, “destruyen el hígado y los riñones”, entre otros. Revelándose que existe un conocimiento general de las consecuencias físicas, teniendo a confundir lo físico con lo psicológico, de los cuales existe menor conciencia.

Estos datos sirvieron de referencia para reforzar u orientar el tema de manera específica permitiendo que expresaran sus dudas y experiencias vividas como: Que algunos familiares se hayan convertido en dependientes alcohólicos; situación que pone en riesgo la salud física y mental de ell@s y su familia.

Lográndose que analizarán el estado en que se verían envuelt@s al consumir sustancias psicoactivas y reflexionando a la vez como grupo, las consecuencias físicas, psicológicas y sociales; teniendo como resultado su concientización, reforzando positivamente sus conocimientos previos en relación al tema a través de la participación en sus aportes (ver gráfico N° 4).

Sin embargo, a pesar del factor tiempo y otras variables intervinientes durante el desarrollo del área, se logró que consolidaran los elementos básicos del tema.

Es importante conocer la forma en que los medios de comunicación por medio de la transmisión de anuncios publicitarios y películas, alimentan minuto a minuto la oferta y demanda de drogas lícitas e ilícitas, no considerando que los espectadores (en la mayoría de hogares) son niñ@s y/o adolescentes sin la orientación de un

adulto, aunando a ello la falta de ejecución continua de programas preventivos y educativos en centros escolares o comunidades que reviertan los mensajes.

Según Valdivieso y Peretto (1993): “Los mensajes publicitarios sobre tabaco y alcohol manipulan, viviendo en un mundo de persuadores ocultos, sin que nos demos cuenta que hay gente que quiere persuadirnos para que hagamos lo que ellos quieren”.

Lo expuesto por los autores se evidenció en la presentación de anuncios publicitarios, fragmento de la película “Sangre por sangre” y algunas canciones que promueven el consumo de drogas; espacio que facilitó el análisis y reflexión de su contenido, logrando que l@s adolescentes orientad@s por l@s facilitador@s descubrieran el objetivo del mensaje, concientizándol@s para que sean más analíticos.

Justificando lo anterior, l@s participantes comentaron los tipos de drogas que promueven los anuncios publicitarios presenciados: “Promueven bebidas alcohólicas, cervezas, cigarrillo, café, marihuana”; además de “promover drogas legales como una forma de sentirse bien y tener más amigos, disfrutando de la vida”.

La reflexión realizada por el grupo coincide y se reforzó con lo que menciona el autor Sandi Esquivel (1994): “La propaganda de cigarrillos promueve

principalmente el consumo. La publicidad se encarga de convertir el cigarrillo en un símbolo de encanto, éxito, felicidad, bienestar, elegancia, atracción y aceptación; cuando en realidad representa todo lo contrario: Es la primera causa de muerte y enfermedad prevenible en el mundo”.

Dada la diversidad de creencias y mitos en la sociedad con el tema de las drogas, se llevó a discusión algunas ideas con el objetivo de desmitificarlas y contrastarlos con la realidad; destacando que la mayoría concibió “el alcohol y el cigarro como drogas”, que “las drogas no sólo se venden en las calles, sino también en discotecas, tiendas, escuelas, centros comerciales, plazas, etc.”; que “beber bastante alcohol no significa madurez”, “La drogadicción no sólo es un problema de quien la consume, sino que afecta también a la familia y comunidad”, y que “las personas drogadictas no nacen con ese defecto o enfermedad”.

Sin embargo, en una minoría se observó dificultad para identificar algunos mitos como: “los jóvenes fuman por la presión de sus amigos”, “emborracharse ayuda a olvidar los problemas”, “si la persona sólo bebe cerveza no se volverá alcohólica; confirmando ello lo que muchas personas creen de acuerdo a la influencia socioeducativa en la cual se han desarrollado.

Una de las dificultades presentada en esta área fue la disposición de tiempo, teniendo que reestructurar las jornadas planificadas incidiendo en la actitud receptiva y la disposición para participar más activamente de algun@s asistentes;

aunque cabe destacar que se logró el objetivo planteado dada la reflexión realizada por la mayor parte del grupo al atender las orientaciones brindadas por el equipo facilitador.

Por otra parte, se logró generar inquietudes sobre los aspectos legales vinculados con la drogodependencia a partir de la realidad salvadoreña; percibiendo en la mayoría atención durante la ponencia realizada por agentes de la Policía Nacional Civil, con quienes interactuaron y participaron exponiendo sus dudas:

“¿Que hacen con las personas que encuentran drogadas?

¿Por cuánto tiempo encierran en la cárcel a un drogadicto?

¿Qué hacen con la droga que decomisan?, ¿Por qué golpean a los drogadictos?”, entre otras; siendo esta una manera de informarse sobre las consecuencias legales que conlleva la tenencia, comercialización y/o consumo de estupefacientes.

Importante es analizar los datos planteados por la DAN (2002), señalando que los índices de la droga decomisada en el Departamento de San Salvador son preocupantes, ya que su cabecera departamental es el escenario “por excelencia” para la comercialización de drogas como la marihuana, el crack y cocaína, ubicándose en segundo y tercer lugar Mejicanos, San Marcos y Soyapango; deduciéndose que la juventud se encuentra en riesgo social ante este fenómeno.

El conocimiento sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales ante la oferta y demanda de drogas es fundamental en la prevención, porque le permite a

la persona reflexionar y tomar decisiones que favorezcan su desarrollo humano y así influir positivamente en otras personas cuando lo requiera.

En ese sentido a través del apoyo de algunos profesionales se brindó esa información a l@s adolescentes en cada área, obteniendo como resultado la participación de algun@s al exponer sus interrogantes, principalmente hacia la profesional en medicina: “¿Las medicinas son drogas negativas?, ¿En cuánto tiempo surge el daño en el cuerpo de una persona que se droga?, ¿Qué enfermedades puede causarle a una joven embarazada que consume droga?”, entre otras.

Así también a nivel sociológico les interesó saber: “¿Qué efectos sociales y personales pueden causar las drogas?”. A nivel psicológico preguntaron: “¿De qué manera afecta la droga a un adolescente, psicológicamente?, ¿De qué manera pueden solucionar el problema de las drogas los jóvenes?, entre otras.

De ahí que esta actividad brindó la oportunidad para que aclararan sus ideas, reestructuraran esquemas mentales, orientándol@s a la vez para comprender que las consecuencias físicas, sociales y psicológicas se intervenculan y que “es mejor prevenir que lamentar”.

El desarrollo de las cinco áreas implementadas en el programa reforzó los conocimientos de las y los adolescentes hacia el rechazo de las drogas, tanto a

nivel afectivo y reactivo en su mayoría, significando un logro pese a las variables intervinientes (ver gráficos N° 6 y 7).

Algunas sugerencias que l@s participantes expusieron hacia la juventud, para prevenir el consumo de drogas son: “Alejarse de las malas compañías, abstenerse, estudiar más, hacer deporte, no ponerle atención a los compañeros que te invitan, elegir las amistades, informarse sobre las drogas y escuchar a los padres”, entre otras. Reflejando la conciencia estimulada a través del programa.

**PRESENTACIÓN RESULTADOS JORNADAS DESARROLLADAS CON
MAESTR@S**

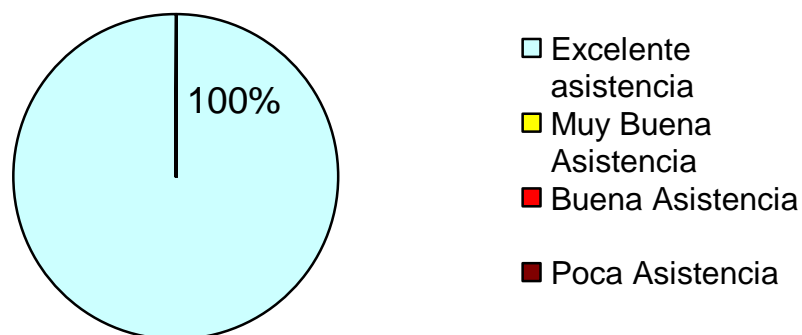


Gráfico N°21: Asistencia de I@s maestr@s participantes en el programa de prevención psicosocial en consumo de drogas.

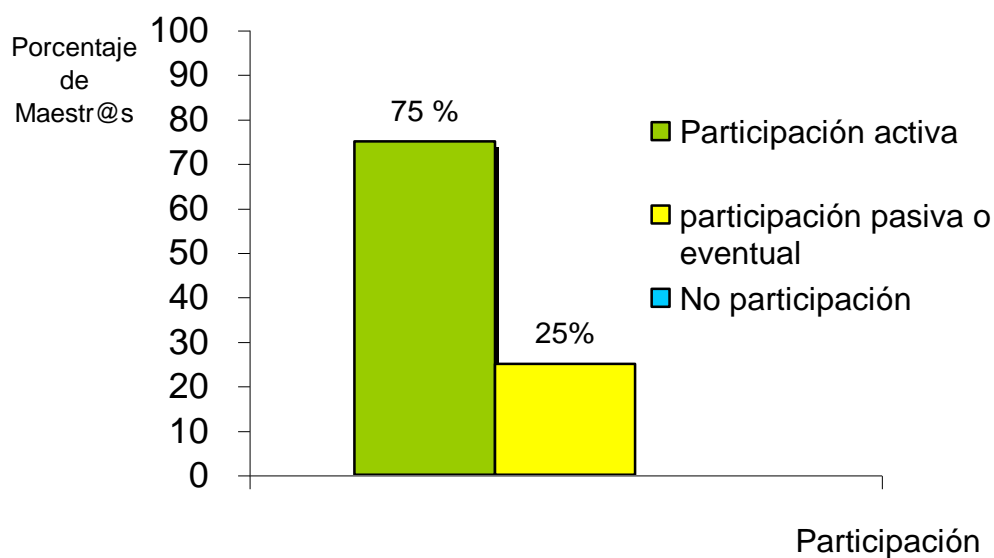


Gráfico N° 22: Participación obtenida de I@s maestr@s del Tercer Ciclo, turno vespertino, del Complejo Educativo durante las sesiones realizadas.

6.2 ÁREAS DESARROLLADAS CON MAESTR@S.

La escuela es uno de los lugares que transmite valores y conocimientos. Tiene la función socializadora, en sus alumnos, influyendo en éstos directa o indirectamente sobre el rendimiento académico, el comportamiento social, normativo, etc. (Sylva, 1994). Es considerada como el medio que permite desarrollar en los educandos, habilidades para los cambios sociales.

Dentro de la escuela, el maestro juega un papel importante en la enseñanza del educando ya que “le corresponde crear un ambiente psicológico sano y estimulante para forzar las condiciones que beneficien el desarrollo de las capacidades humanas y prevenir, en relación a la salud mental y en la medida de sus posibilidades, aquellos trastornos, de presentarse en determinadas poblaciones para obtener de ese modo un estado que le permita a cada persona ofrecer a su familia y a la comunidad lo mejor de si mism@”.

En ese sentido la aplicación de las cinco áreas con l@s maestr@s tuvo como propósito orientar a los educadores acerca de la necesidad de construir en sus alumnos una adecuada salud emocional, desarrollo personal, relaciones interpersonales sanas, el uso debido del tiempo libre, finalmente sobre el uso y abuso de las drogas, y su incidencia en nuestra realidad salvadoreña.

Con relación al desarrollo personal se logró informar a l@s docentes sobre el autoestima que posee el individuo, a través de un pequeño sondeo que se realizó acerca de ¿Qué es la adolescencia? las cuales mencionaron: “que es la etapa de cambios físicos y psicológicos”, “Se deja de ser niño para ser adulto”, “existe contradicciones en esta etapa de cambios emocionales”.

Así mismo, se discutió sobre la autoestima fortalecida y no fortalecida. Es importante señalar que ellos en determinados momentos trataron de apoyar el desarrollo personal de sus alumnos; aunque no de una forma total ni con las herramientas necesarias; sino que, “haciendo lo que se pueda” y “estimulando la confianza en sí mism@”. Esto, posiblemente, refleja un distanciamiento en sus alumn@s.

Se logró realizar la técnica “Mi tesoro”, consistió en repartir a los educadores una flor elaborada de papel, este tuvo un mensaje positivo, luego se ambientó con la canción “Desiderata” y finalmente se les proporcionó un vaso con agua para que colocaran la flor en el mismo y descubrieran el mensaje escrito en la parte interna. Dicha técnica generó diversas reacciones tales como: “esto le da la importancia al valor que cada uno tenemos como personas”; “es positivista, espiritual y que tiene un mensaje subliminal”.

Sin embargo, haber brindado algunas estrategias, no garantiza que sean implementadas en un 100% por las docentes. Dado que se percibió cierta resistencia, por parte de un docente ante el contenido.

En el área de salud emocional se orientó a las/los educadores acerca de la necesidad de construir con sus alumn@s una adecuada salud emocional, lográndose por medio de la discusión de los conceptos: emociones y sentimientos, relacionándolos con aspectos cotidianos de la vida, obteniendo las siguientes opiniones: “son estados anímicos”, “son las causas”, “son respuestas ante diferentes estímulos”, “son reflejos de un mundo externo”; los sentimientos “son consecuencias”, “formas de asimilar la vida”.

A partir de estas opiniones se percibió que los docentes no cuentan con conocimientos amplios y profundos acerca del tema; infiriendo que existe por una parte la poca importancia que se le ha dado a éstos elementos psicológicos en la educación y formación del educador, ya que es fundamental que como maestr@s tengan claro que “las emociones y sentimientos son la vivencia de que los objetos y fenómenos reales corresponden, o no, a las necesidades del hombre y a las exigencias de la sociedad (Smirnov, 1960) y en ese sentido poder aplicarlos en su actividad, con responsabilidad.

La orientación del manejo adecuado de las emociones y sentimientos, en los alumn@s, requiere que l@s maestr@s desarrollen una estable salud emocional,

para transmitir las con criterio profesional. Además contar con unas adecuadas relaciones interpersonales con sus alumn@s.

De ahí, que fue necesario informar a los educadores, sobre la importancia de enseñar a los adolescentes a ser asertivos en las relaciones interpersonales, ya que la comunicación asertiva es herramienta fundamental para afrontar las presiones de su grupo de compañer@s y poder tomar las decisiones más adecuadas ante las diferentes circunstancias de la vida, principalmente en situaciones que requieren resistencia hacia el consumo de tabaco, alcohol o cualquier tipo de droga.

Por ello, se informó a los docentes sobre la importancia de enseñar a los adolescentes a ser asertivos, lográndose por medio de las reflexiones y ejemplificaciones de los diversos estilos de comunicación agresivo, pasivo y asertivo; retomando este último como el más adecuado, a partir de la exposición del tema y la aplicación del contenido a ejemplos concretos dentro del alumnado.

Cabe señalar, que los maestr@s expresaron algunas inquietudes durante el desarrollo del tema, reflejando una participación activa e interés por comprender las conductas y actitudes de sus alumnos, (ver gráfico N°22) por ejemplo mencionaron: ¿Qué hacer con un alumnado que se levanta constantemente y dice que siempre sabe de lo que está enseñando?, ¿Cómo se puede equilibrar los estilos de comunicación en una sociedad violenta como la nuestra?. Percibiéndose por

actuar asertivamente con sus alumnos. Aspecto importante para la prevención de problemáticas sociales dentro y fuera de la escuela.

Así mismo, se discutirán alternativas para el adecuado empleo del tiempo a través de la exposición y discusión de elementos teóricos y prácticos de cómo establecer metas y mantener un equilibrio en las actividades que realiza el adulto (hogar, trabajo y otras actividades).

Concluyendo como facilitadores y grupo asistente, que es importante organizar las actividades para lograr las metas propuestas, orientar al estudiante para alcanzar sus objetivos y prevenirlos de consumir drogas; así también que en la mayoría de personas pertinentes a la cultura latinoamericana tiene dificultades en la distribución de su tiempo debido a factores culturales los cuales son transmitidos de generación a generación y orientar o postergar las actividades prioritarias, con lo cual se da un uso indebido del tiempo generando estrés y acumulación de actividades que perfectamente se pueden realizar con anticipación.

Finalmente se abordó el área de drogodependencia, en la cual se reflexionó con los educadores sobre las diversas metas y realidades que existen en relación al consumo de drogas, a través de un cartel, a través de las cuales se reflejó que en relación al tema de drogas no solamente los padres, madres o hij@s deben conocer, sino también los educadores acerca de la realidad de este fenómeno.

Por esta situación se llevó a cabo una charla desarrollada por un profesional de Psicología de la Comisión Salvadoreña Antidrogas, orientó la charla a como identificar si el alumno está consumiendo drogas, antecedentes del consumo de droga en El Salvador, el modelo educativo, estrategias para hablar sobre drogas y comentarios sobre la campaña antidrogas, enfatizó la importancia de la prevención en las adolescentes para promover el desarrollo de habilidades y planeación de sus proyectos de vida.

Esta charla, generó diversas opiniones tales como: “la necesidad de que el maestr@ se capacite en la prevención y otros temas psicológicos, que le permitan identificar si el joven está consumiendo droga”, que los planes de estudio cambien”, “que las diversas limitantes que existen a nivel de estructura social den un giro” “prevenir constantemente, ya que los medios de comunicación inciden frecuentemente en el joven hacia el consumo de droga lícitas.

Estas reacciones que percibieron de los maestr@s refleja un grado de conciencia acerca de la gran labor preventiva que se necesita dentro del ámbito escolar, abordando los factores de riesgo que posee el adolescente; tanto a nivel macrosocial, como microsocioal (familia y escuela y comunidad).

Así también se percibió por los comentarios antes citados, que esta concientización se logró sobre el abuso y uso de las drogas en la sociedad salvadoreña y su incidencia en la juventud, retomando el rol que como guías tienen de la enseñanza

y el conocimiento, es decir que son las personas idóneas para proporcionar las herramientas necesarias, a l@s adolescentes de enfrentar la oferta y demanda sobre el consumo de droga; formando jóvenes que puedan ser parte de la solución de problemas sociales, como violencia, delincuencia, deserción laboral, relaciones disfuncionales en la familia, inseguridad social, causados, muchas veces, por la drogadicción; y promoviendo entes pro-positivas de cambio en nuestra sociedad.

Entre los logros más significativos que se obtuvo en las jornadas con maestr@s, además de su aporte, participación fue la asistencia durante el desarrollo de las áreas (ver gráfico nº 21).

PRESENTACION DE RESULTADOS OBTENIDOS CON PADRES - MADRES

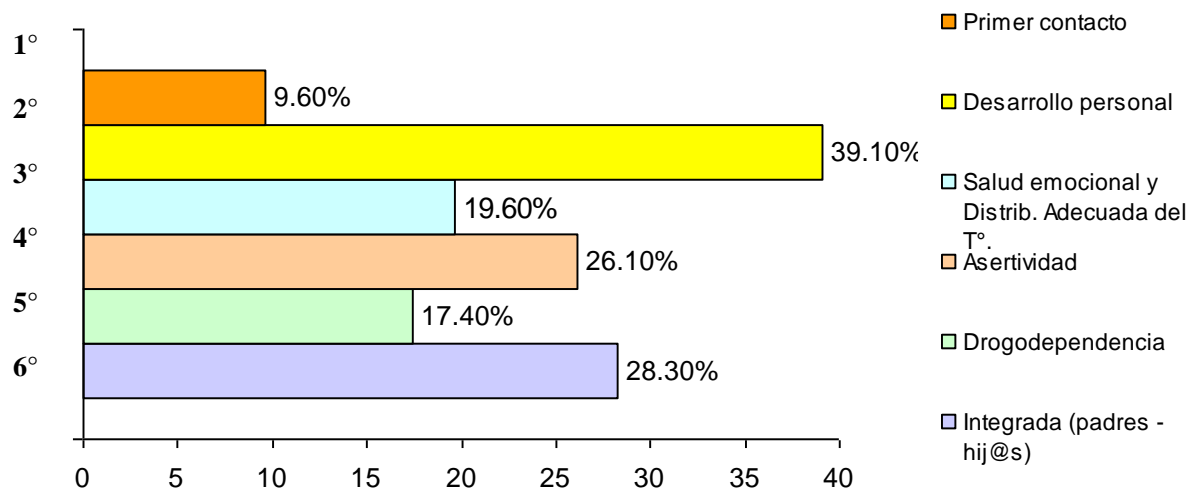


Gráfico N°23: Asistencia de I@s madres-padres de familia en el desarrollo de las sesiones.

Descripción: La asistencia de los padres de familia de I@s adolescentes participantes en el Programa fue mínima debido a múltiples variables, por lo que se percibe en el gráfico un porcentaje de asistencia menor del 40%, destacándose la segunda y sexta sesión como las de mayor afluencia de padres-madres.

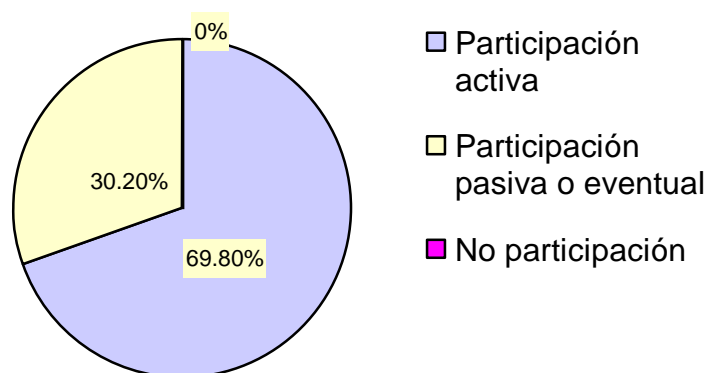


Gráfico N°24: Participación de I@s madres-padres de familia en el desarrollo de las sesiones.

6.3 ÁREAS DESARROLLADAS CON PADRES – MADRES DE FAMILIA

La familia es el primer agente socializador y educador de las personas que tienen la oportunidad de pertenecer a una, bajo la cual se cimientan valores, normas, creencias, hábitos, costumbres y otros aprendizajes que dan pie a la construcción de su personalidad.

Cabe destacar la importancia de las funciones y el papel que juegan l@s adult@s en la vida del niñ@ y del adolescente, siendo una de las labores fundamentales, la comunicación como ente protector para reducir la influencia de los posibles factores de riesgo en el consumo de cualquier sustancia que atente contra la integridad física y mental de éstos; lo cual contribuye a que ell@s cuenten con los conocimientos y habilidades para tomar decisiones ante su ofrecimiento.

Ya lo mencionaban Flay y Petratís, en su Teoría de la Influencia Triádica, que las “influencias culturales y ambientales sobre el conocimiento y valores inciden en las actitudes de las personas y las conductas hacia algún fenómeno”. Por tanto, se considera que para la educación adecuada de l@s hij@s debe haber padres y madres orientad@s e informad@s adecuadamente sobre diversos temas que involucran el desarrollo humano de sus hij@s, familia y sociedad, ya que como lo expreso Simón Bolívar: “un pueblo sin educación es un instrumento seguro hacia su propia destrucción”.

En ese sentido, a través de actividades diseñadas para las madres y padres de l@s adolescentes participantes en el programa, se informó sobre la función que tiene la autoestima en la vida individual y colectiva, así mismo se brindaron estrategias para estimular una autoestima adecuada en sus hij@s.

Logrando que la participación de l@s asistentes fuese muy buena, dado que los aportes generaron el enriquecimiento del tema a partir de sus experiencias familiares, como son la forma en que corrigen a sus hij@s, se relacionan, les educan y se comunican; planteando sus ideas, creencias y casos concretos: “No hay que ser tan liberales con l@s hij@s, ni tan duros”, “La comunicación con la familia es importante para una autoestima saludable”, “tengo una hija que salió embarazada, el señor no se hizo responsable del niño, y eso afectó la imagen de mi hija y de su hermana en la escuela”.

Indudablemente que en el contexto de la relación familiar es importante la comunicación, confianza y apertura que tengan l@s padres – madres con sus hij@s para enseñarles y hacerles sentirse valorad@s como personas, hacerles concientes que tod@s poseemos fortalezas y debilidades, propiciando un clima de seguridad y afecto incondicional para que originen sentimientos de aceptación, respeto y valoración de sí mism@s y hacia l@s demás.

Comprendieron durante las diversas actividades ejecutadas que la autoestima: “Es el valor, aprecio, amor y respeto hacia sí mism@ y hacia l@s demás”; “se forma

desde la niñez y en su desarrollo participa la familia, la escuela y la sociedad; que existen personas con autoestima fortalecida o poco fortalecida y que ellos la reflejan en su forma de actuar y hablar”.

Así mismo, al discutir sobre la autoestima se deben contemplar las metas a corto o largo plazo que las personas tienen para su vida y para los que comparten con ell@s, es decir, “su proyecto de vida”.

Las metas y objetivos del proyecto de vida de l@s padres y madres asistentes se relacionaron con aspectos familiares y personales, principalmente al comentar que entre las metas alcanzadas en su vida están: Haber estudiado, tener hij@s san@s, un trabajo, haber comprado vivienda, darle estudio a sus hij@s o integrarse a una iglesia; siendo concientes de dificultades presentadas para alcanzarlas.

Así también consideraron que entre sus metas a largo plazo están: Continuar con la preparación académica de sus hij@s, tener un negocio familiar, establecer mayor comunicación con sus hij@s, tener vivienda propia y lograr una estabilidad económica; aunque en el caso de una madre de familia se percibió poca claridad en sus expectativas o metas.

Sin embargo es importante mencionar que a pesar de la poca asistencia, demora de algunos padres y madres, dificultad para escribir y la falta de disposición inicial que presentaron algunos asistentes para participar en actividades; se logró

orientarlos e incorporarlos a las jornadas paulatinamente invitándolas a través del material de apoyo brindado, para que practicasen las estrategias discutidas a fin de encaminar a sus hij@s hacia una autoestima saludable, contribuyendo de tal forma a una adecuada superación personal.

“conocer los sentimientos de los demás y establecer lazos de empatía con ellos, requiere que uno sea capaz de interpretar tales sentimientos” (Goleman, Daniel/2001). De ahí la importancia de orientar a las madres y padres de familia acerca de la necesidad de construir con sus hij@s una adecuada salud emocional estimulándose por medio de la aplicación de sus experiencias y vivencias a los principios que orientan la educación emocionalmente inteligente.

Logrando reflexionar activamente sobre la conciencia de sus propios sentimientos y de los demás, para el caso sus hij@s, orientándolos para comprender los cambios emocionales que experimenta el adolescente y el acercamiento que debe existir entre ambos para afrontarlos; esto significó discutir la importancia de la empatía al tratar de comprender la forma de sentir y pensar de los demás.

La comprensión del control emocional en la vida familiar es fundamental para el manejo y resolución de diversas situaciones a nivel personal, escolar, comunitario y para el establecimiento de relaciones interpersonales. Por ello los padres de familia, confirmaron esta información cuando expresaron que “se debe actuar oportunamente”, “Hay que tratar a l@s hij@s tomando en cuenta que cada un@ es

diferente”, “si uno se ama es más fácil entender a otros”, revelando que es importante el autoconocimiento y autocontrol de las emociones y sentimientos para el manejo de los impulsos.

Así mismo, para aprender a controlar emociones se llevó a cabo una técnica de relajación y respiración, donde la mayoría de los asistentes lograron concentrarse en la actividad; dado que se observaron algunas reacciones físicas como: somnolencia, postura y soltura de sus cuerpos. Enriqueciendo esta experiencia con la discusión de algunas estrategias para controlar las tensiones emocionales.

Por otra parte se logró concientizar a los padres en relación al empleo adecuado del tiempo con su familia por medio de la autoevaluación del empleo de su tiempo con un inventario; reflejándose que en los hogares de l@s adolescentes se establecen actividades específicas designadas a cada sexo, quehaceres domésticos, atender negocio, coser, realizar actividades que denotan el cuidado físico de sus hij@s, esto en el caso de las mujeres.

El cuidado personal, trabajo, escuchar música o ver televisión, dormir, hacer deporte, entre otros; son actividades realizadas por los hombres.

Estos resultados proyectan la práctica de patrones culturales sexistas que se dan en la sociedad salvadoreña y que aún de generación a generación se siguen

transmitiendo; situación que coincidió con lo expresado por l@s adolescentes, en las actividades que realizan durante el día.

Este espacio permitió reflexionar con l@s asistentes sobre la importancia de la distribución adecuada del tiempo en las actividades laborales, familiares y de ocio con sus hij@s, descubriendo alternativas que de alguna forma les orientaron para reevaluar el horario en sus actividades haciendo énfasis en la planificación de actividades que propiciaran un acercamiento afectivo y una mejor comunicación con sus hij@s.

La familia es un ente educativo especialmente útil para ofrecer a l@s hij@s formas adecuadas de satisfacer necesidades nuevas, así mismo contribuye a aumentar la cohesión familiar en la medida que se realicen actividades en conjunto de acuerdo a la edad, intereses y habilidades demandando de ell@s lazos de comunicación que les permitan resolver efectivamente discrepancias en relación a lo que cada uno desea realizar.

La comunicación familiar es el eje de las relaciones interpersonales entre sus miembros, y la base para resolver conflictos manifestándose ya sea a nivel verbal o no verbal, por ello concientizarlos sobre la práctica de la asertividad en las relaciones interpersonales fue uno de los objetivos propuestos en el programa.

Lográndose por medio de las reflexiones realizadas sobre los diferentes estilos de respuestas para la resolución de problemas en el ambiente familiar, retomando sus experiencias como padres, madres e hij@s y a partir de los problemas o situaciones que viven en sus hogares: “Se hace difícil que nos reunamos”, “hay desobediencia por parte de l@s hij@s”, “alcoholismo”, “exceso de trabajo que afecta en el tiempo para la familia”, “los niños pasan solos”, “a l@s hij@s no le gusta aceptar límites”, “contradicción en las normas por ser hogares extensos”, siendo algunas características de la etapa adolescente y de la familia Salvadoreña.

Situaciones que han sido resueltas por los padres o madres ya sea de forma pasiva, agresiva o asertiva (asertiva en pocas ocasiones): “Los castigamos”, “les gritamos”, “no tenemos dominio” “platico con ell@s de lo bueno y lo malo”, evaluando los tipos de respuesta con su participación activa a través de la creación y dramatización de cuadros cotidianos que suceden en las familias salvadoreñas, concluyendo que de acuerdo a la forma de actuar así los hij@s tendrán o no la confianza para acercarse y hablar con ell@s de sus problemas o curiosidad.

Así mismo, las discusiones y orientaciones de estas estrategias brindadas para fomentar una comunicación saludable en el núcleo familiar, estimuló que l@s asistentes las aplicaran, lográndose a través de su atención y aportes, la comprensión del tema en su papel como adultos, observándose en sus evaluaciones: “Aprendí que mi actitud no es la adecuada para los problemas que enfrentó con mi hijo”, “tenemos que saber corregir a nuestros hijos, por otros

medios que no sean físicos”, “hay que aprender a escuchar a nuestros hij@s”, “me ha servido para ponerlo en práctica con mis hij@s”, entre otras.

“Una buena relación con los hijos es un factor que contribuirá, de acuerdo a su calidad y magnitud, en la prevención de importantes factores de riesgo ante la oferta y demanda de drogas” (Iglesias Becoña, Elizardo, 1999).

Como ya se ha analizado anteriormente, el fenómeno de las drogas es un problema que involucra tanto aspectos personales como socioculturales; considerando que no hay personalidades definidas hacia la drogodependencia y que la influencia de los contextos pueden presionar a los individuos ante la demanda u oferta, de ahí que la educación y afecto familiar se considera importante como factor de protección.

En ese sentido, se concientizó a los padres y madres sobre el uso y abuso de drogas en la sociedad salvadoreña y su incidencia en la juventud, a través de actividades encaminadas a la reflexión tomando en cuenta los conocimientos previos y casos conocidos en sus comunidades o familias.

Haciendo énfasis en los efectos físicos, psicológicos y sociales; así como también la discusión acerca de algunos mitos y realidades entorno a las drogas más comunes, logrando su participación activa con sus aportes y opiniones: “El consumo de alcohol o drogas depende de la moral y autoestima de la persona”,

“una vez probé una cerveza por celebrar y no me gustó, me presionaron y no lo hice porque tengo la autoestima elevada”, “cuando uno está cipote imita a los padres, porque en mi casa tomaba mi tío y me invitaba” “los padres somos modelos de nuestros hijos”, “por el trabajo no se puede estar mucho tiempo con los hijos”.

Enriqueciendo el tema y confirmando el riesgo al que están expuestos algunos adolescentes.

Para ello fue fundamental explicar y analizar el contenido de algunas estrategias que tienen como función identificar y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en sus hij@s, concluyendo como asistentes que la comunicación, el afecto, la confianza y la orientación son importantes para lograrlo (ver anexo N° 6).

Este último aspecto se retroalimentó durante el desarrollo de una jornada, que involucró la participación entre padres e hij@s, lográndose reforzar la importancia que tiene el papel de la familia, escuela y comunidad en la prevención de las drogas; evidenciándose en la elaboración del “collage” y sus exposiciones como familia, lo cual estimuló el trabajo en equipo y la comunicación.

Cabe mencionar que durante la ejecución de las sesiones planificadas, se presentaron algunas dificultades respecto a la asistencia de las madres y padres de familia, obteniendo poca afluencia y en algunos casos se observó la asistencia de hermanos de los adolescentes, debido a los compromisos laborales de los adultos,

lo cual no contribuyó a difundir la información a más padres, madres y a su vez de padres a hij@s (ver gráfico N° 23).

Sin embargo, uno de los logros obtenidos en el programa fue su participación, dado que atendieron indicaciones, compartieron opiniones, experiencias entre ell@s y el equipo facilitador (ver gráfico N° 24).

Así mismo el hecho de realizar evaluaciones positivas respecto al trabajo desarrollado con sus hij@s y con ell@s (ver anexo N° 6).

VII. LOGROS OBTENIDOS DURANTE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA

- El apoyo de la COSA (Comisión Salvadoreña Antidrogas) institución que brindó acompañamiento y orientaciones en el tema de drogas, así como la cooperación con material didáctico necesario para el desarrollo de la segunda parte del programa.
- La participación de profesionales de Cruz Roja Salvadoreña, Universidad de El Salvador y Policía Nacional Civil en el desarrollo de las sesiones del área drogodependencia.
- La participación activa de la mayoría de adolescentes así como de maestr@s, un grupo de padres y madres de familia, lo cual fue posible identificar a través de la observación y los aportes brindados por l@s participantes.
- La disposición para colaborar por parte de l@s maestr@s de Tercer Ciclo y el apoyo de la subdirectora del Centro Escolar “Dr. Humberto Romero Alvergue”.
- El acercamiento de carácter personal por parte de algun@s alumn@s con l@s miembr@s del equipo facilitador, contribuyó a establecer una mayor empatía

hacia las situaciones familiares, personales y escolares que viven l@s alumn@s.

- La comprensión de algunos conceptos por parte de l@s adolescentes, que se evidenció en los aportes brindados durante el desarrollo de las sesiones, así como en las evaluaciones que proporcionaron al finalizar el programa (conceptos tales como: “ser asertivos”, “aprender a valorarnos”, autoestima, “autorespeto”, “solidaridad”, “compañerismo”, “saber escuchar”).
- La asistencia y disposición para participar por parte de padres y madres de familia de algun@s adolescentes, durante el desarrollo de las actividades planificadas en el programa.

VIII. DIFICULTADES QUE SE PRESENTARON DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

- Algunas sesiones planificadas para el desarrollo del programa tuvieron que ser reestructuradas y postergadas para l@s adolescentes, padres y maestr@s debido a la interferencia que ocasionaron algunas actividades del Centro Escolar, así como el tiempo que otorgaron las autoridades del mismo.
- Durante el desarrollo de las sesiones algun@s adolescentes mostraron poca disposición para participar y aportar en los diversos temas debido a problemas de salud, emocionales y tareas académicas.
- Las condiciones del local asignado para trabajar con l@s adolescentes no fueron las adecuadas, ya que en la ejecución de la mayoría de actividades existieron diversas interferencias ambientales sobre todo por parte de l@s alumn@s de otros grados que se encontraban en clase de educación física.
- El grupo de facilitadores no contó con los recursos didácticos necesarios durante la primera mitad del desarrollo del programa, debido a la dificultad para

adquirirlos; lo cual propició que se utilizaran recursos materiales similares a los establecidos originalmente.

- La deserción del programa por parte de algun@s alumn@s, así como la poca asistencia de padres y madres de familia a las sesiones programadas, lo cual no permitió tener el apoyo esperado para la estimulación de habilidades psicológicas y sociales por parte de la familia.

IX. CONCLUSIONES

- ▶ La estimulación de habilidades personales y sociales en la implementación de programas preventivos sobre drogas con adolescentes, padres y maestros, propician un cambio de actitudes a nivel cognitivo, afectivo y reactivo.
- ▶ Las actitudes se forman a partir de los estímulos que llegan al psiquismo humano, es decir toda la información que se recibe del medio, de las actitudes dependerán las reacciones de las personas. Es en este punto donde radica la importancia de incidir en las actitudes que los/as adolescentes presentan hacia el tema de las drogas para prevenir la conducta de consumo.
- ▶ Las acciones dirigidas a contrarrestar el consumo y distribución de drogas a temprana edad son efectivas, cuando se enmarcan dentro del contexto educativo, como parte del proceso de enseñanza – aprendizaje.
- ▶ La implementación de actividades orientadas al desarrollo de la capacidad de autoconocimiento y autovaloración con adolescentes, favorece el fortalecimiento de sus habilidades personales y autoestima como factor de protección ante la oferta y demanda de drogas.
- ▶ Entre el grupo de adolescentes participantes en el programa, existen algunos alumnos que viven situaciones emocionales, intrafamiliares y en condiciones de vida difíciles que están incidiendo en su salud emocional, autoestima,

identidad y en las relaciones interpersonales que establecen; los cuales se convierten en factores de riesgo ante la demanda de drogas.

- ▶ Las habilidades como: El manejo de la presión de grupo, solución de conflictos, toma de decisiones y la asertividad, como una forma razonable de actuar son elementos importantes de estimular con l@s jóvenes, para consolidar actitudes favorables ante situaciones de riesgo que conlleven a un posible consumo de drogas.
- ▶ La orientación adecuada sobre los estilos de comunicación en la familia, escuela y comunidad, favorecen la prevención del consumo de drogas en adolescentes.
- ▶ La estimulación de capacidades en l@s adolescentes de acuerdo a sus habilidades, destrezas, necesidades y conocimientos; es una herramienta fundamental para promover la adecuada distribución de su tiempo; la responsabilidad y el desarrollo de propiedades sociales de personalidad que reviertan el consumo de drogas de inicio.
- ▶ En la etapa de la niñez y adolescencia es fundamental informar al individuo sobre el concepto de drogas y sus consecuencias a nivel físico, psicológico y social, teniendo presente que no es la única herramienta para prevenir su tendencia al consumo.

- ▶ La participación de los padres y madres de familia en la implementación del programa permitió concientizarlos acerca de la importancia de sus funciones; como entes educadores que influyen positiva o negativamente a través de los estilos de comunicación y empatía que se da entre ellos/as (padres – hijos/as; siendo la educación una herramienta que unifica e integra en su desarrollo y éxito personal – social).
- ▶ Estimular el pensamiento analítico y de reflexión en los/as adolescentes permite que éstos evalúen desde otra perspectiva las creencias y mitos que socialmente se conciben respecto al fenómeno drogas, así como todos aquellos factores psicosociales que influyen para que éstos sigan siendo reforzados.
- ▶ Los/as maestros/as en su formación pedagógica no abordan temáticas encaminadas a la prevención de fenómenos sociales tales, como: Las drogas, en el salón de clases, desconociendo muchas veces la forma de actuar e identificar casos en riesgo.

X. RECOMENDACIONES

- Los programas de prevención en consumo de drogas deben tener como finalidad encausar sus estrategias de trabajo hacia el cambio o transformación de las actitudes, tomando como referencia sus componentes (cognitivo, afectivo y reactivo); dado que las actitudes orientan la conducta del individuo.
- La multicausalidad del fenómeno de las drogas debe ser abordado con la participación de diversos sectores o instituciones gubernamentales y no gubernamentales, tomando como base la integración de los enfoques psicológico, social y médico, para que sean efectivas las acciones que realizan en la prevención e intervención.
- Es necesario que instituciones con fines o proyectos educativos incluyan la implementación de programas preventivos en consumo de drogas para fortalecer la salud física y mental de niños/as, adolescentes y adultos/as; orientándolos/as para afrontar adecuadamente diversas problemáticas psicosociales.
- Los programas de prevención en consumo de drogas con adolescentes, deben incluir como parte de su contenido, técnicas participativas que estimulen la

capacidad de autoconocimiento y la importancia de la autoestima en su desarrollo personal, a fin de contribuir en la construcción de su identidad y personalidad.

- Los/as adolescentes participantes identificados en situaciones de riesgo social deben de ser incorporados/as a programas de intervención psicológica que incluya al grupo familiar para orientarlos/as ante situaciones emocionales que los/as desestabilizan y fortalecer los factores de protección ante las drogas.
- La escuela como una institución educativa debe incluir en su currícula, actividades psicopedagógicas que contribuyan a enriquecer los hábitos, normas y valores de los/as educandos para fomentar la práctica de adecuadas relaciones interpersonales, en la escuela y familia.
- Que el MINED a través de los centros escolares incorporen una asignatura de orientación, dirigida a niños/as y adolescentes para que en ella se aborden aspectos relacionados con la adecuada distribución del tiempo, autoestima, asertividad y control emocional que contribuya a desarrollar capacidades y habilidades para afrontar situaciones que se les presenten en la vida cotidiana.
- El Complejo Educativo “Dr. Humberto Romero Alvergue” y el C.D.E. debe promover el desarrollo de habilidades artísticas, culturales y académicas periódicamente entre los miembros de la comunidad educativa (alumnos/as, padres-madres, voluntarios y docentes), tomando en cuenta la disponibilidad, creatividad, intereses y destrezas de los/as participantes, como acciones

preventivas ante el apareamiento de conductas antisociales; gestionando a la vez oportunidades a través de otras instituciones, para estimular sus habilidades personales y sociales.

- La triada de padres, maestros/as, alumnos/as, no debe de divorciarse en el abordaje de temas en la prevención, dado que en ellos/as se refleja el patrón de “modelo” educativo- formativo, para todo aquel que está en proceso de desarrollo y formación de su propia identidad.
- Los programas de prevención Psicosocial en consumo de drogas deben tomar en cuenta la participación activa de la población de adolescentes en el desarrollo de ejercicios prácticos y de reflexión sobre los distintos elementos psicológicos, sociales, culturales, que implican el fenómeno de la drogodependencia, tales como la influencia de los medios de comunicación, presión del círculo de amistades, repetición de patrones de conducta.
- Los programas de profesorados en Educación Básica y Media deben contemplar tópicos relacionados a la prevención sobre drogas en el salón de clases, para que el docente pueda orientar oportuna y adecuadamente a los/as alumnos/as en riesgo de consumo.

- Los programas de prevención Psicosocial en drogas implementados en centros educativos o comunidades deben ser ejecutados por equipos de facilitadores que tomen en cuenta las características propias de la población beneficiada, y que posean requisitos indispensables para brindar una atención y orientación de calidad: Dominio de las áreas y el tema de drogas, responsabilidad, iniciativa, creatividad, manejo de grupos, capacidad de mediación e intervención en primeros auxilios psicológicos, empatía entre otras cualidades.
- El programa de prevención Psicosocial en consumo de drogas con adolescentes del Complejo Educativo, implementado a corto plazo, debe ser continuado y enriquecido en su aplicación con la misma población y/o con nuevos grupos, a fin de reforzar el rechazo hacia el consumo e identificar jóvenes líderes que multipliquen las experiencias.
- Que la Comisión Salvadoreña Antidrogas, a través de los proyectos que implementa en el área de prevención le de continuidad al programa Psicosocial ejecutado con adolescentes, padres de familia y docentes del tercer ciclo, turno vespertino del Complejo Educativo “Dr. Humberto Romero Alvergue” del Barrio San Jacinto, para reforzar los objetivos del programa y percibir los resultados a mediano plazo.
- Se sugiere a la Comisión Salvadoreña Antidrogas, continuar con el apoyo a las propuestas de proyectos de Tesis o en la implementación de programas preventivos en consumo de drogas, dirigidos a centros escolares, comunidades

u otras instituciones; para contribuir en el desarrollo de conceptos, en la reestructuración de esquemas mentales y habilidades que permitan a la niñez y juventud tomar una decisión opuesta al uso de drogas.

- La Universidad de El Salvador a través del Departamento de Psicología debe promover y apoyar la implementación de este tipo de programas en comunidades y otras instituciones, facilitando estudiantes que se encuentren realizando prácticas psicológicas, servicio social y en trabajo de grado, ya que a través de esta experiencia se brinda una contribución importante en el área de prevención de drogas, con la población de la niñez y de adolescentes en El Salvador.

BIBLIOGRAFÍA

. Becoña Iglesias, Elisardo. **BASES TEORICAS QUE SUSTENTAN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGAS.** Universidad de Santiago de Compostela, España, 1999. Pp. 66-102.

- Calafat, A. ; Monserrat, Juan y Torres, M.A. **“SALIR DE MARCHA Y CONSUMO DE DROGAS.** Cáp. I y V; Madrid, España.

- Canales, Francisca H. De; Alvarado, Evaluz De y Pineda, Elia Beatriz.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: MANUAL PARA EL DESARROLLO DE PERSONAL DE SALUD. Editorial LIMUSA, México, D.F. 1994, 327 Pp.

-Comisión Central Interinstitucional, DESAF – IAFA.

FESTIVAL NACIONAL INTERCOLEGIAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DROGA. Cáp. III – V, Costa Rica, 1997.

- Elías, Maurice J.et.al. **EDUCAR CON INTELIGENCIA EMOCIONAL,** Editorial PLAZA JANES, Barcelona, España, 1999, 271 Pp.

.- Eco, Humberto. **COMO SE HACE UNA TESIS. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN, ESTUDIO Y ESCRITURA.** Gedisa Editorial, Barcelona, 1996, 67 Pp.

- Fuentes Rey, Pedro. **HACIA UN PLAN DE PREVENCIÓN**, Cuaderno de formación. Editorial CARITAS, Madrid, España, 1997, Pp. 223-233
- Figueroa Erazo, Daysi. **PROGRAMA ESCUELA DE PADRES Y MADRES**, 3ª. Edición, Talleres Gráficos UCA, San Salvador, 2001.
- Goleman, Daniel. **INTELIGENCIA EMOCIONAL**, Javier Vergara Editor, Buenos Aires, Argentina 1997, Pp. 13-31.
- Insúa, Patricia. **PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS**.
- Iooker, Terry; y Gregson, Olga. **SUPERAR EL ESTRÉS**, Ediciones Pirámide, Madrid, España, 1997. Pp. 231-240
- León y Montero, **DISEÑO DE INVESTIGACIONES**. 2ª. Edición, Edit. McGraw-Hill, Madrid, España., 1997. Pp. 30-190.
- Luengo Martín – María Angeles y Otero López, José Manuel. **CONSTRUYENDO SALUD, PROMOCION DEL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL** (Guía del Profesor). Universidad de Santiago de Compostela, España).
- Luengo Martín, María Angeles, et.al. **LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN LAS ESCUELAS. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA**. Universidad de Santiago de Compostela, España, 2002.

- Matellanes, Manuela y Sastre, Elena. **EL USO DE TÉCNICAS PSICOLÓGICAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS EN PREVENCIÓN**, Edit. Omnia Industrias Gráficas, S.L. España, S/año, 82 Pp.
- Melero, Juan Carlos y Pérez, Jesús A. **DROGAS + INFORMACIÓN – RIESGOS, PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS**. Edita: Ministerio del Interior.
- Moreno, Kena y Cuevas, José Luis, **COMO PROTEGER A TUS HIJOS CONTRA LAS DROGAS**. Cap. II – VI, centros de Integración Juvenil, México, D.F. 1999. Pp. 40-196
- Pereira García, María Teresa. **EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS. SU PREVENCIÓN**: un reto para la educación. Editorial Universitaria Estatal a Distancia (EVED) 1ª. Edición, San José, Costa Rica, 1991. Pp. 17-203.
- Ponce Solozàbal, José Ramón. **DIALÉCTICA DE LAS ACTITUDES EN LA PERSONALIDAD**, Edición Mercedes Caparrós Chavez, Edit. Científico Técnico, Ministerio de Cultura, Habana, Cuba, 1981, 99Pp.
- Reyes, Romero, Judith Antonia; Iglesias, Haydeé. **CONSTRUYENDO EL FUTURO DE EL SALVADOR, BASADO EN VALORES**. Ministerio de Educación, El Salvador, 2000, 118 Pp.
- Rojas Soriano, Raúl **GUÍA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES**. Editorial Plaza y Valdés, México, D.F. 2000, 437 Pp.
- Rubinstein, S.L. **PSICOLOGIA**, Editorial Grijalbo, México, D.F., 1984.

- Salinas Hurtado, Eduardo y Alfaro, Juan Vinerardo. **RIESGOS MACROSOCIALES DE FARMACODEPENDENCIA A NIVEL DEPARTAMENTAL EN LA REPUBLICA DE EL SALVADOR**, 2000. Comisión Salvadoreña Antidrogas (COSA) Fundación Antidrogas de El Salvador (FUNDASALVA) Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ), El Salvador, 2000.
- Sánchez Moro, Carmen; Aguilar, Inmaculado, et.al. **PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, SERVICIOS SOCIALES Y DROGODEPENDENCIAS** (actuar es posible). España, 1998, Pp. 41-52.
- Sánchez Moro, Carmen, Aguilar, Inmaculada, et.al. **PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, EDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOL** (Actuar es posible), España, 1998.
- Satir, Virginia. **RELACIONES HUMANAS EN EL NÚCLEO FAMILIAR**. Editorial Pax México, México, D.F. 1991. 402 Pp.
- Teresa López, Ileana. **MANUAL DE EDUCACIÓN PREVENTIVA INTEGRAL** (Manual para multiplicadores) 3ª. Edición, Editorial Piedra Santa, Guatemala, 2002, 330 Pp.
- ¡Vamos a jugar otra vez! **JUEGOS Y DINAMICAS PARA LA EDUCACIÓN No. 1 y 2**. Equipo Maíz, El Salvador, 1998, 98 Pp.

GUIAS DE APOYO

1. Convivencia pacífica. Guía para el fortalecimiento de la participación de las comunidades educativas. Policía Nacional Civil (PNC) y Academia Nacional de Seguridad Pública (ANSP) El Salvador, S/año

2. Charlas Preventivas sobre el consumo de Drogas, Dirigidas a padres de familia, El Salvador, s/año 79 Pp.
3. De Pastoral, Victoria. Dinámicas de Grupo. Arquidiócesis de San Salvador, S/año.
4. Guía Didáctica para la Prevención Integral del Fenómeno Droga en la Escuela Primaria (documento orientado a docentes del segundo ciclo), España, 1999.
5. Guía de Prevención para los Padres de Familia. Crecer Libre de Drogas, Washington, DC. Departamento de Educación de los Estados Unidos, EE.UU. s/año 52 Pp.
6. Guías para la Prevención de la Venta y Consumo de Alcohol en niñas; niños y adolescentes. Policía Nacional Civil (PNC), El Salvador
7. Guía para la Prevención de las Drogodependencias (Programa para maestr@s)
8. ¡ORDAGO! El Desafío de vivir sin drogas. Un currículo para la prevención en la E.S.O , Bilbao, España, 1996.
9. Prevención de la Drogodependencia: Análisis y Propuesta de actuación. Ministerio del Interior, España, 1997. Pp. 85-99.
10. Programa Habilidades para vivir, trazando el camino : 7º. Grado y 8º. Grado.
11. Programa Juventud, Manual del Monitor. España.
12. Programa Prevención de la violencia Escolar ligada al tráfico y consumo de drogas. España.
13. Programa de Prevención del consumo de alcohol en el ámbito familiar .

INFORMES

- Informe prevalencia de consumo de drogas en jóvenes de 13 a 17 años de Centros Escolares del Área Metropolitana de San Salvador, 2001. Comisión Salvadoreña Antidrogas (COSA).
- Informe preliminar sobre personas capturadas por tenencia y/tráfico de drogas en el Salvador año 2002, División Antinarcoáticos de la PNC.
- Informe Diagnóstico del Barrio San Jacinto, 2001. Elaborado por diversos sectores (comunidades, escuelas, Unidades de Salud, PNC y otros).

FOLLETOS

- Folleto No.1: **SISTEMA DE COMUNICACIONES**. Secretaría de Asuntos Académicos, Universidad de El Salvador, Edit. Universitaria, 1997. 8° Pp.
- **FOLLETO SOBRE ALCOHOLISMO, OMS**. (Organización Mundial para la Salud)
- **LA AUTOESTIMA**. ¿Qué es? Y ¿Para qué sirve?

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS CONSULTADAS:

- <http://www.gobernacion.gpb.sv/observatorio>

- w.w.w.members.tnpod.com/-Drogas/
- w.w.w.mir.es/pnd
- w.w.w.manografías.com
- w.w.w.psicopedagogía.com
- [w.w.w.psicólogo en la Red.](http://w.w.w.psicólogo en la Red)