

2007 Programa educativo para identificar factores de riesgo para el consumo de drogas en escolares

María Antonieta Mendoza Ayala



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO
FACULTAD DE ENFERMERIA**

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE
RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES**

Tesis

**Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería.**

Presenta

LIC. ENF. MARÍA ANTONIETA MENDOZA AYALA

Santiago de Querétaro, Qro. Febrero 2007

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO
PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de Maestra en Ciencias de Enfermería.

Presenta:

Lic. Enf. María Antonieta Mendoza Ayala

Dirigido por:

M.I.E. Sergio René Becerril Calderón

SINODALES

M.I.E. Sergio René Becerril Calderón

Presidente

Dra. Aurora Zamora Mendoza

Secretaria

M.C. Raquel Acuña Cervantes

Vocal

M.C. Ruth Magdalena Gallegos Torres

Suplente

M.C. Alicia Álvarez Aguirre

Suplente

M.C. Raquel Acuña Cervantes
Directora de la Facultad

Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Febrero 2007
México

RESUMEN

El consumo de drogas en nuestro país es uno de los problemas de salud pública que más preocupa a la población, debido al daño que ocasiona a la sociedad. Se realizó una investigación cualitativa, observacional y descriptiva. El objetivo de esta investigación fue implementar un programa educativo para identificar factores de riesgo para el consumo de drogas en escolares. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario sobre estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana elaborado por el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), que contiene 70 preguntas, las cuales abarcan siete áreas: I. Psicocorporal, II. Autoconcepto, III. Nutrición, IV. Uso de alcohol, tabaco y otras drogas, V. Tiempo libre, VI. Expresión y VII. Creatividad; así mismo se empleó un programa educativo a través del cual se aplicaron dinámicas y juegos con los que se conocieron los atributos que generan la probabilidad de usar sustancias adictivas en escolares. Se realizó el análisis de los datos bajo el fundamento teórico metodológico de la teoría de las representaciones sociales. Al analizar los datos bajo la teoría de las representaciones sociales se encontraron los siguientes factores: factores familiares como carencia de normas y límites, comunicación no afectiva, familia desintegrada; factores sociales como deterioro económico, carencia de alternativas para el uso del tiempo libre, vivir en zona de venta y consumo de drogas, presencia de pandillas y consumo de drogas por parte de los amigos; factores individuales deficiente desarrollo de habilidades sociales, disponibilidad para consumir drogas. De acuerdo a los resultados se recomienda implementar el programa educativo para identificar el consumo de drogas en escolares, con la finalidad de que, a partir de los resultados se lleven a cabo acciones preventivas, así como gestionar la creación de espacios recreativos, deportivos y culturales.

Palabras clave: programa educativo, factores de riesgo, consumo de drogas, escolares.

SUMMARY

The drug consumption in our country is one of the problems of public health that worries to the population more, due to the damage that causes the society. A qualitative, observational and descriptive investigation was made. The objective of this research was to implement an educative program to identify risk factors for the drug consumption in students. For the harvesting of the information it was applied to a questionnaire on styles of life in the pre-adolescence and early adolescence elaborated by the National Council Against Addictions (CONADIC), who contains 70 questions, which include seven areas: I. Psicocorporal, II. Autoconcept, III. Nutrition, IV. Use of alcohol, tobacco and other drugs, V. free Time, IV. Expression and VII. Creativity; also an educative program was used through as games were applied dynamic and with which the attributes were known that generate the probability of using addictive substances in students. Upon analyzing the information using the social representations theory, we found that students have a low and medium social, individual and psychological risk of consuming drugs. These risk include: family factors such as the lack of standards and limitations, non-affectionate communication and the dissolution of the family; social factors include: deterioration of the economic situation, lack of alternatives for the use of the free time, living in an area where the sale and consumption of drugs is common, existence of gangs and the consumption of drugs by friends; individual factors include: deficient development of social skills and the inclination to use drugs. According to the results it is recommended to implement the educative program to identify the drug consumption in students, with the purpose of which, from the results, preventive actions are carried out, as well as to manage for the creation of recreational, sport and cultural facilities.

(KEY WORDS: Educational program, risk factors, drug use, students)

DEDICATORIAS

A MIS HIJOS

Francisco Javier [†] , Juan Pablo[†] y Paquito, que son el impulso para ser cada día mejor.

A MI ESPOSO

Javier Olvera por su apoyo y amor incondicional

A MIS PAPAS

Sra. Antonia Ayala y Sr. José Mendoza, sin su apoyo no sería posible el término de esta tesis.

A MIS HERMANOS

José Rogelio, Sandra Carolina y Juan Pablo, por sus críticas, apoyo y amor.

A MIS AMIGOS:

Padre Adrián y Padre Juan Manuel por sus oraciones y su valiosa amistad.

A LA DOCTORA

Aurora Zamora por su cariño, por su ejemplo de constante superación y por sacar sus botas picudas cuando fue necesario.

A LA MAESTRA

Raquel Acuña por su confianza y motivación para terminar esta tesis.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por el Don de la vida e iluminación para concluir esta tesis.

A mi esposo e hijo que son mi razón de ser.

A mis papás y hermanos por su amor, paciencia y apoyo.

A la Dra. Aurora Zamora Mendoza, por su ejemplo muchas gracias por todo.

A la M. C. Raquel Acuña por su apoyo y confianza.

Al M.I.E. Sergio René Becerril Calderón, infinitamente gracias por su apoyo en la dirección de este trabajo, por su paciencia y por compartir sus conocimientos.

A mi mejor amiga Carmelita García por su valiosa amistad.

A mis amigas Meche, Yas, Vero, Carmelita Castruita, Charo por compartir los momentos difíciles, amistad y trabajo diario.

A los niños y niñas que participaron, sin ustedes no sería posible esta tesis, mil gracias.

A las Maestras Alicia Álvarez Aguirre y Ruth Magdalena Gallegos Torres por sus valiosos comentarios y sugerencias para concluir esta tesis.

A mi Universidad Autónoma de Querétaro, en particular a la Facultad de Enfermería por Educarme en la Verdad y en el Honor.

INDICE

Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vi
Índice de figuras	vii
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Justificación	4
1.3 Objetivos	5
II. Revisión de literatura	6
2.1 Características sociodemográficas de la colonia Bolaños	6
2.2 Consumo de drogas	7
2.2.1 Drogas legales	9
2.2.2 Drogas ilegales	10
2.3 Factores de riesgo	13
2.4 Prevención de adicciones	15
2.5 Elaboración de programas	17
2.5.1 Importancia de los programas para la prevención de adicciones	17

2.5.2	Los programas de prevención	18
2.5.3	Bases para la elaboración de programas	20
2.5.4	Diseño instruccional	22
2.6	Teoría de las representaciones sociales	23
III.	Metodología	25
3.1	Diseño metodológico	25
3.2	Informantes y sitio de estudio	25
3.3	Técnicas de obtención de datos	27
3.4	Trabajo de campo	28
3.5	Organización, procesamiento y análisis de los datos	28
IV.	Resultados y discusión	31
V.	Conclusiones y recomendaciones	48
VI.	Bibliografía	50
	Apéndices	55

INDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
1	Características de la colonia Bolaños	6
2	Clasificación de las sustancias adictivas	12

INDICE DE FIGURAS

Figura		Página
1	Sexo de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo el consumo de drogas en Escolares	33
2	Edad de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el consumo de drogas en Escolares	34
3	Riesgo en el área Psicocorporal de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el consumo de drogas en Escolares	35
4	Riesgo en el área de Autoconcepto de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el consumo de drogas en Escolares	37
5	Riesgo en el área de Nutrición de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el consumo de drogas en Escolares	39
6	Riesgo en el área de Uso, Alcohol, tabaco y otras drogas de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el consumo de drogas en Escolares	41
7	Riesgo en el área tiempo libre de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el consumo de drogas en Escolares	43
8	Riesgo en el área de expresión de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el consumo de drogas en Escolares	45
9	Riesgo en el área de creatividad de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el consumo de drogas en Escolares	47
10	Riesgo en el estilo de vida de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el consumo de drogas en Escolares	49

I. INTRODUCCION

El consumo de drogas en nuestro país es uno de los problemas de salud pública que más preocupa a la población, por el daño que ocasiona a la niñez, juventud y a la sociedad en su conjunto.

En México, cada día el consumo de drogas inicia a edades más tempranas (entre los 10 y 14 años). En los resultados de la Encuesta Nacional contra Adicciones 2002 (ENA-02) más de tres millones (3'522,427) de adolescentes entre 12 y 17 años consumió una copa completa de bebidas con alcohol.

En Querétaro según Martínez (2005), el consumo de sustancias adictivas se ha convertido en un problema de salud pública, que ha tenido en los adolescentes una alta incidencia y un constante incremento; en esta etapa de la vida, se presenta el mayor peligro de inicio del consumo, debido a los cambios originados por el proceso de maduración biológica y psicológica. En el proceso de adaptación social, niños y adolescentes son los grupos más vulnerables para iniciar el consumo de sustancias adictivas.

En el contexto social de la escuela primaria en donde se llevó a cabo la investigación, se observó que los niños tienen contacto con factores de riesgo, tales como: disponibilidad para conseguir drogas, uso y abuso familiar de drogas, familia desintegrada, hogares desintegrados, falta de supervisión familiar, deterioro económico y social, carencia de oportunidades para el uso del tiempo libre, presencia de actos antisociales y pandillas, entre otros. Por otro lado no se cuenta con programas que contribuyan a combatir dicho fenómeno.

Ante esta situación es necesario que se implementen medidas en las escuelas primarias en las que se involucre a los docentes, padres de familia y alumnos para identificar cuáles son los factores de riesgo y establecer propuestas que pueden contribuir a disminuir el consumo de drogas en escolares. Esto se logrará elaborando programas preventivos que se enfoquen a incrementar el

desarrollo académico y de espacios deportivos, entre otros, dándoles a los alumnos un sentido de identidad y de logros para evitar la deserción y por ende el involucrarse con personas que les den o vendan la droga.

Asimismo es necesario incorporar en los programas escolares información en donde se les den a conocer los efectos dañinos en el consumo de estas sustancias, los efectos de las drogas a nivel físico, psicológico y social, evitando con ello el inicio en su consumo. En la escuela en donde se trabajó se observó que en algunas familias se evitan temas relacionados con la drogadicción, debido a que el hablar de ello genera un gran temor, tal vez por el desconocimiento que tienen al respecto. Para Díaz (2004) en las familias se da una tendencia a negar la realidad en que se vive, ya que los padres sienten no estar preparados para enfrentar una situación de este tipo.

Para la Secretaría de Salud (2002) la prevención es una estrategia prioritaria y su propósito es comunicar mensajes y desarrollar acciones que no sólo provean de conocimientos objetivos y adecuados acerca de las drogas y los efectos de su consumo, sino que faciliten el desarrollo de actitudes y conductas que tiendan hacia la salud, generando estilos de vida saludables. Para lograr buenos resultados la prevención debe darse en los ámbitos: familiar, comunitario, escolar y laboral.

Para Martínez (2005), la comunidad en donde se aplicó el estudio está considerada como de alto riesgo no prioritario. Se observó que no se realizan intervenciones de tipo preventivo por ninguna institución pública o privada; por tal motivo, es importante considerar que si no se les da la información a los escolares en el paso de la niñez a la adolescencia, la falta de comunicación, los cambios en la vida emocional, el temor, la frustración, ansiedad y depresión harán que se involucren en el consumo de drogas. Por lo tanto es necesario que en las escuelas primarias se lleven a cabo investigaciones para identificar los factores de riesgo a los que se enfrentan estos menores.

Castro y cols. (1988), señalan que al implementar acciones preventivas para el control del consumo de drogas se logra la detección precoz y la disminución de

los factores de riesgo, es decir de las características del individuo o comunidad que va unida a lo probabilidad de sufrir un daño.

Para Wright (2002) la reducción de la demanda de drogas es un área nueva de trabajo que se abre para la profesión de enfermería, la cual puede y debe tener liderazgo y aplicar los conocimientos científicos y técnicos disponibles. Enfermería puede desarrollar actividades para prevenir el uso de drogas, actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo la integración en la familia y en los demás segmentos sociales. Puede actuar también en el fomento de la salud, fortaleciendo los factores protectores, con miras a la mejoría de la autoestima y la auto-eficacia, y desarrollando estrategias para el mantenimiento de la salud, entre otros. En relación con el tratamiento de la dependencia de las drogas, la enfermera deberá responsabilizarse del cuidado de enfermería y participar en el diseño y ejecución del plan de tratamiento establecido por el equipo de salud y el paciente.

1.1 *Planteamiento del problema*

Actualmente el consumo de drogas es un fenómeno global, el uso y abuso de sustancias puede ocasionar problemas de salud pública. Para Herrera Vázquez y cols. (2004), el incremento de la población vulnerable, de los factores de riesgo derivados de las transiciones sociales y de la disponibilidad de las drogas, se han propuesto como factores que condicionan el aumento en el número de nuevos usuarios y la disminución en su edad de inicio.

Debido a la disminución de la edad de inicio en el consumo de drogas es de vital importancia que se realicen investigaciones para determinar los factores de riesgo para el uso de sustancias adictivas, de esta manera se podrán implementar medidas preventivas en las que los maestros, padres de familia y escolares participen para proteger a niños y jóvenes que son los más vulnerables ante este fenómeno.

Para Díaz (2004) orientador familiar, el uso y abuso de drogas es una enfermedad, en la que intervienen muchas causas, entre las que se identifican las individuales, familiares y sociales; en la mayor parte de los casos el consumo de

estas sustancias representa para el consumidor un escape a sus problemas, a las presiones diarias, a la falta de comunicación familiar y la poca promoción y conocimiento por parte de los niños sobre el daño que estas sustancias le ocasionan y que llevan al incremento en el consumo.

En México según los registros del Consejo de Integración Juvenil (CIJ, 2002) la cocaína se reporta de manera creciente como droga de inicio. La edad de inicio para el consumo de drogas es de 10 a 14 años de edad. Algunos de los factores que están presentes en el consumo entre los niños son la facilidad para adquirirlas, el hecho de que si se consumen son mejor aceptados entre grupos sociales, las drogas les permiten “controlar sus sentimientos” desagradables, modificarlos o reducir la ansiedad y la depresión

Al iniciar el consumo de drogas en edad temprana y sin conocer los factores que los impulsan a ello, los adolescentes pueden continuar con esta práctica, que en ocasiones la ven como algo normal y que en el momento les permite satisfacer sus necesidades de alimento y apoyo de grupos con los que se relacionan, pero no se dan cuenta realmente del daño que esto les provoca.

En este sentido, la teoría de las representaciones sociales Moscovici (1984), entendida como una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos, permite tener una aproximación hacia lo que los niños consideran como factor de riesgo para el consumo de drogas. Es por ello que para el análisis de los datos en esta investigación, se utilizó esta postura.

1.2. Justificación

La presente investigación permite conocer cuáles son los factores de riesgo individuales, familiares y sociales para el consumo de drogas en una escuela primaria; esto debido a que en estudios realizados a nivel nacional sobre adicciones, se observa un alarmante inicio en el consumo en menores entre 10 y 14 años de edad.

Según Becoña (2002), la prevención escolar permite llegar a los jóvenes escolarizados, en la edad de máximo riesgo para el consumo de las distintas drogas, facilitándose así de modo importante, la prevención.

Para Freijo (1996), la escuela es un de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales, y es en ella en donde se continúa el proceso de socialización iniciado en la familia, bien reforzando las actitudes en ella generadas o bien modificándolas en aquellos casos que sea preciso.

Es por ello necesario que las instituciones educativas de todos los niveles posean programas de prevención y promoción de la salud en torno al tema de las adicciones, para lo cual se pretende que el programa generado con este proyecto de investigación sea registrado en la Facultad de Enfermería, para que pueda ser utilizado en la población estudiantil y general, a través de ENSAIN (Enfermería en Salud Interactiva) y en colaboración con la Secretaría de Educación Pública, en proyectos piloto para su implementación, con la finalidad de identificar factores de riesgo y después se dé paso a la prevención de adicciones.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Implementar un programa educativo para identificar los factores de riesgo individuales, familiares y sociales para el consumo de drogas en niños de una escuela primaria pública.

1.3.2 Específicos

- Elaborar programa educativo para identificar factores de riesgo para el consumo de drogas.
- Evaluar los resultados de la aplicación del programa educativo.

II. REVISION DE LITERATURA

Para la elaboración de esta tesis se realizó una búsqueda de información que a continuación se presenta, en relación a las características de la colonia Bolaños se encontró información del DIF Municipal y representantes de Colonos, por lo que se hacen anotaciones de acuerdo a lo observado al recolectar los datos.

2.1 Características sociodemográficas de la colonia Bolaños

La Colonia Bolaños se encuentra en la Delegación Villa Cayetano Rubio localizada al Este de la Ciudad y considerada por el Centro de Integración Juvenil como colonia de alto Riesgo no Prioritario; viven alrededor de 3,000 habitantes en 624 familias. El 80% de las calles están empedradas, cuenta con teléfonos públicos y privados en la mayoría de los hogares, cuenta con acceso a dos rutas de transporte público, agua y drenaje.

Según datos del DIF Municipal y Asociación de Colonos de Bolaños (1999) se cuenta con lo siguiente (Ver cuadro 1):

Cuadro 1: Características de la Col. Bolaños

CONCEPTO	CANTIDAD
Parques y/o jardines	1
Canchas deportivas	1
Jardín de niños	1
Primaria	2
Secundaria	1
Consultorios y clínicas	1
Dispensarios	1
Mercados	1
Tianguis	2
Comercios establecidos	76
Iglesias	2
Módulo de vigilancia	1

Fuente: Asociación de colonos 1999.

Dentro de los resultados de la encuesta realizada por la Delegación Villa Cayetano Rubio y el Comité de Colonos (1999), respecto a los problemas de la colonia se encontró que tanto los líderes de opinión como los colonos el principal problema encontrado es la Drogadicción en un 62.5% debido a la desintegración familiar.

Durante el tiempo en que se realizó la investigación y en pláticas informales que se tuvo con los escolares se observó que hay hogares monoparentales, en los que la madre de familia sale a trabajar y deja a los hijos con los abuelos o en algunos casos solos.

En relación a los lugares de recreación se observa que hacen falta; para toda la población, sólo hay una cancha de básquet bol, por lo que los escolares no tienen espacios para diversión y práctica deportiva. Se ven grupos de jóvenes inhalando solventes y alcoholizándose a plena luz del día.

2.2 Consumo de drogas

Para la Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas (2005), unos 200 millones de personas (un 5% de la población mundial de 15 a 64 años de edad) han consumido drogas por lo menos una vez en el 2004. Eso quiere decir que hubo 15 millones de personas más que el año anterior, pero la estimación sigue siendo considerablemente inferior al número de personas que consumen sustancias psicoactivas lícitas (aproximadamente el 30% de la población adulta general fuma tabaco y aproximadamente el 50% de dicha población consume alcohol).

En México según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones (2002) de cada 100 mexicanos entre 12 y 65 años de edad que habitan en la población urbana: 5.27% han consumido drogas ilegales alguna vez. Las drogas que más se utilizan son: Marihuana: 0.70% (334,731 personas), Cocaína: 0.21% (99,202 personas) e Inhalantes: 0.09% (40,925 personas).

En Querétaro según Martínez (2005), el consumo de sustancias adictivas se ha convertido en un problema de salud pública, que ha tenido en los adolescentes una alta incidencia y un constante incremento. En la encuesta “Encuesta de alcohol, tabaco y drogas en estudiantes de Educación Media y Media Superior en el Estado de Querétaro Medición verano 2003, 4.6% de los encuestados alguna vez han consumido drogas ilegales, 29.4% tabaco y 38.9% alcohol.

Dentro de la *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones* se define consumo de sustancias psicoactivas, al rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de éstas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.

En la actualidad el consumo de drogas es un problema mundial. De acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2000), es difícil encontrar un país en el que no se observe el empleo de sustancias. México se ha convertido no solo en un país de tránsito de drogas sino en un país consumidor.

El consumo de drogas ha mostrado variaciones importantes a partir de la década de los 70. En los primeros estudios realizados sobre esta temática se observó prevalencia en el uso de inhalables entre los menores y de marihuana entre los jóvenes y algunos grupos de la población adulta, ahora se suma un consumo cada vez mayor de cocaína que ha llegado a los niños y a los sectores pobres de la población (Medina-Mora y et al., 1999 y 2001).

Según se desprende de estas mismas encuestas entre escolares, el abuso de inhalables era propio de las clases más desfavorecidas de la población, sin embargo, para 1984, el índice de usuarios mostraba ya ser similar en escuelas ubicadas en zonas con diferentes niveles de servicios y características de ingreso y empleo de sus habitantes (Castro y cols., 1986). No obstante, entre menores trabajadores y en particular entre aquellos que viven en las calles, predomina el abuso de este tipo de drogas (Medina-Mora y et al., 1999 y 2001).

En Querétaro según Arreola (2004) el consumo de drogas alcanza a menores de 12 a 15 años de edad, en algunas escuelas queretanas se ha

sorprendido a niños inhalando activo (cemento), esto debido a la desintegración familiar.

Por lo anterior se hace un análisis de los diferentes conceptos relacionados con el consumo de drogas. El término droga en los últimos años ha adquirido una connotación específica, para aludir a aquellos fármacos no medicados, o sustancias cuyo consumo afecta al sistema nervioso central y que unidos a situaciones de alto riesgo o marginalidad social producen, en quienes las consumen efectos dañinos para su salud.

De esta manera (Vega, 1992) y De la Garza (2001) llegan al acuerdo de que las drogas son sustancias que, introducidas en el organismo vivo, pueden modificar una o más de las funciones de éste. A continuación se describe la clasificación de las drogas.

2.2.1 Drogas legales

Dentro de las drogas legales se ubican el alcohol y el tabaco. Se da el nombre de tabaco a las hojas secas de la planta del mismo nombre. Contiene varias sustancias, destacando la nicotina que es la responsable de generar dependencia. La nicotina es el producto activo más importante del tabaco (junto con el alquitrán). Es una droga estimulante, genera adicción y produce un incremento del pulso cardíaco y de la tensión arterial. La nicotina se absorbe rápidamente en los pulmones, circula en la sangre y llega al sistema nervioso y a otros tejidos, provocando taquicardia, hipertensión arterial, aumento de la acidez gástrica, pérdida de apetito, salivación y disminución de la agudeza olfatoria y gustativa (Velasco, 2000).

El fumador utiliza su hábito para aliviar el estrés y la ansiedad e intenta mantenerse alerta ante la fatiga y la monotonía cotidianas. La tos, el mareo y la náusea son las primeras respuestas del organismo. Enfermedades del corazón (angina de pecho, infartos), infecciones crónicas de las vías respiratorias, problemas circulatorios, cáncer de pulmón y boca, gastritis, úlceras de estómago, enfisema pulmonar, son las segundas respuestas del organismo (Velasco, 2000).

Para Velasco (2000), el término alcohol tiene su origen en la palabra árabe alkuhl que significa colirio. Tiene acción depresora sobre el sistema nervioso, por ello se clasifica como sedante junto con los inhalables y barbitúricos. Actúa sobre las células nerviosas, principalmente las del cerebro, sedándolas y disminuyendo su actividad.

Velasco (2000), señala diversas etapas por las que se transita al tener una frecuente ingesta de alcohol:

- Primera etapa: el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable, desinhibido, como si las primeras copas lo hubieran excitado.
- Segunda etapa: La conducta es emocional, menos racional, errática, falta de coordinación motriz con trastornos de la visión, del equilibrio y del habla.
- Tercera etapa: Confusión mental, tambaleo, visión doble y reacciones variables del comportamiento.
- Cuarta etapa: progresivamente se presentan vómitos, incontinencia urinaria, estupor, pérdida de la conciencia con ausencia de reflejos, estado de coma y finalmente la muerte.

El origen de las adicciones va unido a la propia historia del hombre, hábitos como el consumir tabaco y alcohol han estado presentes lo que permite que a lo largo del tiempo se utilicen como drogas legales.

2.2.2 Drogas ilegales

Las drogas ilícitas, son aquellas sustancias cuyo consumo está prohibido por ley. Dentro de las drogas ilícitas se encuentran los inhalables, que según el Centro Vive Sin Drogas (Vive Sin Drogas, 2000) son vapores, líquidos volátiles, productos en aerosol o gases que pueden ser inhalados y que al ser introducidos por las vías respiratorias producen alteración de las funciones mentales y adicción. Se utilizan distintos productos combustibles como gasolina y líquido de encendedores, aerosoles, pegamentos, removedores de pintura, esmaltes y quitamanchas.

El peligro de muerte existe desde la primera vez que se consume, por los efectos en el corazón, que propician un paro cardíaco, y en el aparato respiratorio. Cambios de humor extremo, escurrimiento nasal, hemorragias, irritación de los ojos, asma, temblores y convulsiones.

Riesgo de arritmia y depresión respiratoria. El uso prolongado, provoca trastornos en todo el sistema nervioso y causa daños irreversibles en el hígado, corazón, huesos, glóbulos rojos, riñones y otros órganos, debido a que en ellos se acumula el efecto de los compuestos, ya que son los órganos encargados de procesarlos y eliminarlos.

Con el uso de inhalables, la coordinación física y el discernimiento se debilitan y el comportamiento de la persona puede ser violento. Inhiben la actividad del sistema nervioso central que controla la respiración y por la falta de oxígeno en los pulmones se pueden provocar desmayos, estado de coma o la muerte por asfixia (Vive sin Drogas, 2000).

Dentro de las drogas ilegales también se encuentran (Vive sin Drogas, 2000):

- La **cocaína** es considerada una de las drogas más mortíferas y esclavizantes, puede ser mortal al producir taquicardias intensas, seguidas de infarto o paro respiratorio.
- El **crack** es un tipo de cocaína sintética que provoca adicción, produce efectos nocivos similares a los de la cocaína y la sobredosis conduce a la muerte.
- Los **opiáceos** (opio, morfina, heroína) son el grupo de drogas donde se manifiesta con mayor intensidad la dependencia física. Producen grandes trastornos cuando se interrumpe su ingestión. Son consideradas como un veneno para el sistema nervioso central.

- Las **anfetaminas** son drogas sintéticas poderosamente estimulantes o excitantes de la actividad cerebral y originan una dependencia psicológica y emocional fuerte. Provocan conductas irracionales o imprevisibles.
- El **éxtasis** droga sintética que provoca conductas destructivas y agresivas de alta peligrosidad contra sus semejantes no importa que sean sus hijos, hermanos, padres o el amor de toda la vida, grandes dosis producen rigidez muscular, temblores, convulsiones e incluso la muerte.
- El **LSD** (*Lyserg Säure-Diäthylamid 25*, 'dietilamida de ácido lisérgico'), es causante de efectos psíquicos dramáticos, ha provocado en el mundo muchos suicidios de jóvenes a causa de la gran confusión que produce.
- El **cannabis** (marihuana, hachís y aceite de hachis) es el alucinógeno más potente que se conoce, causante de efectos psíquicos dramáticos.
- El **PCP** mejor conocido por "POLVO DE ÁNGEL" surge como un anestésico de uso veterinario que es el ser humano, produce efectos de distorsión de la realidad y puede conducir a la locura y la muerte.

Cruz. (2003) propone la siguiente clasificación, de las sustancias adictivas:

Cuadro 2. Clasificación de las sustancias adictivas

DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	
Tipo	Sustancia activa
Heroína	Diacetilmorfina
Morfina	Sulfato de morfina
Codeína	Metilmorfina
Metadona	Hidroclorhidrato de metadona
Alcohol	Etano o alcohol etílico
Barbitúricos	Fenobarbital, pentobarbital
Solventes	Hidrocarburos aromáticos
ALUCINÓGENOS	
Marihuana	Tetrahydrocannabinoles

Hachís	Tetrahydrocannabinoles
LSD	Dietilamida del ácido lisérgico
Éxtasis	Metilendioxmetanfetamina
INTOXICADORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	
Tabaco	Nicotina
ESTIMULANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	
Cocaína	Clorhidrato de cocaína
Anfetamina	Dextroanfetamina, metanfetamina
Café, te, refrescos de cola.	Cafeína

Fuente: Cruz . (2003)

2.3 Factores de riesgo

Factor de riesgo, se define al atributo o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas (NOM-028-SSA2-1999).

Para Martínez (2005), se denomina factores de riesgo a ciertas características que existen en la comunidad, familia, escuela e individuo previamente al consumo, y que aumentan la posibilidad de que este fenómeno ocurra durante el desarrollo de la persona. De acuerdo al National Institute on Drug Abuse, NIDA (2004) se conocen dentro del consumo y abuso de drogas factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la dependencia a sustancias, estos factores incluyen características psicológicas, conductuales, familiares y sociales. Cada factor tiene un impacto diferente dependiendo de la fase y del desarrollo, por lo que aquellos factores que afecten en etapas tempranas de la vida son los más cruciales.

De aquí la importancia de que en escuelas primarias se identifiquen los factores de riesgo de los escolares para poder actuar a tiempo y que la exposición al uso y abuso de sustancias psicoactivas no alteren su desarrollo. Entre los atributos de riesgo se encuentran (NIDA, 2004):

- Factores familiares (características dentro del seno familiar que va unida a la probabilidad de daño):
 - Carencia de normas y límites
 - Comunicación no afectiva
 - Uso y abuso familiar de drogas
 - Maltrato físico o psicológico
 - Familia desorganizada o desintegrada

- Factores sociales (probabilidad de daño dentro del entorno comunitario que se une a la probabilidad de daño a la salud).
 - Deterioro económico y social
 - Predominio de valores de tipo consumista
 - Falta de oportunidades para el empleo
 - Carencia de alternativas para el uso del tiempo libre
 - Presencia de actos antisociales y pandillas
 - Vivir en zonas de venta y consumo de drogas
 - Consumo de drogas por parte de sus amigos

- Factores individuales (cualidad propia de un sujeto que se une a la probabilidad de daño a la salud):
 - Ausentismo, deserción o fracaso escolar
 - Fracaso en el desempeño escolar
 - Escaparse de la escuela para consumir drogas
 - Pertenecer a pandillas escolares
 - Deficiente desarrollo de habilidades sociales
 - Actitud favorable hacia el consumo de drogas
 - Falta de claridad en metas y plan de vida
 - Uso temprano del alcohol y tabaco
 - Disponibilidad para conseguir drogas

2.4 Prevención de adicciones

De acuerdo a la NOM-028-SSA2-1999, “la prevención de adicciones se define como el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de sustancias psicoactivas, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias”. Para realizar las acciones de prevención, es necesario tomar en cuenta: la percepción de riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso, las características de los individuos; los patrones de consumo; los problemas asociados; así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales. En relación a las acciones de prevención que deben llevarse en los establecimientos la norma especifica:

A) Promoción de la Salud:

- Fortalecer la responsabilidad social, la autogestión y el autocuidado de la salud, fomentando la conformación de estilos de vida y entornos saludables que permitan desarrollar al máximo el potencial de cada persona, propiciando condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y de las comunidades.
- Asumir los objetivos de la educación para la salud y la promoción de la participación social, orientadas a formar conciencia y responsabilidad, así como a promover la salud integral entre la población.
- Llevarla a cabo, con énfasis en los ámbitos escolar, familiar y laboral, especialmente, en los grupos de alto riesgo.

B) Educación para la Salud:

- Informar sobre el consumo de sustancias psicoactivas y las adicciones como problema de salud pública, su impacto y su consecuencia.
- Informar sobre factores protectores y evitar los factores de riesgo en torno a las adicciones.
- Promover la participación activa de los diversos grupos sociales en la planeación, ejecución y evaluación de actividades preventivas en lo referente a las adicciones.
- Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables, para evitar y, en su caso, reducir el consumo de sustancias psicoactivas.

- Desarrollar programas educativos encaminados a influir positivamente en la formación integral del individuo, y a promover estilos de vida saludables y entornos saludables.
- Informar y orientar sobre adicciones, particularmente en grupos de alto riesgo.
- Orientar, educar y alentar a solicitar de manera oportuna la atención para personas que consumen sustancias psicoactivas.
- Promover el desarrollo de factores protectores a nivel personal, escolar, familiar, laboral y colectivo para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

C) Participación Social y Comunitaria:

- Establecer comunicación entre los sectores, grupos, autoridades y líderes de la comunidad, de tal manera que permita y favorezca la realización de acciones coordinadas y permanentes.
- Impulsar la integración o consolidación de grupos entre la comunidad, para prevenir el uso indebido de sustancias psicoactivas.
- Promover que grupos representativos de la comunidad se capaciten y participen voluntariamente en actividades preventivas y de promoción de la salud, especialmente juveniles.
- Promover la participación activa de la comunidad para que, con base en el conocimiento de la normatividad vigente, coadyuve en la vigilancia y cumplimiento de la misma.
- Gestionar apoyos diversos, de organizaciones públicas y privadas, para la ejecución de diferentes acciones encaminadas a favorecer el desarrollo integral de menores de edad y jóvenes, así como a desalentar el uso de sustancias psicoactivas.

D) Comunicación Educativa

- Promover que las actividades de comunicación masiva, grupal e interpersonal, sobre prevención de las adicciones, formen parte de un programa integral de educación para la salud y de promoción a la misma.

- Ofrecer una visión integral y objetiva del problema, así como informar sobre las alternativas para su atención preventiva, terapéutica y rehabilitatoria.
- Diseñar, elaborar, difundir y evaluar campañas que promuevan la sensibilización de la comunidad y su participación en acciones preventivas del uso indebido de sustancias psicoactivas, evitando el uso de mensajes falsos y los que distorsionan la información objetiva.
- Divulgar información sobre las conductas de riesgo, producto del uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, y respecto a los factores protectores para prevenirlas.
- Vincular las acciones de difusión con programas preventivos y de atención, generando mecanismos que permitan, tanto la resolución de dudas, como el apoyo interpersonal.
- Vigilar que los medios utilizados en la difusión de los mensajes sean los más adecuados, en cuanto a horario, frecuencia y tipo, para la población definida como objetivo.
- Definir los contenidos de los mensajes, de tal manera que:
 - Sean claros, específicos y verídicos.
 - Se dirijan a las necesidades, intereses y características de la población objetivo.
 - No muestren la forma de administración de sustancias psicoactivas, ni a personas consumiéndolas.
 - Motiven la participación y toma de conciencia en acciones preventivas.
 - Difundan datos actualizados, confiables y fundamentados, que eviten exageraciones.
 - Solicitar la opinión técnica y en su caso, la aprobación del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) para las campañas en medios masivos, que se planeen instrumentar.

2.5 Elaboración de programas

2.5.1 Importancia de los programas para la prevención de adicciones

Un programa preventivo es un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de impedir, o retrasar, la aparición del problema al que se dirige dicho

programa preventivo, que en el caso de las drogas es impedir o retrasar, la aparición de conductas de consumo y abuso de las distintas drogas (Becoña, 2002).

La prevención escolar es importante debido a que se realiza un acompañamiento del estudiante permitiendo que la escuela sea un factor preventivo y se lleven a cabo acciones de educación para la salud.

2.5.2 Los programas de prevención

Los modelos preventivos que desarrolla el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) son 11 encaminados a promover esfuerzos para prevenir las adicciones.

1. **Construye tu vida sin adicciones.** Es una propuesta preventiva basada en los aportes de la medicina mente-cuerpo elaborada desde el sector salud, la cual pretende fortalecer la responsabilidad individual y social en relación con su salud integral y en especial prevenir adicciones.
2. **Modelos de Prevención en los Centros de Integración Juvenil.** El modelo se concibe a partir de la definición de prevención como un proceso orientado a evitar, retardar, erradicar o disminuir la aparición del proceso y de los daños asociados.
3. **Modelo de prevención del uso de tabaco, alcohol y otras drogas.** El programa modelo de prevención es una iniciativa internacional que ofrece una propuesta a los centros de trabajo para enfrentar el problema de uso y abuso de sustancias como el alcohol, tabaco y otras drogas. El modelo está dirigido a empresas pequeñas, grandes y medianas.
4. **Modelo preventivo de riesgos psicosociales para menores, adolescentes y sus familias CHIMALLI-DIF.** El Modelo se orienta hacia el incremento de habilidades de protección por dirigirse a lograr competencia social, resolución de problemas y adopción de un sentido propositivo en las familias de niñas, niños, y adolescentes, y sus familias. Asimismo, constituye una base o punto de arranque para el

desarrollo de materiales preventivos y programas regionales específicos de prevención del uso y abuso de drogas, la conducta antisocial, los eventos negativos de la vida y el estilo de vida, abordando todo esto de forma integral y con la participación de la comunidad misma; ello supone modificar viejos paradigmas para el diseño de los planes de acción o intervenciones preventivas, cambios en nuestras maneras de enfocar el fenómeno y de hacerle frente.

5. **Programa de educación preventiva contra las adicciones (PEPCA)** es creado en 1994 como una propuesta educativa organizada para desarrollarse en la escuela y la familia, favorecer la construcción de redes protectoras que se traducen en estilos de vida saludables con la finalidad de trascender a la comunidad. El PEPCA surge como una alternativa encaminada a prevenir el desarrollo de las adicciones.

6. **Programa de prevención del abuso de sustancias para alumnos de 4º, 5º y 6º grados de primaria Yo quiero, yo puedo.** Dichos programas tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de personas, familias y comunidades y se ha desarrollado de acuerdo con el conocimiento de que los programas más efectivos relacionados con las conductas tendientes a preservar la salud física y mental son aquellos que integran la información con el desarrollo de habilidades psicosociales que sirven para enfrentarse a las demandas y los retos de la vida diaria. Las investigaciones más recientes al respecto han llevado a acuerdos internacionales que reconocen un grupo de habilidades básicas como el núcleo de la realización de los programas de promoción de la salud física y mental (OMS, 1997).

7. **Modelo comunitario de integración psicosocial.** Modelo que articula el tratamiento psicoterapéutico en el ámbito individual y familiar, reforzándolo con el trabajo de grupos de autoayuda del modelo de Alcohólicos Anónimos.

8. **Modelo de educación para la vida y el trabajo. Aguas con las adicciones.** Tiene como finalidad ofrecer a jóvenes y adultos, un proceso educativo congruente con sus ámbitos particulares, y con sus necesidades e intereses. Aborda una serie de aspectos vinculados a los jóvenes, en particular cuestiones de adicciones, género y sexualidad, también de gran interés para los adultos y sus familias.
9. **Modelo preventivo de riesgos psicosociales CHIMALLI.** Tiene como fin producir resiliencia, con un enfoque proactivo y ecológico. Se aplica en planes de acción por ciclos de actividades, con duración aproximada de quince semanas en comunidades (escuelas, centros comunitarios y de desarrollo, barrios, unidades habitacionales, colonias).
10. **Modelo de intervención social profesionalizada.** La política de asistencia social en México demanda trascender del asistencialismo tradicional a una intervención social profesionalizada bajo criterios de calidad, en donde los sujetos sean promotores de su propio desarrollo. Esta visión implica el desarrollo de proyectos, programas y modelos de asistencia social con un rigor metodológico para impactar y potenciar las capacidades de la población objeto de la asistencia social, propiciando condiciones y oportunidades para su integración al desarrollo y el acceso a una vida digna y equitativa.
11. **Modelo preventivo ECO ^{2H}.** El Centro Cáritas de Formación para la Atención sobre Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas A.C., es resultado de un proceso de coordinación interinstitucional para realizar una investigación en la acción, convocado y coordinado por Cáritas Arquidiócesis de México I.A.P. con tres organizaciones civiles: Hogar Integral de Juventud I.A.P., Centro Juvenil Promoción Integral A.C. y Cultura Joven A.C.

2.5.3 Bases para la elaboración de programas

Pansza (1997), señala que el programa de la materia es la herramienta fundamental del trabajo que realiza el docente y está íntimamente relacionado con

la intencionalidad que caracteriza a su práctica, la elaboración de los programas de estudio proporciona una visión más profunda de la problemática que se afronta en el proceso de enseñanza aprendizaje de un curso. Contiene lo que a continuación se describe:

Introducción. Es la síntesis del programa, comprende las razones sustantivas, el propósito general y la ubicación del curso dentro del plan de estudios.

Justificación. Debe redactarse en forma breve, no más de un párrafo, un texto explicativo de la importancia académica que tiene el curso desde el punto de vista formativo, procedimental, actitudinal, valorativo e informativo dentro del plan de estudios. Es decir en qué medida contribuye al proceso general de aprendizaje que realizan él o los participantes en función de sus intereses, esfuerzo personal, aptitudes y que tanto favorece al fortalecimiento de su capacidad de autorrealización y autogestión.

Propósito del curso. Se enuncia breve y claramente al beneficiario del programa así como cuales son los beneficios que va a obtener el participante al cursarlo y dónde se van a utilizar estos conocimientos o dicho aprendizaje.

Intenciones educativas. Se clarifican los aprendizajes que van a ser desarrollados por el participante a lo largo del programa: conceptuales (saber conocer), procedimentales (saber hacer) y actitudinales (ser) y colaborativas (participantes).

Perfil del Egresado. Se refiere a las características en cuanto a conocimientos, habilidades, destrezas y actitud que debe de poseer el participante, al finalizar el programa.

Mapa Conceptual. Consiste en una representación esquemática de todo el contenido a tratar a lo largo del desarrollo del programa.

Secuencia del programa. Relación del programa con otros del plan de estudios.

Carácter del programa. Consiste en definir si es teórico, práctico o teórico-práctico.

Metodología del programa. Se refiere a las orientaciones generales, políticas asumidas en el desarrollo de las unidades de aprendizaje del curso, tomando en cuenta las expectativas del participante. Es decir como el docente administrará las unidades de aprendizaje del curso, tomando en cuenta las expectativas del participante, para ello el facilitador considerara las diferentes estrategias de aprendizaje a utilizar.

Evaluación. Se concibe como el proceso mediante el cual el maestro y el participante determinan, registran y valoran el rendimiento. Esta evaluación debe ser centrada en el alumno y de acuerdo con su desarrollo de potencialidades y capacidades en el proceso de aprendizaje.

El proceso para llevar a cabo lo anterior tiene que ser sistemático y planificado como a continuación se describe.

2.5.4 Diseño instruccional

El diseño instruccional en su definición más sencilla, es un proceso sistemático, planificado y estructurado donde se produce una variedad de materiales educativos de acuerdo a las necesidades de los educandos, asegurándose así la calidad del aprendizaje (Yukavetsky, 2002). El diseño instruccional se puede aplicar a través de las diferentes teorías: conductistas, cognocitivistas y constructivistas. Los modelos instruccionales son guías o estrategias que los instructores utilizan en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Constituyen el armazón procesal sobre el cual se produce la instrucción de forma sistemática y fundamentada en teorías del aprendizaje. En este sentido se Incorporan los elementos fundamentales del proceso de diseño instruccional, que incluye el

análisis de los participantes, la ratificación de metas y objetivos, el diseño e implementación de estrategias y la evaluación.

La teoría de las representaciones sociales permiten analizar la producción de significados del individuo, por lo que durante la implementación del programa esta teoría permitió vincular las acciones de los escolares con los factores de riesgo, identificando la imagen que forman de acuerdo a su ambiente familiar y social para determinar atributos que se asocian a la probabilidad de que el escolar consuma sustancias adictivas.

2.6 Teoría de las representaciones sociales

La representación social es un fenómeno que se manifiesta de varias formas: actividad cognoscitiva de orden social, producción de significados por parte del sujeto, forma de discurso, práctica social donde se reflejan las instituciones sociales y determinante que refleja las estructuras sociales en las que el sujeto se desenvuelve.

Para Moscovici (1984) la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un cuerpo organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen intangible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación.

Las representaciones sociales componen el sentido común y lo forman partiendo de teorías y datos de la ciencia. Las informaciones que recibimos por medio de ellos se modifican por las imágenes y conceptos que se superponen a objetos e individuos. Las representaciones sociales son el reflejo interior de algo exterior Moscovici (1984).

Según Moscovici (1984), las representaciones sociales son un cuerpo de conocimientos basados en tradiciones compartidas y enriquecido por miles de observaciones, de experiencias, sancionadas por la práctica.

Para Jodelet (2000), toda representación social es representación de algo o de alguien, en el sentido en que no es el duplicado de lo real o lo ideal ni lo subjetivo ni objetivo del objeto sino que es el proceso por el cual se establece su relación. Toda representación social posee seis características fundamentales:

- Siempre es la representación de un objeto, ya que consta de una cara figurativa y otra simbólica, es decir, a toda figura u objeto le corresponde un sentido.
- Tiene un carácter de imagen y posee además la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto.
- Tiene un carácter simbólico y significativo a la vez, que resulta de la imposibilidad de diluir el vínculo entre objeto y sujeto.
- Tiene un carácter constructivo en la medida en que toda representación se construye y reconstruye en el acto de representación.
- Tiene un carácter autónomo y creativo en la medida en que utiliza los elementos descriptivos y simbólicos proporcionados por la comunidad, junto con los normativos.
- Siempre conlleva algo social: las categorías que las estructuran y expresan son tomadas de un fondo común de cultura.

Por otro lado se tienen que considerar las representaciones sociales como lo manifiesta Jodelet (2000) desde la base de los siguientes tres principios:

- Las condiciones y contextos de producción de las representaciones sociales.
- Las funciones que cumple dentro de la dinámica de las relaciones sociales.
- Los procesos concretos que esto supone para el grupo.

III. METODOLOGIA

3.1 *Diseño metodológico*

Para el presente estudio se realizó una investigación cualitativa, observacional y descriptiva, con el fin de conocer cuáles son los factores de riesgo para el consumo de drogas en escolares. El implementar un programa educativo, a través de dinámicas y juegos permitió conocer los atributos que pueden unirse a la probabilidad de usar sustancias adictivas en escolares, utilizando para el análisis de los datos la teoría de las representaciones sociales.

3.2 Informantes y sitio de estudio

El estudio se realizó en la colonia Bolaños, considerada por el Centro de Integración Juvenil (2002) como una colonia de alto riesgo no prioritario, pero que presenta probabilidad de exposición de los colonos al uso y abuso de sustancias psicoactivas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, tomando una población ya establecida. Al iniciar la investigación se solicitó una reunión con el director de la escuela para pedir su autorización (Ver apéndice 1) y realizar el trabajo. Una vez autorizado el lugar, se pidió una reunión con los padres de familia para que dieran su consentimiento (Ver apéndice 2) de que sus hijos participaran en la investigación. La ética del estudio se apegó a lo que marca la Ley General de Salud (1986) en el Título Quinto, Investigación para la salud, Capítulo Único, artículos: 96, 100, 101, que señala

ARTÍCULO 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

- IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI.- A la producción nacional de insumos para la salud.

ARTÍCULO 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I.- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II.- Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III.- Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV.- Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- V.- Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;
- VI.- El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y
- VII.- Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

ARTÍCULO 101.- Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

Al iniciar la investigación se tenía un grupo de 24 alumnos; conforme se desarrollaron las actividades y al solicitar la videograbación de las sesiones se fueron excluyendo escolares, quedando solo una muestra de 8 alumnos.

Los criterios de exclusión fueron: los escolares que no quisieran participar o no se les autorizara su participación y los que no cubrieran el 80% de la asistencia a las sesiones de trabajo.

3.3 Técnicas de obtención de datos

La recolección de los datos se hizo en el ambiente natural y cotidiano de los escolares. Dicha recolección abarcó como primera etapa la inmersión en el campo, donde se buscó información sobre la comunidad y escuela donde se llevó a cabo el estudio. Se platicó con algunos miembros de la comunidad, buscando la integración del investigador a este grupo social y conocer más el estilo de vida de la comunidad.

Para iniciar la recolección de la información con los estudiantes (2da etapa), se procedió a aplicar un cuestionario sobre estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana elaborado por el Consejo Nacional Contra las Adicciones, que contiene 70 preguntas, las cuales abarcan siete áreas: I. Área psicocorporal, II. Área de autoconcepto, III. Área de nutrición, IV. Área de uso de alcohol, tabaco y otras drogas, V. Área de tiempo libre, VI. Área de expresión y VII. Área de creatividad (Ver apéndice 3).

En la tercera etapa se implementó un Programa Educativo (Ver apéndices 4, 5 y 6) para identificar Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Escolares. La elaboración y aplicación del programa de estudio proporcionó una visión más profunda de la problemática, la cual se afronta en el proceso de enseñanza aprendizaje. Vale la pena mencionar que al momento de trabajar con el programa se videograbaron las sesiones para lo cual también se solicitó el consentimiento informado. La videograbación se realizó con la finalidad de conocer las construcciones de la realidad que hacen los escolares. Al momento de observar los videos se analizó el lenguaje oral y corporal de los participantes para interpretar el reflejo interior de algo exterior.

A través de la observación y de acuerdo con las actividades desarrolladas por los escolares se identificaron los atributos que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Para el registro de la información se utilizó el diario de campo, anotando las observaciones y notas de las actividades, reacciones, estilos de vida de los escolares. Al implementar el programa se realizaron seis sesiones de dos horas cada una, en donde se tenía 20 minutos para la introducción y lectura de los objetivos, 80 minutos para las actividades programadas y 20 minutos para el cierre de la sesión. Es importante mencionar que después de las 2 horas de sesión programadas en dos ocasiones se participo con los escolares (fuera de lo programado) jugando básquetbol y fútbol por dos horas, con la finalidad de observar cómo se desenvolvían fuera del programa y si había relación entre lo contestado y sus actitudes.

3.4 Trabajo de campo

Con el trabajo de campo lo que se buscó fue captar la realidad social y cultural de un grupo por lo que fue fundamental que el investigador guiara, observara y registrara las actividades programadas. Para realizar este trabajo, se investigaron las características sociodemográficas de la colonia y se platicó con los líderes de la comunidad. Durante el desarrollo del programa educativo se videograbaron las sesiones con la finalidad de captar conductas relacionadas con factores de riesgo y así interpretarse desde los fundamentos teórico – metodológicos de la teoría de las representaciones sociales.

Todo lo anteriormente mencionado fue realizado por la investigadora principal, sin apoyo de colaboradores.

3.5 Organización, procesamiento y análisis de los datos

Para la primera etapa se organizaron los datos de acuerdo a datos demográficos y de estilos de vida de la comunidad. En la segunda etapa se procesaron los datos del cuestionario sobre estilos de vida saludables con el

programa Excel, de acuerdo a las siete áreas señaladas anteriormente. En la tercera etapa se analizaron los videos identificando conductas relacionadas con los factores de riesgo. Identificando a los escolares que presentaban bajo riesgo (hay factores de riesgo para el consumo de drogas, sin embargo no hay probabilidad de que el niño consuma debido a que reconoce y rechaza dichos factores), mediano riesgo (hay factores de riesgo para el consumo y hay posibilidad de que el niño entre en contacto con ellos y los acepte), alto riesgo (el niño entra en contacto con ellos y los acepta) o sin riesgo en el consumo de sustancias adictivas. Se relacionaron los resultados con las características fundamentales de la teoría de las representaciones sociales, identificando los factores de riesgo individuales, familiares y sociales.

Para los resultados que arrojó la ejecución del programa se dio orden a los datos, se revisaron las videograbaciones, los dibujos, las dinámicas y los experimentos a fin de identificar factores de riesgo individual, familiar y social. Una vez identificados se relacionaron con los supuestos teórico - metodológicos de la teoría de las representaciones sociales.

- Los escolares identifican factores de riesgo y hacen una relación causa efecto, por ejemplo saben que si fuman o toman puede ser malo para su salud. Siempre es la representación de un objeto, ya que consta de una cara figurativa y otra simbólica, es decir, a toda figura u objeto le corresponde un sentido.
- La imagen que los escolares tienen sobre el consumo de drogas les permite llevar a cabo acciones para exponerse o no a éstos. Tiene un carácter de imagen y posee además la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto.
- Los escolares identifican e interactúan con los factores de riesgo y difícilmente evitan exponerse a éstos. Tiene un carácter simbólico y significativo a la vez, que resulta de la imposibilidad de diluir el vínculo entre objeto y sujeto.

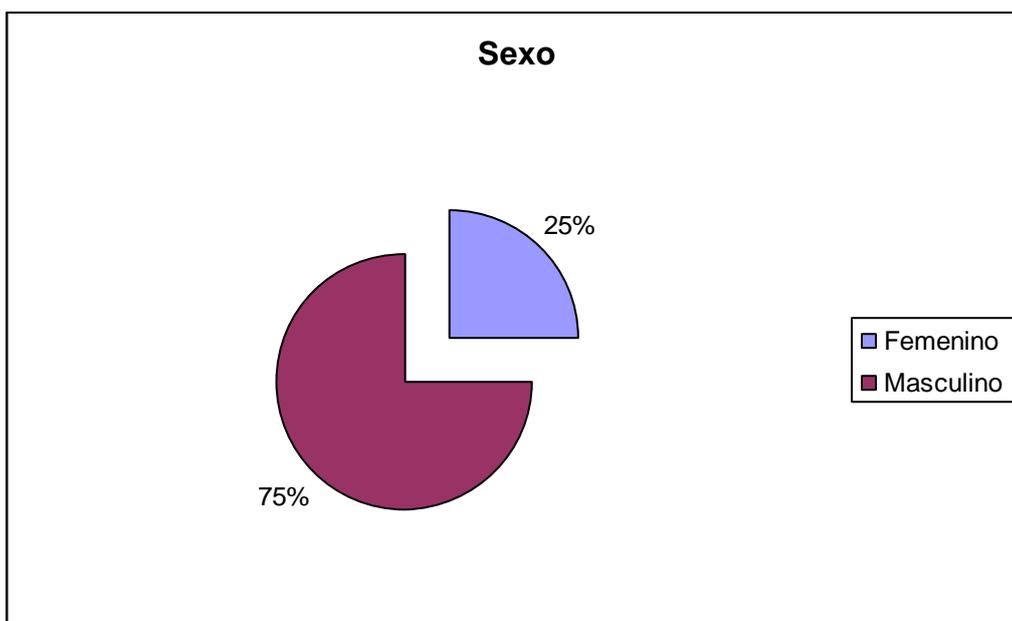
- Los escolares desde el exterior internalizan los factores de riesgo los construyen y reconstruyen en su interior. Posteriormente los exteriorizan en sus actitudes, actividades y lenguaje. Tiene un carácter constructivo en la medida en que toda representación se construye y reconstruye en el acto de representación.
- Los escolares expresan individualmente y de manera creativa e imaginativa las distintas maneras de representar los factores de riesgo. Tiene un carácter autónomo y creativo en la medida en que utiliza los elementos descriptivos y simbólicos proporcionados por la comunidad, junto con los normativos.
- El sentido y el significado de las representaciones sociales en los escolares siempre tienen un carácter social y cultura. Tienen significado para el contexto social que las producen. Siempre conlleva algo social: las categorías que las estructuran y expresan son tomadas de un fondo común de cultura.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

En este apartado se describen los resultados de la aplicación de los cuestionarios y del programa educativo.

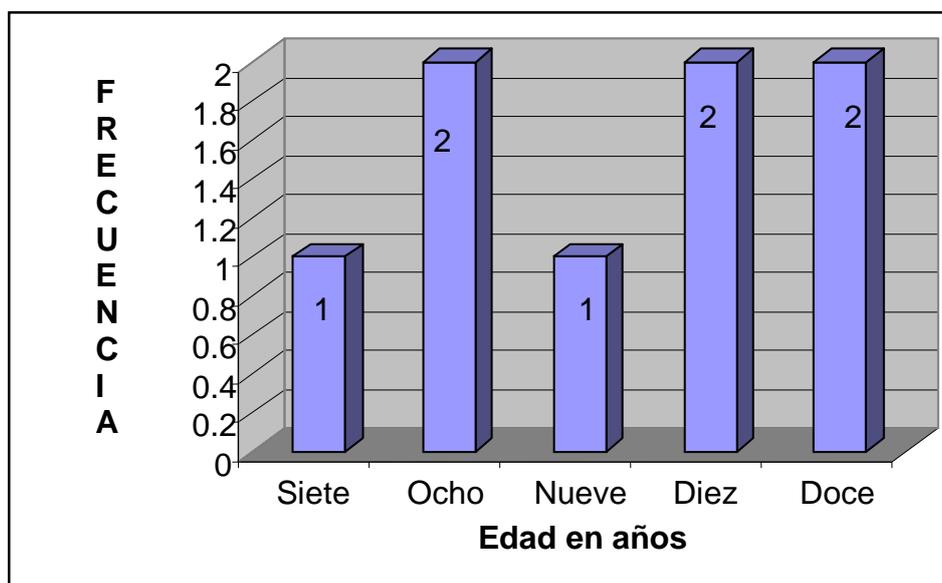
Resultados del cuestionario estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana elaborado por el Consejo Nacional Contra las Adicciones.

Figura .1 Sexo de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Escolares. Se observa en la figura que un 25% (2 participantes) del universo son del sexo femenino y un 75% (6 participantes) del sexo masculino.



Fuente: Resultados del cuestionario estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana.

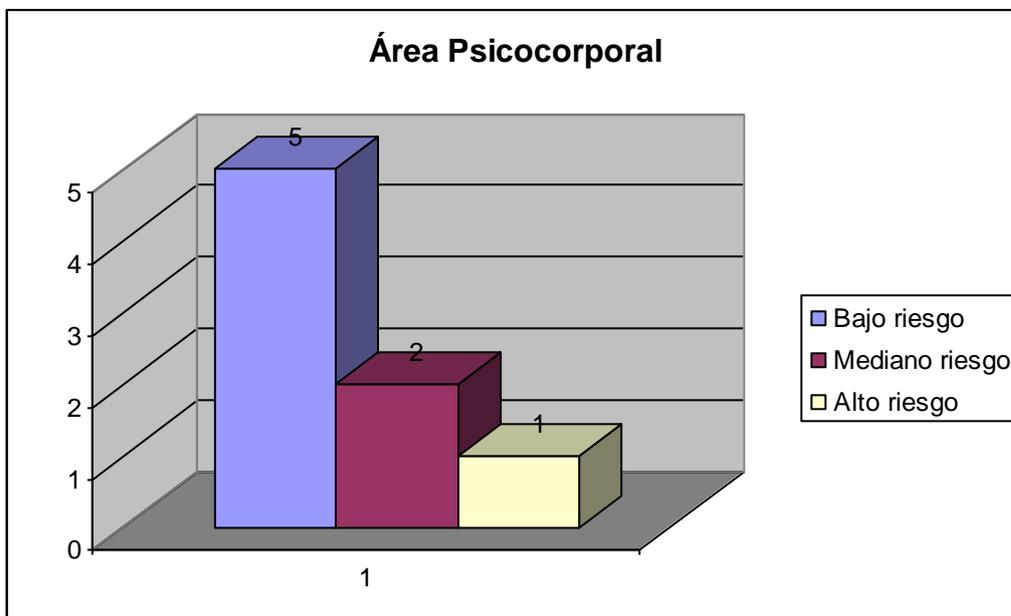
Figura .2 Edad de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Escolares. El 83% de los escolares tiene entre 8 y 12 años.



Fuente: Resultados del cuestionario estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana.

El sexo y la edad en la población bajo estudio sugieren mantener las prescripciones de la teoría, es decir, los hombres socialmente y culturalmente son más proclives a los factores de riesgo que las mujeres. Por su parte la edad en esta población solo expresa el contenido de los factores de riesgo sin que se actúe por los escolares, posiblemente en algunos de ellos entre los diez y los doce años se actúe formalmente el consumo de sustancias legales o ilegales.

Figura 3 Riesgo en el área Psicocorporal de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Escolares. 5 participantes presenta bajo riesgo, 2 mediano riesgo y 1 alto riesgo.



Fuente: Resultados del cuestionario estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana.

En los resultados obtenidos en el área psicocorporal encontramos que 5 participantes tienen bajo riesgo, 2 mediano riesgo y tres alto riesgo. 62% de los participantes tiene un carácter autónomo y creativo en la medida que utiliza los elementos descriptivos y simbólicos proporcionados por la comunidad, junto con los normativos. 25% tiene un carácter de imagen y posee además la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto. 13% tiene un carácter simbólico y significativo a la vez, que resulta de la imposibilidad de diluir el vínculo entre objeto y sujeto. Es decir, que hay atributos que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas como pueden ser en el área familiar: comunicación no afectiva, maltrato físico o psicológico, en el área social: carencia de alternativas para el uso del tiempo libre y en el área individual: ausentismo, deserción o fracaso escolar, deficiente desarrollo de habilidades sociales.

Dentro de los factores familiares los escolares mencionan:

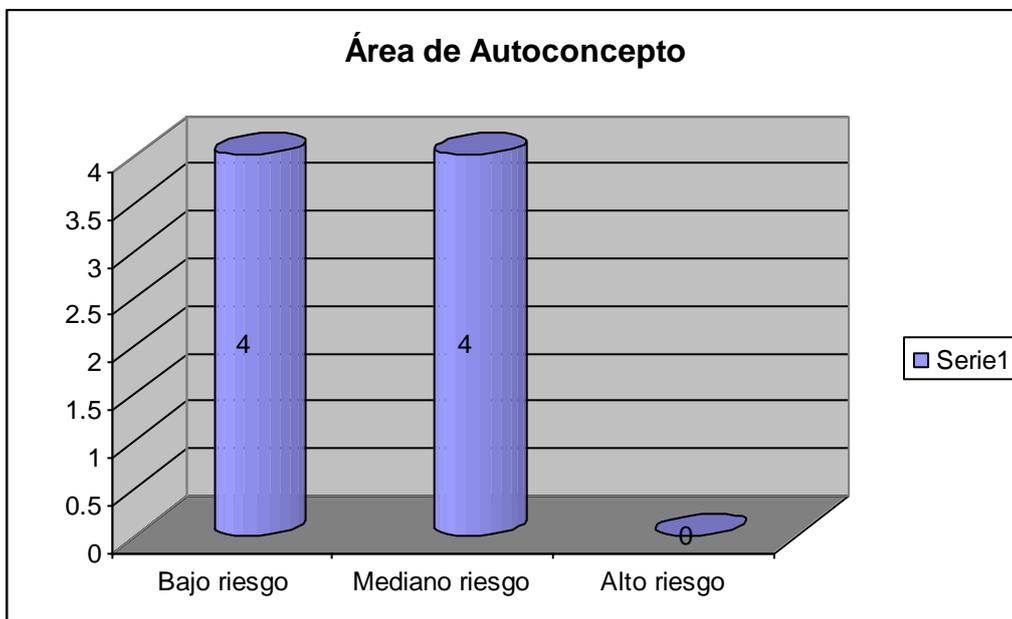
“en mi casa no puedo decir lo que pienso porque mi papá se enoja”

“cuando mi papá toma, se enoja y le pega a mi mamá y luego a mis hermanos y a mí”

“cuando no voy a la escuela me voy a las maquis y luego a jugar fut con mis amigos, veo tele”

Los escolares saben lo que son las drogas, el ambiente en el que viven es permisivo en el uso de sustancias y en caso de tener contacto con éstas (de acuerdo con los resultados obtenidos), en algunos casos les será difícil tomar la decisión de experimentar o no en el consumo. Las drogas les pueden dar sensaciones de bienestar y sentir que no tienen problemas, perder el sentido de la realidad.

Figura 4. Riesgo en el área de Autoconcepto de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Escolares. El 50% de los participantes presenta bajo riesgo y el resto mediano riesgo.



Fuente: Resultados del cuestionario estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana.

En el área de autoconcepto 4 participantes tienen bajo riesgo y 4 tienen mediano riesgo; es decir, que 50% tiene un carácter de imagen y posee además la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto. El otro 50% tiene un carácter simbólico y significativo a la vez, que resulta de la imposibilidad de diluir el vínculo entre objeto y sujeto.

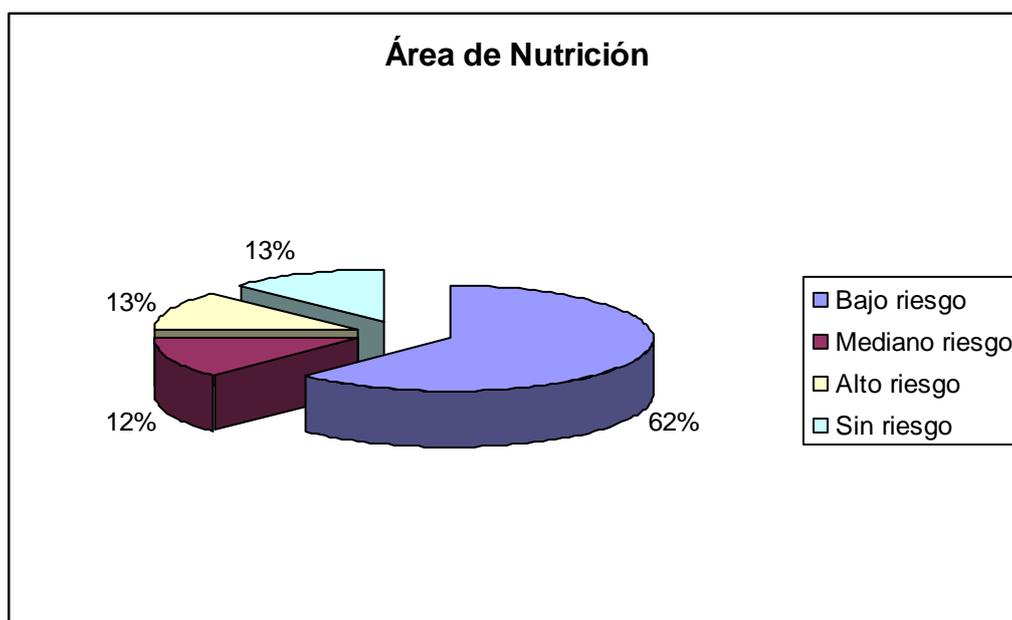
En el área de autoconcepto se encontró que 50% presenta factores familiares como carencia de normas y límites, familia desorganizada o desintegrada, falta de valores y relaciones positivas al interior de la familia; factores sociales: deterioro económico y social, presencia de actos antisociales y pandillas; factores individuales: deficiente desarrollo de habilidades sociales, actitud favorable hacia el consumo de drogas, falta de claridad en metas y plan de vida. En relación a este rubro los escolares manifiestan:

“no me siento a gusto con mi cuerpo, no puedo correr como los demás”

“estoy chaparrito y gordo”

Los escolares pueden exponerse al uso de sustancias adictivas al querer ser aceptados por su familia o grupo de amigos y a la incapacidad de compartir socialmente u ocupar un lugar entre el grupo de amigos.

Figura .5 Riesgo en el área de Nutrición de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Escolares. Se encontró que 12% presenta mediano riesgo, 13% presentan alto riesgo y sin riesgo y 62% presenta bajo riesgo.



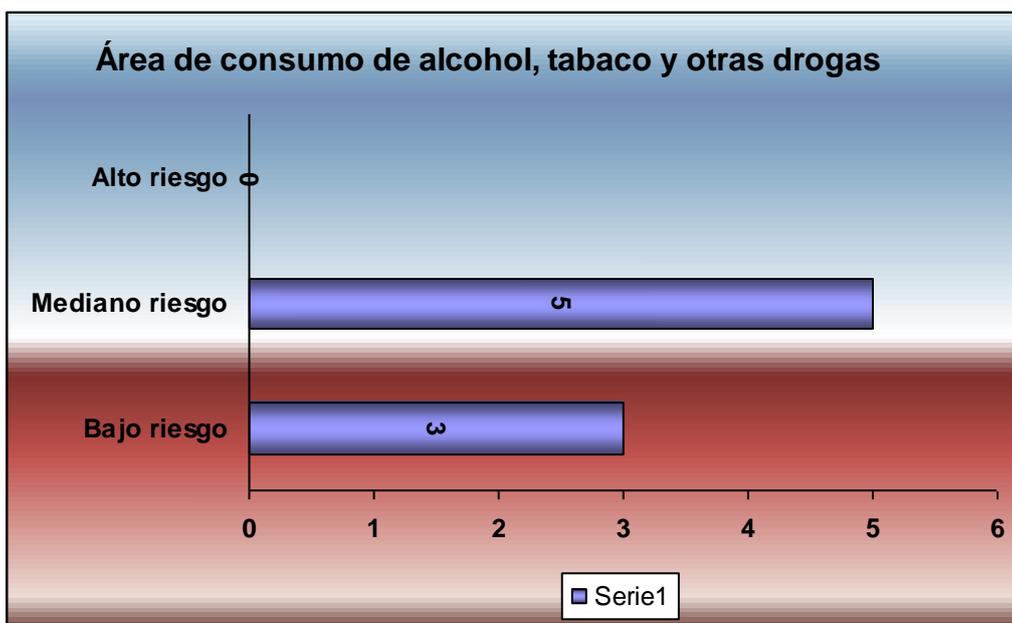
Fuente: Resultados del cuestionario estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana.

En el área de nutrición el 13% de los participantes tiene un carácter de imagen y posee además la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto. El 62% representa un objeto, ya que consta de una cara figurativa y otra simbólica, es decir, a toda figura u objeto le corresponde un sentido. El 13% Tiene un carácter simbólico y significativo a la vez, que resulta de la imposibilidad de diluir el vínculo entre objeto y sujeto. Solo un participante presenta factores de riesgo familiares: familia desorganizada o desintegrada, que utiliza las horas de comer para pelear o discutir. El escolar manifiesta:

- “cuando como mis papás pelean o nos regañan”
- “mi papá me castiga y no me deja comer”
- “cuando como veo la tele, las novelas o las caricaturas”
- “como solos, porque mis papás llegan más tarde”

Se puede observar que no existe vínculo entre la familia unida y la posibilidad de no exponerse al consumo de drogas. La representación que hace el escolar es que, la hora destinada a tomar los alimentos es un tiempo de regaños y castigos. Lo que posibilita que en lugar de preferir estar en compañía de la familia decida convivir con sus amigos en donde hay conductas de riesgo para el consumo de sustancias adictivas.

Figura .6 Riesgo en el área de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Escolares. Cinco participantes presentan mediano riesgo, tres bajo riesgo y ninguno presenta alto riesgo.



Fuente: Resultados del cuestionario estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana.

En relación al área de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas se encontró que el 62% de los participantes tiene un carácter constructivo en la medida en que toda representación se construye y reconstruye en el acto de representación. El 38% tiene un carácter autónomo y creativo en la medida en que utiliza los elementos descriptivos y simbólicos proporcionados por la comunidad, junto con los normativos.

Cinco participantes presentan factores de riesgo familiares: carencia de normas y límites, uso y abuso familiar de drogas, familia desorganizada o desintegrada; factores sociales: deterioro económico o social, carencia de alternativas para el uso del tiempo libre, vivir en zonas de venta y consumo de drogas, consumo de drogas por parte de sus amigos; factores individuales: deficiente desarrollo de habilidades sociales, actitud favorable hacia el consumo de drogas, uso temprano de alcohol y tabaco y disponibilidad para conseguir drogas.

El escolar utiliza los elementos descriptivos de la comunidad en relación a la exposición de sustancias adictivas.

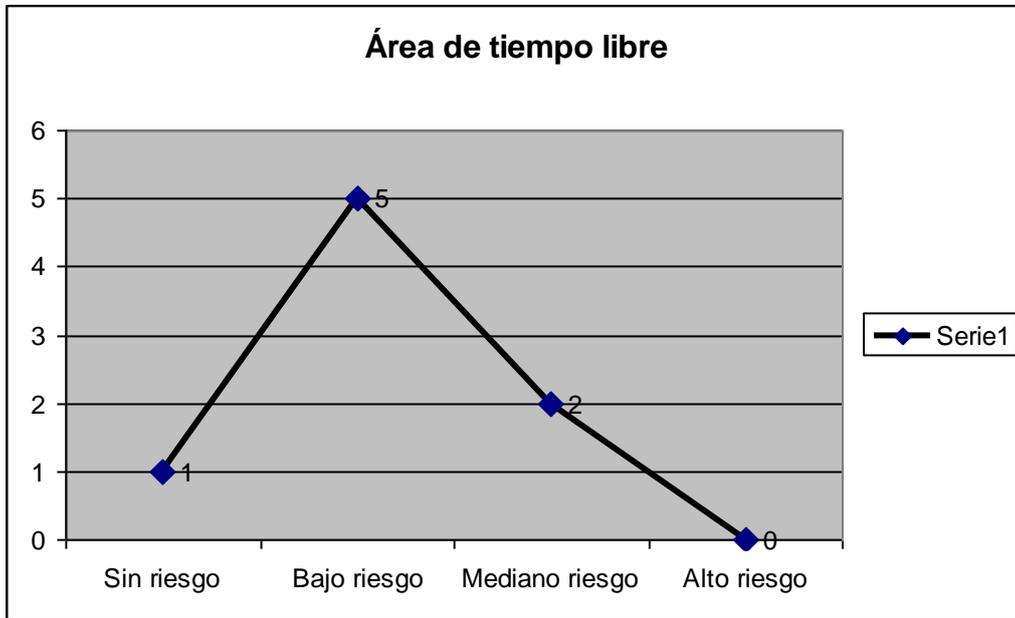
“el “Chepe” se droga, luego vienen los polis, pero lo sueltan luego”

“aquí hay gente que se droga”

“estaba un coche afuera de la escuela, la maestra nos dijo que tuviéramos cuidado”

Al elaborar los dibujos de la familia, se observa que hay por lo menos un integrante de la familia consume sustancias. La familia y comunidad resultan permisivas en el uso de sustancias legales e ilegales y se suma a la experimentación del escolar como el desafiar a la autoridad o ver que se siente al consumir sustancias.

Figura 7 Riesgo en el área de tiempo libre de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Escolares. Un participante sin riesgo, cinco con bajo riesgo, dos con mediano riesgo y ninguno con alto riesgo.



Fuente: Resultados del cuestionario estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana.

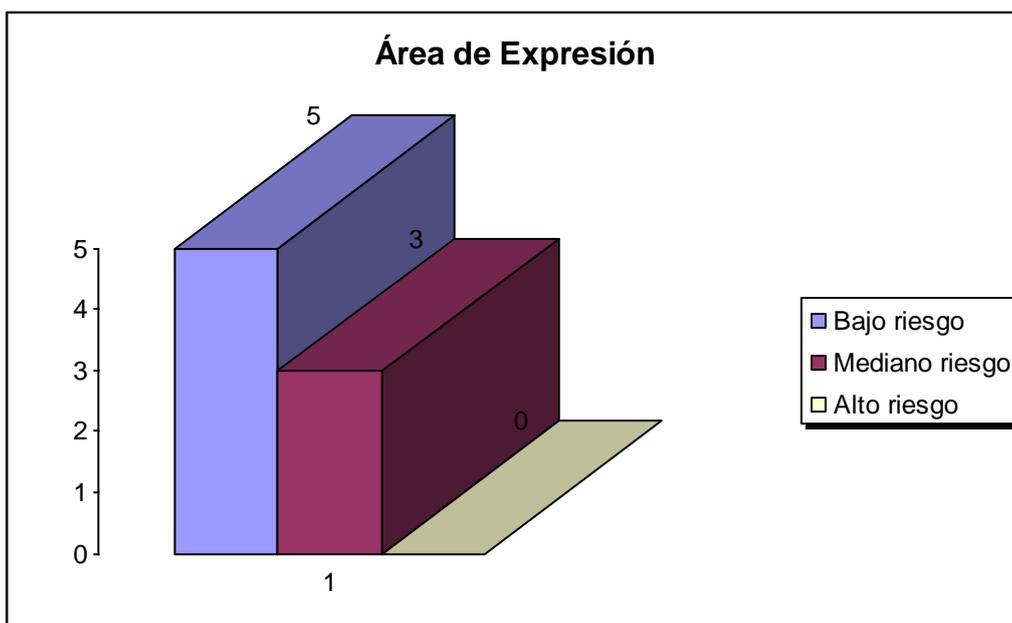
En el área de tiempo libre se encontró que el 13% siempre conlleva algo social: las categorías que las estructuran y expresan son tomadas de un fondo común de cultura. El 62% tiene un carácter autónomo y creativo en la medida en que utiliza los elementos descriptivos y simbólicos proporcionados por la comunidad, junto con los normativos. El 25% tiene un carácter simbólico y significativo a la vez, que resulta de la imposibilidad de diluir el vínculo entre objeto y sujeto.

En el área de tiempo libre se dos participantes presentan factores de riesgo familiares: carencia de normas y límites, comunicación no afectiva y familia desorganizada o desintegrada; factores sociales: carencia de alternativas para el uso del tiempo libre, vivir en zonas de venta y consumo de drogas, consumo de drogas por parte de los amigos; factores individuales: deficiente desarrollo de habilidades sociales, actitud favorable hacia el consumo de drogas, falta de claridad en metas y plan de vida.

A decir de los escolares los papás “los dejan hacer lo que quieren”, cuando no van a la escuela ven televisión o juegan todo el día. Lo que permite el escolar no diluya el vínculo entre tiempo libre y ver televisión o pasar el tiempo con sus amigos sin actividades de desarrollo positivo. Por otro lado también manifiestan la falta de espacios recreativos y deportivos dentro de la comunidad.

Figura 8

Riesgo en el área de expresión de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Escolares. Cinco presenta bajo riesgo y tres mediano riesgo, ninguno con alto riesgo.



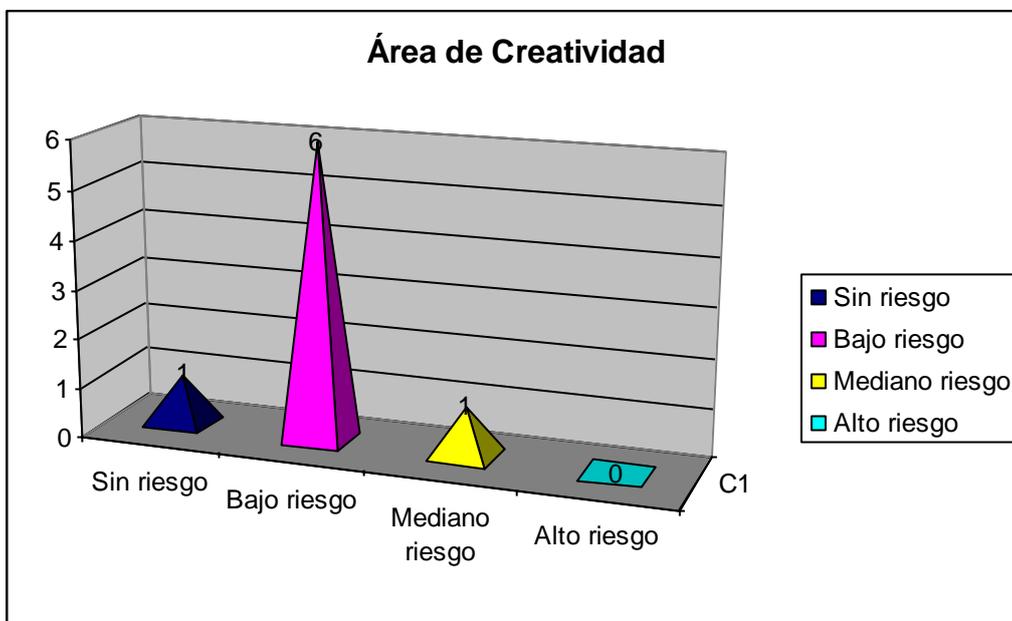
Fuente: Resultados del cuestionario estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana.

En el área de expresión el 62% siempre conlleva algo social: las categorías que las estructuran y expresan son tomadas de un fondo común de cultura. El 38% tiene un carácter autónomo y creativo en la medida en que utiliza los elementos descriptivos y simbólicos proporcionados por la comunidad, junto con los normativos. Tres participantes presentan factores familiares: comunicación no afectiva, familia desintegrada; factores sociales: presencia de actos antisociales; factores individuales: deficiente desarrollo de habilidades sociales, falta de claridad en metas y plan de vida.

Se observan escolares que manifiestan que no se pueden expresar con facilidad, al realizar las dinámicas se aislaban del resto del grupo o no participaban espontáneamente. Los participantes no son autónomos y solo realizan lo que se

les pide, hay necesidad de aprender a expresar los afectos, a expresar el sentimiento de pertenecer a una comunidad o familia y al mismo tiempo ser diferente; de esta manera expresan sus diferencias con la familia, los amigos y la comunidad. De no hacerlo su expresión lo deja a merced de riesgos para el consumo de sustancias adictivas.

Figura .9 Riesgo en el área de creatividad de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Escolares. Uno sin riesgo, seis con bajo riesgo, uno con mediano riesgo y cero con alto riesgo.

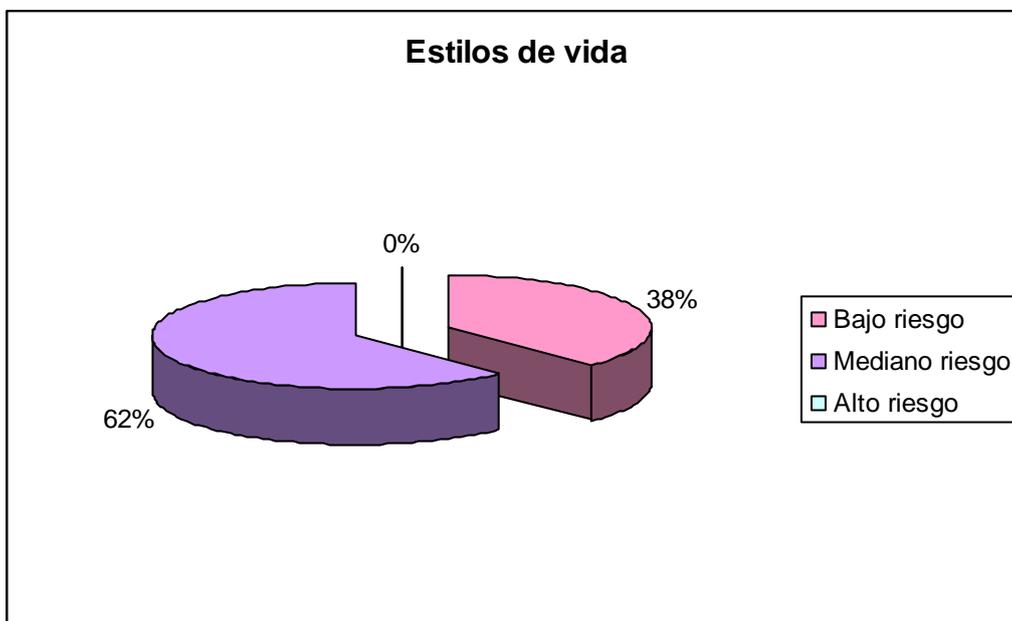


Fuente: Resultados del cuestionario estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana.

En el área de creatividad el 13% tiene un carácter constructivo en la medida en que toda representación se construye y reconstruye en el acto de representación. En el 74% siempre es la representación de un objeto, ya que consta de una cara figurativa y otra simbólica, es decir, a toda figura u objeto le corresponde un sentido. El 13% tiene un carácter simbólico y significativo a la vez, que resulta de la imposibilidad de diluir el vínculo entre objeto y sujeto. Un participante presenta factores de riesgo sociales: carencia de alternativas para el uso del tiempo libre, vivir en zonas de venta y consumo de drogas; factores individuales: deficiente desarrollo de habilidades sociales, falta de claridad en metas y plan de vida.

La creatividad de los escolares se expresa asociada con su pensamiento, lenguaje y comportamiento a representar socialmente factores de riesgo que están ya no solo en su ambiente exterior, sino que ahora se crean y se recrean desde su interior.

Figura 10 Riesgo en estilos de vida de los participantes en el Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Escolares. Tres presentan bajo riesgo y cinco mediano riesgo.



Fuente: Resultados del cuestionario estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana.

Al analizar las siete áreas descritas con anterioridad se determina que en el estilo de vida de los escolares se encontró que un 38% de los participantes tiene bajo riesgo; es decir, tiene un carácter de imagen y posee además la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto. El 62% tiene mediano riesgo, tiene un carácter simbólico y significativo a la vez, que resulta de la imposibilidad de diluir el vínculo entre objeto y sujeto.

Finalmente se encontró que cinco participantes tienen factores de riesgo familiares: carencia de normas y límites, comunicación no afectiva, familia desorganizada o desintegrada. Factores sociales: carencia de alternativas para el uso del tiempo libre, vivir en zonas de venta y consumo de drogas, consumo de drogas por parte de sus amigos y factores individuales: deficiente desarrollo de habilidades sociales, actitud favorable hacia el consumo de drogas, falta de claridad en metas y plan de vida, uso temprano de alcohol y tabaco y disponibilidad para conseguir drogas.

En la comunidad en donde se llevó a cabo el estudio se identifican características que aumentan la posibilidad del consumo de drogas en escolares, tales como factores familiares, individuales y sociales que se manifiesta de varias formas: actividad cognoscitiva de orden social, producción de significados por parte del sujeto y que refleja las estructuras sociales en las que el sujeto se desenvuelve, esto de acuerdo con la NOM-028-SSA2-1999 y Martínez (2005).

Se observó en la población de estudio que de acuerdo con Moscovici (1984) las representaciones social sobre factores de riesgo se presentan por las imágenes y conceptos que se sobre imponen a objetos e individuos, es decir que han reflejado su interior en algo exterior.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo de la presente investigación permitió identificar la relación que existe entre los factores de riesgo y el comportamiento de los escolares que están asociados a la probabilidad de uso y abuso de sustancias adictivas. De esta manera se cumplió el objetivo general planteado.

La revisión de la literatura permitió conocer las características sociodemográficas de la colonia en donde se realizó el estudio, definir consumo de drogas, clasificarlas, determinar y caracterizar los factores de riesgo. Definir la prevención de adicciones, conocer los lineamientos para la elaboración de programas además de conocer los programas preventivos que existen en el Consejo Nacional contra las Adicciones. Por otro lado se describió la teoría de las representaciones sociales y su fundamento teórico metodológico.

La metodología describe el diseño metodológico utilizado, las técnicas de obtención de datos, el trabajo de campo y el análisis de los resultados, entre los que se encontró que de acuerdo a la teoría de las representaciones sociales los escolares forman imágenes y conceptos sobre factores de riesgo, los identifican y hacen una relación causa efecto. La imagen que los escolares tienen sobre el consumo de drogas les permite llevar a cabo acciones para exponerse o no a éstos, identifican e interactúan con los factores de riesgo y, en algunos casos evitan exponerse a éstos, desde el exterior internalizan los factores de riesgo los construyen y reconstruyen en su interior, los exteriorizan en sus actitudes, actividades y lenguaje, los expresan individualmente de manera creativa e imaginativa. El sentido y el significado de las representaciones sociales en los escolares siempre tienen un carácter social y cultural, es decir, tienen significado para el contexto social que las producen.

De acuerdo a los datos obtenidos se observa que los escolares presentan mediano y bajo riesgo para el consumo de drogas entre los cuales se presentan: factores familiares como carencia de normas y límites, comunicación no afectiva, familia desintegrada; factores sociales como deterioro económico, carencia de alternativas para el uso del tiempo libre, vivir en zona de venta y consumo de drogas, presencia de pandillas y consumo de drogas por parte de los amigos; factores individuales deficiente desarrollo de habilidades sociales, disponibilidad para consumir drogas. Al decir de ellos saben lo que son las drogas, sin embargo viven en un ambiente permisivo en el consumo de sustancias, observan en el día a jóvenes consumiendo y no cuentan con espacios para su recreación y deporte.

Por lo anterior se considera necesario implementar programas educativos en los escolares para disminuir los factores de riesgo para el consumo de drogas, gestionar ante las autoridades competentes, la creación de espacios de recreación y deportivos

Implementar el programa educativo para identificar el consumo de drogas en escolares, en todas las escuela primarias, con la finalidad de que a partir de los resultados se lleven a cabo acciones para disminuir los factores de riesgo.

Gestionar por parte de los líderes de la comunidad y personal administrativo de las escuelas primarias ante las autoridades pertinentes la creación de espacios recreativos, deportivos y culturales.

Continuar por parte del personal de enfermería con líneas de investigación sobre adicciones y participar en campañas de educación y prevención para el uso y consumo de drogas.

En conjunto con Gobierno del Estado, Gobierno Municipal y Facultad de Enfermería elaborar proyecto para crear una Clínica de Adicciones en la colonia en donde se llevó a cabo la presente investigación, con la finalidad de implementar acciones preventivas y de educación a la población.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez-Gayou. (2004) Cómo hacer investigación cualitativa Fundamentos y metodología. Paidós Educador México.

Arreola (2004). Citado por Martínez (2005) en Drogas y conductas de riesgo en adolescentes en el Estado de Querétaro ¿Qué hacer?

Asociación de colonos de Bolaños (1999), estudio de comunidad.

Becoña. (2002). Bases Científicas para la Prevención de Drogodependencias, Madrid: Plan Nacional sobre Drogas

Castro y cols. (1999, 2001). Citado por Martínez (2005) en Drogas y conductas de riesgo en adolescentes en el Estado de Querétaro ¿Qué hacer?

Castro (1998). Modelo de prevención del riesgo psicosocial: chimalli, en Unidos por una sociedad libre de drogas, contribuciones de expertos en reducción de la demanda de drogas de México y Centroamérica, programa de las naciones unidas para la fiscalización internacional de drogas, oficina regional para México y Centroamérica PNUFID, México.

Centros de Integración Juvenil, página consultada en http://www.cij.gob.mx/Menu_superior/PaginaJovenes/Htm/conocedrog.htm#seis consultado en febrero de 2006.

Centros de Integración Juvenil, México, 2002. www.cij.gob.mx

Centros de Integración Juvenil A.C. (1999) Como proteger a tus hijos contra las drogas. Guía práctica para padres de familia, CIJ, México.

Centros de Integración Juvenil A.C. (1999) Drogas las 100 preguntas más frecuentes, CIJ, México.

CONADIC Construye tu vida sin Adicciones. Modelo de prevención. Manual del facilitador. Secretaría de Salud, México 1999.

CONADIC El consumo de drogas en México: Diagnóstico, tendencias y acciones Secretaría de Salud, México 1999.

CONADIC Modelos Preventivos documento en línea <http://www.conadic.gob.mx/interior/descargas/pdfs/publicaciones/modprev.pdf> consultada en febrero de 2006.

Consejo Internacional contra el abuso de drogas, (CICAD, 2001). Escuelas de enfermería sobre la prevención del uso y abuso de las drogas, integración social y promoción de la salud en América latina.

Cruz (1998). Las drogas y sus efectos Trillas

De la Garza (2001) La juventud y las drogas. Guía para jóvenes, padres y maestros Trillas 2001

Díaz-Barriga (2004). Cómo proteger a tus hijos contra las drogas. Centros de Integración Juvenil A.C

Díaz y Rojas (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Mc Graw-Hill Interamericana. México.

Encuesta Nacional de Adicciones 2002. Alcohol, Tabaco y otras drogas.

Freijo (1996). La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar, Madrid: Plan Nacional de Drogas.

Guía de Prevención del consumo de drogas, Consejo Nacional Contra las Adicciones México.

Herrera Vázquez y cols. (2004) Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática. Encuesta Nacional de Adicciones ENE-2002. Impresión 2004.

Jodelet (2000) Representaciones sociales: Contribución a un saber sociocultural sin fronteras. Estudios en representaciones sociales. México.

Martínez (2005) Drogas y conductas de riesgo en adolescentes en el Estado de Querétaro ¿Qué hacer?

Martínez y cols. (2003) Encuesta sobre el consumo de drogas en población de enseñanza media y media superior. Medición verano 2003. LIII Legislatura COBAQ del Estado de Querétaro, Qro.

Masson. (1991) Prevención del uso indebido de drogas. Trillas.

Medina Mora et al. (1999 y 2001). Citado por Martínez (2005) en Drogas y conductas de riesgo en adolescentes en el Estado de Querétaro ¿Qué hacer?

Medina- Mora, Rojas, Fleiz, Moron y Domenech (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo en Rev. Salud pública en México.

Miotto Wright, Maria da Gloria. La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso de construcción. *Cienc. Enferm.* [online]. Dic. 2002, vol.8, no.2 [citado 22 enero 2006], p.09-19. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s07179553200200020002&lng=es&nrm=iso>. Issn 0717-9553.

Moscovici (1984) Psicología Social Tomo I Buenos Aires Argentina: Paidós

Musacchio A, Ortiz. (2000) Drogadicción Paidós.

Nacional Institute On Drug Abuse (2004) Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. Versión Abreviada

Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas (2005), http://www.unodc.org/pdf/research/wdr_Volume1_sp.pdf Consultado el 03 de febrero de 2006.

Pansza M, Pérez E, & Moran P. (1996) Operatividad de la Didáctica. Edit. Gernika

Revista electrónica para la prevención de adicciones <http://www.conadic.gob.mx/general/prev/> página consultada en febrero de 2006.

Sampieri R, Collado C & Lucio P. (1998) Metodología de la Investigación Mc Graw Hill

Secretaria de Salud (1999). Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones (NOM-028-SSA2-1999)

Secretaria de salud (2002). Dirección General de Epidemiología. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA-2002). México

Torres M. Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Vega A. (1992) Las drogas ¿Un problema educativo? Cincel-Kapelusz.

Velasco R. (2000): Las Adicciones: Manual para Maestros y Padres_ México: Trillas.

Vive sin drogas www.vivesindrogas.org.mx documento en línea página consultada en febrero de 2006.

Wright, M.G.M.; Luis, M.A.V.; Pillon, S.C.; Pires, D.; Spricio, J.; Chaves, M.I.M; Carillo, P.L.L. (2002). A Contribuição da Profissão de Enfermagem na Implementação do Plano Nacional Anti-Drogas no Brasil: Uma Proposta em Construção. Informe Técnico de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/CICAD. Washington, D.C

Yukavetsky, (2002). ¿Qué es el diseño instruccional? En <http://www.uls.edu.mx/~edudist/index.html>.

Zavaleta (2002) Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas

APENDICES

APENDICE 1 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN (ESCUELA)

Director de la Escuela Primaria

P R E S E N T E

Por medio del presente, reciba un cordial saludo; asimismo solicito a Usted su autorización para llevar a cabo una investigación aplicada a los escolares inscritos en el cuarto año de primaria en el turno matutino, cuya finalidad es conocer los factores de riesgo al consumo de drogas a los que están expuestos. Su participación será a través de un programa educativo en donde tendrán actividades individuales y grupales de juego, dibujo y deporte; en donde el investigador participará, observará, videograbará (si autorizan los padres de familia) y hará anotaciones sobre los acontecimientos desarrollados en la sesión.

Para facilitar la participación de los escolares le pediría autorice también una reunión de trabajo con los padres de familia y maestros para explicarles los objetivos y forma de trabajo, así como solicitarles su autorización para videograbar las sesiones. Dichas sesiones se programarán de acuerdo a las actividades de los maestros y en el tiempo que tengan a bien autorizar.

De antemano agradezco su apoyo y facilidades para llevar a cabo esta investigación en la escuela que dignamente dirige.

ATENTAMENTE

Lic. María Antonieta Mendoza Ayala

APENDICE 2 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN (PADRES DE FAMILIA)

Señores padres de familia / Tutores

P R E S E N T E

Por este medio reciba un cordial saludo, el motivo del presente es solicitar de la manera más atenta su autorización para que sus hijos, alumnos del cuarto año turno matutino; participen en la investigación que se pretende realizar en esta escuela, cuya finalidad es aplicar un programa en donde se identifiquen los factores de riesgo para el consumo de drogas, dentro de las actividades están la participación en actividades deportivas, juego y dibujo. Por lo que también solicito a usted autorice que sean videograbadas las sesiones que se tengan, éstas serán durante su horario de clase.

Cabe mencionar que las videograbaciones solo son con la finalidad de analizar las actividades realizadas y que en todo momento se cuidara la integridad física y moral de sus hijos, la información será confidencial y no se revelarán los nombres. Solamente se utilizarán los datos resultado de la investigación para ser publicados en revistas y presentados en eventos científicos. En el momento que usted lo decida puede suspender la participación de su hijo en dicho estudio.

Su colaboración es de extrema importancia para el desarrollo de esta investigación, si usted esta de acuerdo y permite la participación de su hijo le pedimos que entregue esta carta con su firma al investigador responsable, de antemano agradecemos su participación.

ATENTAMENTE

Lic. María Antonieta Mendoza Ayala

Nombre del alumno: _____

Nombre y firma de autorización del padre de familia: _____

APENDICE 3 Cuestionario



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
MODALIDAD A DISTANCIA

PROGRAMA EDUCATIVO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES

Iniciales: _____ Edad: _____ Folio: _____

**Material elaborado por el Consejo Nacional Contra las Adicciones
Cuestionarios sobre estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia
temprana. Tomado de Drogas y conductas de riesgo en Adolescentes en el
Estado de Querétaro ¿Qué hacer? Dr. Miguel Ángel Martínez Caballero**

INSTRUCCIONES: Te recomendamos que en este momento te concentres en el cuestionario tratando de dejar de lado tus preocupaciones, para contestar con la mayor precisión posible estas preguntas sobre todas esas cosas que vives y sientes con tu familia, con tus amigos y maestros.

Fija tu mente, lee con cuidado cada una de las frases y responde si te identificas o no con las situaciones y vivencias que en ellas se mencionan.

Lo importante no es hacerlo rápidamente, sino meditar y reflexionar el contenido de cada párrafo o frase, para que puedas decidir si lo que dice es cierto o falso para ti, de acuerdo con lo que vives en esta época de tu vida. Trata de decidir tu respuesta según lo que más se acerca a tu pensamiento y forma de sentir actuales.

I. Área psicocorporal

Para empezar, te vamos a presentar algunas frases que hacen referencia al manejo de tu cuerpo y de tus emociones.

1.- Suelo tener muchos dolores de cabeza o de estómago, o cualquier otro tipo de molestia física, con relativa frecuencia, de menos 4 ó 5 veces al mes.

Cierto () Falso ()

2.- Cuando siento mucho enojo, me lo guardo y no lo expresé a nadie, ni a mis padres.

Cierto () Falso ()

3.-, exploto, rompo cosas o hago “berrinche”, lloro, grito y me encierro en mi cuarto.

Cierto () Falso ()

4.- Cuando siento enojo, puedo compartirlo y expresarlo con mis padres, amigos y maestros, no exploto ni me lo guardo.

Cierto () Falso ()

5.- Padezco de alguna enfermedad física o me han hecho alguna operación que requiera de cuidado o de atención especial.

Cierto () Falso ()

6.- Cuando algunos otros miembros de la familia, mis padres, por ejemplo, se enojan, entonces explotan y me regañan mucho.

Cierto () Falso ()

7.- Cuando mis padres se enojan, los dos, o uno de los dos, se calman y me explican sus razones para estar molestos.

Cierto () Falso ()

8.- Tengo dificultades para dormir y, en ocasiones, sufro insomnio o me cuesta trabajo conciliar el sueño.

Cierto () Falso ()

9.- Durante el día frecuentemente me siento fatigado y cansado, sobre todo en la escuela.

Cierto () Falso ()

10.- Duermo bien y generalmente me siento lleno de vida y energía

Cierto () Falso ()

11.- Con frecuencia me encuentro nervioso y con dificultad para concentrarme, lo que me causa problemas en la casa y en la escuela.

Cierto () Falso ()

12.- frecuentemente me siento inquieto, por lo que hago mucho ejercicio o actividad física,

Cierto () Falso ()

13.- tengo un amigo que es muy nervioso o demasiado inquieto

Cierto () Falso ()

II. Área de autoconcepto

Te vamos a presentar algunas frases que tienen que ver con la manera en la que te ves a ti mismo, así como la imagen que los demás tienen de ti.

14.- Siento que soy muy diferente a mis padres y hermanos, por lo que algunos de ellos se enojan o no me aceptan y yo me siento muy mal, al grado de que no puedo estar en paz hasta que se contentan.

Cierto () Falso ()

15.- Me siento rechazado por mis padres (o por alguno de ellos)

Cierto () Falso ()

16.- Me siento rechazado por mis amigos o compañeros de la escuela

Cierto () Falso ()

17.- Me siento rechazado por mis maestros de la escuela

Cierto () Falso ()

18.- Me siento como si no me tomaran en cuenta o como si no fuera importante para mis padres.

Cierto () Falso ()

19.- Me siento poco tomado en cuenta o falta de importancia para mis amigos y maestros

Cierto () Falso ()

20.- Me siento especialmente reconocido por alguna cualidad o capacidad propia (física, intelectual, habilidad, manera de leer, jugar fut bol o cualquier otra).

Cierto () Falso ()

21.- Mis amigos suelen seguirme o me siento muy bien integrado y aceptado por mi grupo.

Cierto () Falso ()

22.- Cuando me siento rechazado, ya sea por mis padres, maestros o amigos, trato de platicar esto con alguien que me ayude.

Cierto () Falso ()

23.- Cuando me siento rechazado, ya sea por mis padres, amigos o maestros yo simplemente me entristezco o me enojo y guardo mis sentimientos.

Cierto () Falso ()

24.- Me he enfrentado a algunas situaciones dolorosas que me hacen sentir impotente por que no puedo cambiarlas (divorcio de mis padres, el no tener novio (a), que reprobé materias o cualquier otra).

Cierto () Falso ()

25.- Me siento satisfecho por mi apariencia física (estatura, peso, talla, cara, cuerpo).

Cierto () Falso ()

26.- No me siento a gusto con mi imagen física y con lo que me hace sentir

Cierto () Falso ()

III. Área de nutrición

Ahora te presentamos frases sobre el tipo de alimentación que tienes, sobre tus hábitos y costumbres a la hora de comer y compartir con la familia.

27.- Hago las tres comidas diarias (desayuno, comida y cena), en compañía de mi familia.

Cierto () Falso ()

28.- Con frecuencia me salto una de las comidas (desayuno, comida y cena).

Cierto () Falso ()

29.- Las comidas son momentos para compartir y platicar con mi familia de manera amena y agradable.

Cierto () Falso ()

30.- Generalmente, mi alimentación es balanceada, es decir, incluye verduras, frutas, agua, carne, pescado, pollo, huevos, leche, cereal.

Cierto () Falso ()

31.- Las comidas las hago sin mi familia, ellos en el trabajo y yo en casa, con algún amigo o en la escuela.

Cierto () Falso ()

32.- En mi familia la hora de la comida es para tratar los problemas, por lo que con frecuencia hay discusiones.

Cierto () Falso ()

33.- Las comidas son un momento especial de unión con mi familia.

Cierto () Falso ()

IV. Área de uso de alcohol, tabaco y otras drogas

34.- Empecé a beber alcohol en compañía de mis padres

Cierto () Falso ()

35.- Empecé a beber alcohol en compañía de mis amigos

Cierto () Falso ()

36.- En varias ocasiones se me han “subido las copas” o me he puesto happy

Cierto () Falso ()

37.- Cuando mis padres se han dado cuenta me han orientado sobre cuál es la mejor manera de beber, por ejemplo, muy despacio y con alimentos sin pasar de una o dos copas en cada fiesta.

Cierto () Falso ()

38.- Mis padres se han enojado mucho conmigo cuando bebo y no me han dado ni una orientación

Cierto () Falso ()

39.- Me he puesto happy y mis padres nunca se han dado cuenta.

Cierto () Falso ()

40.- Ya empecé a fumar y llevo más de 10 cigarros diarios

Cierto () Falso ()

41.- Empecé a fumar, pero lo suspendí pues no me gustó

Cierto () Falso ()

42.- En mi casa mis padres beben, pero nunca se ponen happys

Cierto () Falso ()

43.- En mi casa mis padres beben y en ocasiones se emborrachan

Cierto () Falso ()

44.- He probado una o varias drogas como marihuana, cocaína y alucinógenos

Cierto () Falso ()

Especifica cuál. _____

45.- Mi grupo de amigos usan con frecuencia alcohol, incluso otras drogas, en especial en las fiestas.

Cierto () Falso ()

46.- Me gusta estar con mis amigos, aunque ellos consuman alcohol y otras drogas y yo no

Cierto () Falso ()

47.- Paso muchas horas frente al televisor y comiendo cualquier cosa

Cierto () Falso ()

48.- Paso muchas horas frente a la computadora jugando diversos juegos.

Cierto () Falso ()

V. Área de tiempo libre

Te vamos a presentar frases sobre algunas de las actividades que con mayor frecuencia realizas en tu tiempo libre (cuando no estás en la escuela o estudiando).

49.- La mayor parte del tiempo libre la paso con mis amigos, paseando en la calle o en las plazas y centros de reunión.

Cierto () Falso ()

50.- La mayor parte del tiempo libre la paso frente al televisor

Cierto () Falso ()

51.- Hago ejercicio (cualquiera que sea), al menos dos veces a la semana

Cierto () Falso ()

52.- Voy a fiestas en las que hay alcohol, al menos una vez a la semana

Cierto () Falso ()

53.- en mi familia se bebe alcohol y se fuma en todas las reuniones sociales o en compañía de los amigos

Cierto () Falso ()

54.- Mis padres (o al menos uno de ellos) me acompañan en el tiempo libre y nos la pasamos divertidos

Cierto () Falso ()

55.- Tengo algún tipo de vida espiritual que me gusta (ir a la Iglesia)

Cierto () Falso ()

56.- Mis padres tienen algún tipo de actividad relacionada con la vida espiritual (ir a la iglesia)

Cierto () Falso ()

VI. Área de expresión

Expresar los afectos es algo muy importante, ahora queremos que recuerdes cómo son estos afectos de la expresión y la comunicación en tu vida actual

57.- Siento que tengo una comunicación significativa, es decir puedo platicar sobre mis cosas y mis sentimientos con libertad, al menos con alguno de mis padres

Cierto () Falso ()

58.- Siento que tengo una comunicación significativa, es decir puedo platicar sobre mis cosas y mis sentimientos con libertad, al menos con alguno de mis amigos

Cierto () Falso ()

59.- No me siento entendido ni escuchado por mis padres

Cierto () Falso ()

60.- No me es muy fácil expresar mis sentimientos agresivos

Cierto () Falso ()

61.- En mi casa no se acostumbra expresar afecto (abrazos, besos, ser cálidos y afectuosos).

Cierto () Falso ()

62.- Casi siempre que hay una reunión con mis amigos, alguno de mis padres me lleva y me trae.

Cierto () Falso ()

63.- Es frecuente que después de una fiesta me quede a dormir en casa de alguno de mis amigos

Cierto () Falso ()

64.- Las reglas de mi casa son muy claras, se sabe bien lo que es permitido y lo que no lo es.

Cierto () Falso ()

65.- Mis papás, o alguno de ellos, son muy volubles, a veces les parece bien una cosa y a veces les parece mal

Cierto () Falso ()

66... Me siento muy apoyado por mis padres, al grado de que si llegaran a tener un problema relacionado con la sexualidad, como una enfermedad o un embarazo, o algo relacionado con las drogas se los diría.

Cierto () Falso ()

67.- Puedo ir y venir, con toda libertad y sin que mis papás me lleven

Cierto () Falso ()

VII. Área de creatividad

68.- Tengo mi propio espacio de mi recamara y la posibilidad de arreglarlo como yo quiera

Cierto () Falso ()

69.- En mi familia se le pone especial énfasis y atención a la limpieza y arreglo diferente de la casa

Cierto () Falso ()

70.-Pongo especial interés en la forma de arreglarme, en mi peinado, y mi forma de vestir por lo que me siento a gusto.

Cierto () Falso ()

Apéndice 4 Programa Educativo



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
MODALIDAD A DISTANCIA

PROGRAMA EDUCATIVO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES

I. Datos Generales

Programa:	Programa Educativo Para Identificar Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Escolares
Ubicación:	Cuarto año de primaria
Duración:	Un mes
Naturaleza del programa:	Teórico-Práctico
Horas teoría:	1
Horas práctica:	1
Elaborado por:	Lic. María Antonieta Mendoza Ayala
Fecha de elaboración:	Enero 2006
Responsable del programa:	Lic. María Antonieta Mendoza Ayala

II. Introducción

El presente programa tiene la finalidad de identificar factores de riesgo para el consumo de drogas en escolares, a partir de actividades lúdicas, se pone énfasis en las nociones de los términos droga, consumo, uso y abuso. El programa se realizó a partir de talleres con sesiones grupales

III. Justificación

La importancia del programa radica en identificar factores de riesgo para el consumo de drogas en escolares, a través de la teoría de las representaciones sociales.

IV. Propósito del curso

- Identificar factores de riesgo para el consumo de drogas en escolares.

V. Intenciones educativas

A lo largo del programa el escolar desarrollará conocimientos, habilidades, actitudes y valores.

VI. Perfil del egresado

Al finalizar el programa el escolar identificará los factores de riesgo asociados al consumo de drogas y aplicará las habilidades, conocimientos, actitudes y valores para la prevención de adicciones.

VII. Mapa conceptual

Al implementar el programa se abordarán los siguientes temas:

- Unidad I Soy parte de una familia
- Unidad II Aceptarse a sí mismo
- Unidad III Nutrición
- Unidad IV Uso de alcohol, tabaco y drogas
- Unidad V Tiempo libre
- Unidad VI Expresión de los afectos
- Unidad VII Creatividad

VIII. Carácter del programa

Teórico práctico, a partir de talleres grupales.

IX. Metodología

El programa se aplicó a partir de dinámicas de integración y sensibilización, carteles, sociodramas, experimentos y dibujos.

X. Evaluación

La evaluación se realizará con diversas actividades, como dibujo, experimentos y juegos.

Apéndice 5 Diseño Instruccional



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROGRAMA EDUCATIVO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES

UNIDAD DIDÁCTICA: Taller

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	APOYOS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
1	Soy parte de una familia	El escolar a través de las actividades de aprendizaje describirá a cada miembro de su familia, identificando características de cada uno.	Lectura 1 Dibujo Complementar frases.	Hojas de papel bond, colores, crayolas.	Al término de la actividad cada participante presentará sus dibujos al resto del grupo.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROGRAMA EDUCATIVO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES

UNIDAD DIDÁCTICA: Taller

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	APOYOS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
2	Aceptarse a sí mismo	Al término de la sesión el escolar identificará sus cualidades y defectos.	Lectura 2 Responder Cuestionario Dibujo	Hojas de papel bond, colores, crayolas.	Al término de la actividad cada participante presentará sus dibujos al resto del grupo y describe su cualidad y defecto.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROGRAMA EDUCATIVO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES

UNIDAD DIDÁCTICA: Taller

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	APOYOS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
3	Nutrición	Conocer el ambiente familiar a la hora de la comida.	Lectura 3 Sociodrama	Mobiliario y vestuario para realizar la representación.	Al realizar la representación identificar el clima familiar al realizar la comida.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROGRAMA EDUCATIVO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES

UNIDAD DIDÁCTICA: Taller

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	APOYOS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
4	Uso de alcohol, tabaco y drogas.	Identificar el conocimiento del escolar sobre las drogas: concepto, clasificación, efectos, prevención.	Lectura 4 Elaboración de carteles Sopa de letras Realizar experimento	Cartulina, colores, tijeras, revistas. Hojas blancas, crayolas. Botella, agua, algodón, cigarro.	Presentación de los carteles con la información solicitada Resolución de la sopa de letras. Comentarios sobre el experimento.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROGRAMA EDUCATIVO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES

UNIDAD DIDÁCTICA: Taller

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	APOYOS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
5	Tiempo libre	Conocer las actividades realizadas por los escolares en su tiempo libre	Lectura 5 Elaboración de horario (organización del tiempo) Realizar un listado de los lugares de recreación y descanso a dónde puede asistir dentro de la comunidad.	Hojas de papel, crayolas.	Identificar los lugares recreativos a los que puede asistir en su tiempo libre.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROGRAMA EDUCATIVO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES

UNIDAD DIDÁCTICA: Taller

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	APOYOS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
6	Expresión de los afectos	Lograr comunicar los sentimientos y afectos dentro del grupo.	Lectura 6 Mesa redonda Elaboración de dibujos	Hojas de papel bond, croyolas.	Expresión de sus sentimientos y afectos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROGRAMA EDUCATIVO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES

UNIDAD DIDÁCTICA: Taller

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	APOYOS Y RECURSOS	EVALUACIÓN
7	Creatividad	Que el escolar descubra su creatividad, su capacidad de adaptarse y desarrollar cosas nuevas.	Lectura 7 Elaboración de carteles sobre las drogas: concepto, clasificación y prevención.	Papel bond crayolas, colores.	Ganará el mejor cartel.

Apéndice 6 Antología

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANTOLOGÍA

Programa Educativo para Identificar Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas en Escolares

Elaborado por:
Lic. María Antonieta Mendoza Ayala
M.I.E. Sergio René Becerril Calderón

Enero 2006.

Introducción

Por definición la antología es un libro que contiene una selección de textos de uno o varios autores por lo que la presente complementa las actividades del diseño instruccional, con la finalidad de que a través de talleres con diversas actividades como: juegos, dibujos y experimentos los escolares identifiquen factores de riesgo para el consumo de sustancias adictivas y mediante el conocimiento, habilidades, actitudes y valores realicen acciones encaminadas a la prevención de adicciones.

Bienvenid@s:

Es un gusto trabajar con ustedes en este tema tan interesante como lo es la prevención de las drogodependencias, mi nombre es María Antonieta Mendoza Ayala, soy enfermera y juntos tendremos juegos y actividades académicas para identificar factores de riesgo para el consumo de drogas.

Gracias por permitirme participar con ustedes,
comenzamos!!!!

Unidad I SOY PARTE DE UNA FAMILIA



Lectura 1

LA FAMILIA

Redescolar.ilce.edu.mx

Definir el término "familia" no es una tarea fácil, cada quien tiene un concepto diferente y todos son válidos. Lo importante es establecer que las familias se componen por todas las personas que habitan un mismo núcleo y a quienes unen relaciones personales íntimas; es decir, donde existen por un lado sentimientos de afecto, amor, cooperación y solidaridad y, por otro, relaciones de poder y autoridad.

Así hay familias que se componen por el papá, la mamá y los hijos; las hay más amplias (con abuelos, tíos u otros parientes, o inclusive amigos que comparten el hogar) y también existen familias con sólo el padre, o sólo la madre y los hijos. Por eso se habla de "las familias", justamente debido a la diversidad que podemos encontrar con relación a esta forma de convivir.

Las celebraciones familiares ocurren en momentos de cambio, podemos mencionar, por ejemplo, las bodas, el nacimiento de los hijos, las graduaciones, que constituyen momentos que marcan las tareas y responsabilidades de cada uno de los miembros de una familia. Dentro de estos cambios también hay vivencias negativas que es necesario afrontar

como: enfermedades, desempleo y defunciones, que también nos obligan a generar cambios en nuestro vivir cotidiano y que en muchas ocasiones saber manejarlos para salir adelante, depende de la estabilidad familiar.

El entorno familiar social es lo que nos define como personas. De alguna manera condiciona los gustos, las costumbres, la forma de relacionarnos, entre otras cosas. Por lo general y en una primera instancia, los menores aprenden de los modelos de las personas adultas que están en contacto directo con ellos, después la escuela también se encarga de la transmisión de cultura y valores, por lo que es importante que las familias participen en los procesos escolares y estén en contacto directo con los profesores y los directivos de las instituciones educativas.

Así como las sociedades se organizan con leyes que signan sus derechos y obligaciones, las familias tienen sus propias normas, reparto de funciones y papeles a cumplir. Es en este sentido que, desde una perspectiva tradicional, quien suele salir a trabajar para proveer de recursos a la familia son los hombres mientras que las mujeres se dedican a las labores domésticas y al cuidado de los hijos.

Sin embargo en esta época los papeles ya no son inherentes al género, ahora todos los adultos deben compartir las tareas de manera equitativa y esta es una reflexión muy importante que debemos hacer sobre la inequidad que se oculta detrás de la manera tradicional de repartir el trabajo en los hogares.



Actividades:

1. En una cartulina elabora tu árbol genealógico
 2. Dibuja a cada integrante de la familia destacando características particulares de cada uno.
- Cada uno.
3. Completa la siguiente con cada integrante de tu familia:
 - a) Elijo a ... en caso de permanecer largo tiempo en una isla porque...
 - b) Elijo a... en caso de necesitar un buen consejo porque...
 - c) Elijo a ... para reírme y divertirme porque ...
 - d) Elijo a ... para guardar un gran secreto porque ...

¡Listo!

Continuemos con las actividades

Unidad II

Autoconcepto

Lectura 2 Auto concepto

www.xtec.es/~cciscart/annexos/autoconcepte2.htm



El autoconcepto es el conjunto de percepciones que las personas construimos sobre nosotros mismos; percepciones en las que se incluyen tanto aspectos cognitivos como valorativos y comportamentales, por lo tanto el autoconcepto actúa como mediador de la conducta humana, de tal manera que cada uno de nosotros actuamos, interpretamos la realidad y nos comportamos, no como somos sino como creemos que somos.

Actividades:

1.- Cada escolar toma una hoja y llena lo que se indica:

- ¿Quién pienso que soy?
- ¿Qué es lo que mis compañeros piensan que soy?

- ¿Qué desearía ser yo?
 - ¿Qué desearían los demás que yo fuera?
 - ¿Qué hay de común en lo que todos dicen positivamente de mí?
 - ¿Qué hay de común en lo que todos dicen negativamente de mí?
- 2.- Elaborar un dibujo de sí mismo y poner debajo una cualidad y un defecto.

Unidad III

Nutrición

La convivencia en familia ayuda a cada uno a responsabilizarse, a contribuir, a planificar, a reglamentar, a aprender. Es también el momento en el cual se arreglan los conflictos y se proponen soluciones. En ocasiones esta convivencia se da a la hora de la comida, en donde todos los miembros se reúnen. Se debe tener cuidado de que la convivencia no se convierta en un espacio para regaños o peleas en casa. Hay que establecer la hora de los alimentos sin tener distractores como radios o televisiones.

Actividades:

- 1.- Formar equipos de 5 personas
- 2.- Dialogar sobre el ambiente familiar de cada integrante del equipo, en la comida del día anterior
- 3.- Representar a través de un sociodrama lo realizado durante la comida del día anterior describiendo si mamá come sola o al final, si hay regaños o castigos durante la comida o bien si la familia dialoga y se respetan los horarios de comida.

Lectura IV

Uso de alcohol, tabaco y otras drogas

Velasco (2000)

Vive sin drogas www.vivesindrogas.org.mx



Dentro de las drogas legales se ubican el alcohol y el tabaco se da el nombre de tabaco a las hojas secas de la planta del mismo nombre. Contiene varias sustancias, destacando la nicotina que es la responsable de generar dependencia. La nicotina es el producto activo más importante del tabaco (junto con el alquitrán). Es una droga estimulante, genera adicción y produce un incremento del pulso cardíaco y de la tensión arterial. La nicotina se absorbe rápidamente en los pulmones, circula en la sangre y llega al sistema nervioso y a otros tejidos, provocando taquicardia, hipertensión arterial, aumento de la acidez gástrica, pérdida de apetito, salivación y disminución de la agudeza olfatoria y gustativa (Velasco, 2000).

El término alcohol tiene su origen en la palabra árabe alkuhl que significa colirio. Tiene acción depresora sobre el sistema nervioso, por ello se clasifica como sedante junto con los inhalables y barbitúricos. Actúa sobre las células nerviosas, principalmente las del cerebro, sedándolas y disminuyendo su actividad.

Etapas durante la ingestión continua:

- ⊕ Primera etapa: el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable, desinhibido, como si las primeras copas lo hubieran excitado.
- ⊕ Segunda etapa: La conducta es emocional, menos racional, errática, falta de coordinación motriz con trastornos de la visión, del equilibrio y del habla.
- ⊕ Tercera etapa: Confusión mental, tambaleo, visión doble y reacciones variables del comportamiento.
- ⊕ Cuarta etapa: progresivamente se presentan vómitos, incontinencia urinaria, estupor, pérdida de la conciencia con ausencia de reflejos, estado de coma y finalmente la muerte (Velasco, 2000).

DROGAS ILÍCITAS

Las drogas ilícitas, son aquellas sustancias cuyo consumo está prohibido por ley.

Dentro de las drogas ilícitas se encuentran los inhalables que según el Centro Vive Sin Drogas (Vive Sin Drogas, 2000) son vapores, líquidos volátiles, productos en aerosol o gases que pueden ser inhalados y que al ser introducidos por las vías respiratorias producen alteración de las funciones mentales y adicción. Se utilizan distintos productos combustibles como gasolina y líquido de encendedores, aerosoles, pegamentos, removedores de pintura, esmaltes y quitamanchas.

La coordinación física y el discernimiento se debilitan y su comportamiento puede ser violento. Inhiben la actividad del sistema nervioso central que controla la respiración y por la falta de oxígeno en los pulmones se pueden provocar desmayos, estado de coma o la muerte por asfixia.

El peligro de muerte existe desde la primera vez que se consume, por los efectos en el corazón, que propician un paro cardíaco, y en el aparato respiratorio. Cambios de humor extremo, escurrimiento nasal, hemorragias, irritación de los ojos, asma, temblores y convulsiones.

Dentro de las drogas ilegales también se encuentran:

- La cocaína considerada una de las drogas más mortíferas y esclavizantes, puede ser mortal al producir taquicardias intensas, seguidas de infarto o paro respiratorio.
- El Crack es un tipo de cocaína sintética que provoca adicción. Produce efectos nocivos similares a los de la cocaína y la sobredosis conduce a la muerte.
- Los opiáceos (opio, morfina, heroína) son el grupo de drogas donde se manifiesta con mayor intensidad la dependencia física. Produce grandes trastornos cuando se interrumpe su ingestión. Son consideradas como un veneno para el sistema nervioso central.
- Las anfetaminas son drogas sintéticas poderosamente estimulantes o excitantes de la actividad cerebral y originan una dependencia

psicológica y emocional fuerte. Provoca conductas irracionales o imprevisibles.

- El éxtasis es una droga sintética que provoca conductas destructivas y agresivas de alta peligrosidad contra sus semejantes no importa que sean sus hijos, hermanos, padres o el amor de toda la vida. Grandes dosis producen rigidez muscular, temblores, convulsiones e incluso la muerte.
- El LSD causante de efectos psíquicos dramáticos. Ha provocado en el mundo muchos suicidios de jóvenes a causa de la gran confusión que produce.
- El Cannabis (marihuana, hachís y aceite de hachis) es el alucinógeno más potente que se conoce, causante de efectos psíquicos dramáticos.
- El PCP mejor conocido por "POLVO DE ÁNGEL" surge como un anestésico de uso veterinario que es el ser humano, produce efectos de distorsión de la realidad y puede conducir a la locura y la muerte.

Actividades:

- † En equipos elaborar cartel sobre drogas: concepto, clasificación, efectos, prevención.

- † Elaborar sopa de letras con los conceptos revisados.

- † Realizar experimento: “la máquina fumadora”. En una botella de plástico llena de agua, con algodón en la boca y tapada, se le hace un orificio a la tapa para introducir un cigarro. Se realiza un agujero en la botella, y al extraer el agua por el mismo, la botella “empieza a fumar”, pintando de amarillo el algodón, que representa los pulmones de una persona fumadora.

Unidad V

Tiempo Libre



<http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/unaaproximacionteoricatiempolibre.htm>

Lectura 5

Tiempo libre

Las actividades culturales, de ocio y tiempo libre, son aquellas que cualquier persona puede desarrollar voluntariamente para descansar, relajarse, divertirse, entretenerse, formarse, desarrollar su capacidad creadora, practicar deportes, disfrutar del arte, museos, cine, teatro; realizar excursiones; elaborar manualidades, artesanías, etc. Las actividades culturales y de ocio y tiempo libre, suponen tener y disfrutar libremente de tiempos propios.

El tiempo libre es un fenómeno característico de las sociedades modernas donde la introducción de máquinas y nuevas tecnologías, tanto en los hogares como en las empresas, ha ido disminuyendo el tiempo dedicado a las actividades de producción y reproducción. A ello se le ha añadido además, otra serie de factores como una regulación más estricta de los tiempos laborales, la configuración de núcleos de convivencia o familiares más pequeños, el mayor nivel cultural de la población, y la

articulación y creación por parte de los organismos públicos de espacios y servicios ad hoc.

Las actividades culturales, de ocio y tiempo libre intentan cubrir del modo más satisfactorio, para las personas que en ellas participan, el tiempo del que dispone una vez se han liberado de todas sus obligaciones profesionales, familiares y sociales, por eso la inequidad en el reparto de las horas dedicadas por mujeres y hombres al mundo laboral y familiar, incide directamente en su disponibilidad para tomar parte en estas.

De este modo, el tiempo libre para mujeres y hombres de todas las edades, niñas, niños, jóvenes o mayores, se define en relación a la interiorización, asunción y cumplimiento de dichas obligaciones que vendrán a su vez condicionadas por el rol de género imperante en la sociedad y grupo social al que pertenezcan.

Recuerda que tiempo libre no es aquel que te queda después de haber realizado todas tus obligaciones, sino aquel que tú dispones para tu persona, para hacer lo que más te gusta.

Actividades:

- 1.- Definir con tus propias palabras tiempo libre.
- 2.- Elaborar listado y horario de las actividades realizadas en su tiempo libre.
- 3.- Realizar un listado de los lugares de recreación y descanso a dónde puede asistir dentro de la comunidad.

Unidad VI

Expresión de Afectos



<http://www.psicologia.cl/psicoarticulos/articulos/introd.htm>

Lectura 6

Expresión de afectos

Afectividad

Las personas se comportan de determinada manera al verse afectadas por determinados estímulos, pues todas las personas odian y aman, se alegran y se entristecen, se enervan ante la crueldad y la injusticia, aprecian el arte y lo bueno. Esto es lo peculiar de la vida humana, dado que los seres humanos no son sólo organismos biológicos, sino también son dueños de un rico y maravilloso mundo interior que responde afectivamente.

Concepto: Según Egen Bleuer (1857-1939)

La afectividad es aquel conjunto del acontecer emocional que ocurre en la mente del hombre y se expresa a través del comportamiento emocional,

los sentimientos y las pasiones. La afectividad es el conjunto de sentimientos inferiores y superiores, positivos y negativos, fugaces y permanentes que sitúan la totalidad de la persona ante el mundo exterior.

Características

Polaridad:

Consiste en la contraposición de direcciones que pueden seguir de lo positivo a lo negativo. Del agrado al desagrado, de lo justo a lo injusto.

La Inestabilidad y Fluctuación:

Es la posibilidad de variación constantes que tenemos las personas frente a aquello con que se puede cambiar la dirección, además varían de significación en el mundo interior del sujeto debido a la relatividad de la mayor parte de ellos. Es decir es la facilidad con que las personas pasan de la exaltación por una causa que estima valiosa a su apagamiento, que se expresa como decepción ante la misma por algún rasgo que no estima satisfactorio para su expectativa.

Ejemplo: Si un joven está viendo un partido de fútbol se emociona al saber que el mejor jugador del equipo metió un gol, pero a los 5 minutos el jugador sufre una lesión y es sacado del partido, entonces el joven muestra tristeza y preocupación.

Intensidad:

Es la fuerza con que nos impactan las experiencias afectivas, varían según los sujetos, según los tiempos, según los factores externos influyentes y

también la capacidad de autocontrol de los individuos.
Ejemplo: Ana y Claudia, estudiantes de la Universidad, miran sus fotografías de la fiesta de promoción del colegio: Ana se alegra y ríe al verlas, Claudia se pone melancólica.

Repercusión Conductual y Organizada de los Afectos:
Es la incidencia corporal que se manifiesta en cambios observables en el organismo que experimenta los afectos como por ejemplo cuando una emoción produce aceleración en el corazón, sudor en las manos, etc.
Ejemplo: Pedro va por la calle y es asaltado por dos hombres, él se siente asustado, mostrándose nervioso, con aceleración cardíaca y sudoración en las manos.

Expresión de afectos: Se refiere a la manifestación de sentimientos y estado de ánimo, como: alegría, miedo, cariño, rechazo, agrado, desagrado, deseo y fantasía, entre otros.

Actividades:

Leer la lectura 6: Expresión de los afectos

Mesa redonda sobre qué son los afectos y cómo los expreso

Elaboración de dibujos: Expreso mis afectos

Compartirlos con el resto del grupo y con mi familia.



Unidad VII

Creatividad

¿Qué es la creatividad?

Creatividad es la capacidad que tiene el ser humano de enfrentarse con un problema nuevo y encontrar la solución. Llamamos creatividad a aquel proceso o facultad que permite hallar relaciones y soluciones novedosas partiendo de informaciones ya conocidas. Esta capacidad, si bien esta fuertemente determinada por los genes y la historia personal, también puede ser estimulada y desarrollada.

OBSTÁCULOS QUE ENTORPECEN EL DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD:

- Una atmósfera coercitiva.
- Limitar la expresión espontánea y libre de ideas.
- Juzgar constantemente.
- Señalar los errores.
- Asumir posiciones esquemáticas y estereotipadas.
- Impedir la autorreflexión, la liberación de emociones y criterios.
- Mantener la distancia fría entre las personas.

- Impedir la confianza, la autenticidad y el respeto a la individualidad.
- El temor al ridículo, a ser víctima de sátiras y burlas.

Actividades:

Lectura 7

Define con tus palabras qué es creatividad

¿Te consideras creativo? ¿Por qué?

Elaboración de carteles:

En equipos de tres personas elaborar cartel sobre las drogas:
concepto, clasificación y prevención.

Exponer sus carteles al resto del grupo