UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA JURIDICA, SOCIAL Y ADMINITRATIVA

NIVEL DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DESARROLLO COMUNITARIO

TÍTULO: PROYECTO DE AUTODESARROLLO PARA PREVENIR LA DROGADICCIÓN EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DEL COLEGIO "BERNARDO VALDIVIESO" DE LA CIUDAD DE LOJA.

TESIS DE GRADO PREVIA A OPTAR EL TÍTULO DE MAGISTER EN DESARROLLO COMUNITARIO

AUTORA:
DRA. CECILIA ISABEL MERINO ARMIJOS

DIRECTORA:
DRA. RINA NARVAEZ ESPINOZA MGS.SC

CO-DIRECTORA:
DRA. GRACIELA URIAS ARBOLAEZ - PHD.

LOJA- ECUADOR

2013

SERIE 17 DERECHOS RESERVADOS

CERTIFICACIÓN

Dra. Rina Narváez Espinoza Mg. Sc., Docente del Área Jurídica Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja:

CERTIFICA:

Que el trabajo de Tesis Titulado: "**PROYECTO DE AUTODESARROLLO PARA PREVENIR LA DROGADICCIÓN EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DEL COLEGIO "BERNARDO VALDIVIESO" DE LA CIUDAD DE LOJA"**, desde el principio del Autodesarrollo Comunitario; de autoría de la **Dra. CECILIA ISABEL MERINO ARMIJOS**, luego de la revisión y con las debidas orientaciones metodológicas de la investigación científica ha sido dirigida en todas sus partes pertinentes, acogiéndose con las disposiciones correspondientes establecidas en el Reglamento del Régimen Académico vigente para el nivel de Postgrado de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo expuesto autorizo a su impresión, presentación y sustentación pública ante los organismos pertinentes.

Loja, Julio del 2013

Rina Narváez Espinosa

Dra. Rina Narváez Espinoza Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo, **CECILIA ISABEL MERINO ARMIJOS** declaro ser autor (a) del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional-Biblioteca virtual.

AUTOR: CECILIA ISABEL MERINO ARMIJOS

FIRMA:

CÉDULA: 1102333562

FECHA:

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **CECILIA ISABEL MERINO ARMIJOS**, declaro ser autor(a) de la tesis titulada; "**PROYECTO DE AUTODESARROLLO PARA PREVENIR LA DROGADICCIÓN EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DEL COLEGIO "BERNARDO VALDIVIESO" DE LA CIUDAD DE LOJA"**, como requisito para optar al grado de; MAGISTER EN DESARROLLO COMUNITARIO; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo **CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PÚBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**.
la producción intelectual de la universidad , a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 22 días del mes de julio del dos mil trece, firma el autor.

FIRMA:

AUTOR: **CECILIA ISABEL MERINO ARMIJOS**

CEDULA: **1102333562**

DIRECCIÓN: Loja

CORREO ELECTRÓNICO: ceci-merino@hotmail.com

TELÉFONO: 2571709

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTOR DE TESIS: Dra. Rina Narváez Espinoza Mg. Sc.

MIEMBROS DE TRIBUNAL

PRESIDENTE: Lic. Carlos Leonel Escudero

VOCAL: Lic. Karina Mariuxi López Tinitana

VOCAL: Ing. Jaime Enrique Armijos

DEDICATORIA

“Nada se mueve en la faz de la tierra sin el consentimiento de Dios, es por ello que todo lo que el hombre llega alcanzar es con el permiso de él”, razón más que suficiente para dedicarle a mi Padre celestial el resultado de sus bendiciones y poner bajo su disposición mí título de maestrante.

A mis hijas Jhoselyn, Daniela y Micaela, por ser la luz de mi vida, mi fortaleza, la fuerza y el valor que necesito para cumplir mis objetivos, a mi esposo Ing. José Rolando Bravo Ludeña, por su apoyo incondicional, a mis padres terrenales Sra. Luisa Armijos Quezada y Juan Francisco Merino Rivera, a pesar que no gozo de su presencia, estoy segura están gozosos de mis logros alcanzados; a mis familiares y a todas y cada una de las personas quienes con sus palabras de esperanza y de fe supieron alentarme en el cumplimiento con éxito de este reto de trascendental importancia para mi formación personal y profesional.

DRA. CECILIA ISABEL MERINO ARMIJOS

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo investigativo, ha sido producto de un esmerado y prolijo escogimiento de información para ser aplicado en el proceso de su praxis, logrando obtener los resultados direccionados al autodesarrollo de los sujetos inmersos en la problemática que define el tema de investigación.

Por lo expuesto, afianzando la calidad de nivel académico, dirijo mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área Jurídica Social y Administrativa, al Nivel de postgrado, a todos y cada uno de los Maestros del Centro de Estudio Comunitario de la Universidad Santa Clara de Cuba, quienes desarrollaron con amplios conocimiento el proceso de cada módulo y años de estudio, impartiendo un excelente componente de temáticas que no solo aportaron al desarrollo profesional, sino también a elevar y fortalecer nuestro desarrollo personal, con logros alcanzados de magnifico calidad en cada uno quienes hemos tenido la satisfacción de ser sus discípulos.

Agradezco de forma muy especial a la Dra. Graciela Urías Arbeláez - PHD; Tutora del proyecto y desarrollo de Tesis; quien ha sido el pilar fundamental en esta investigación, por sus conocimientos y sabios concejos, su bondad y aliento de confianza que afianzó mi seguridad como profesional para enfrentar cada uno de los obstáculos y culminar con éxito esta meta propuesta y constituirme como profesional en el área de Desarrollo Comunitario.

De igual forma a mí estimada Amiga, sincera Compañera e ilustrada Directora de Tesis Dra. Rina Narváez Espinoza. Mgs. Sc.; por su dirección acertada en cada uno de los parámetros de la presente investigación.

Y finalmente al Colegio Bernardo Valdivieso, por permitirme desarrollar este tema de investigación y enrumbar los resultados a objetivar la conducción de las diversas problemáticas con una perspectiva diferente.

LA AUTORA

1. TEMA:

“PROYECTO DE AUTODESARROLLO PARA PREVENIR LA DROGADICCIÓN EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO” DE LA CIUDAD DE LOJA.

2. RESUMEN

La presente investigación fue realizada en el período Marzo-Abril del 2012 en el colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja, con el objetivo de gestar un **PROYECTO DE AUTODESARROLLO PARA POTENCIAR LA PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN EN ADOLESCENTES CON ALTO RIESGO**. Durante la investigación se construyeron los fundamentos teóricos que sustentan las posiciones relacionadas con la prevención de la drogadicción en la adolescencia y se diagnosticaron los indicadores teóricos que visualizan esta etapa como de riesgo para este fenómeno. Se propone un modelo de intervención sustentado en la Metodología del Autodesarrollo Comunitario porque ofrece la posibilidad de que a través de los espacios de reflexión grupal, los individuos participen, cooperen y se impliquen en la identificación de las contradicciones que constituyen causas de los malestares, elaboren la solución a sus problemas y se conviertan en protagonistas de su propio bienestar. Se emplea la entrevista en profundidad y la observación participante en la explicitación de la demanda y en la formulación del prediagnóstico. Se privilegia el método Grupo Formativo como vía esencial para facilitar el proceso corrector y construir los Indicadores Diagnósticos de Población. Se utiliza la metodología cualitativa en la comprensión e interpretación de la subjetividad individual y comunitaria. El proceso de intervención grupal se realizó con 12 adolescentes de alto riesgo para la drogadicción. Los resultados demuestran la validez y eficacia de este enfoque para la prevención de la drogadicción debido a que se logró potenciar la conciencia crítica en torno al tema abordado y promover cambios de actitudes favorables a la salud. Esta investigación servirá de material de consulta para las personas interesadas en contrarrestar este fenómeno en la sociedad, e instituciones dedicadas a esta labor.

ABSTRACT

This research was conducted in the period from March to April 2012 at the Colegio Bernardo Valdivieso city of Loja, in order to bring forward a **PROJECT TO ENHANCE SELF-DRUG PREVENTION IN HIGH-RISK ADOLESCENTS**. During the investigation were constructed theoretical rationale supporting the positions related to drug prevention in adolescence and were diagnosed theoretical indicators displayed this stage as hazardous to this phenomenon. A model of sustained intervention in the Methodology of Community Self because it offers the possibility that through group reflection spaces, individuals participate, cooperate and be involved in identifying the contradictions that constitute causes of ailments, develop the solution to their problems and become responsible for their own welfare. It uses in-depth interviews and participant observation in the explanation of the application and in the formulation of the pre-diagnosis. Method is favored as an essential training group to facilitate the process and build corrector Indicators Population Diagnostics. Qualitative methodology is used in the understanding and interpretation of individual subjectivity and community. The intervention group was conducted with 12 adolescents at high risk for drug abuse. The results demonstrate the validity and effectiveness of this approach for the prevention of drug addiction because it led to enhanced critical awareness around the issue addressed and promote changes in attitudes favorable to health. This research will serve as reference material for those interested in countering this phenomenon in society, and institutions engaged in this task.

3. INTRODUCCION.

Las drogas han traspasado las barreras geográficas y sociales, convirtiéndose en el peor flagelo que azota el mundo actual. Su uso es tan antiguo como el hombre mismo. Si inicialmente se consideraba que la gran mayoría de los adictos eran marginales, hoy en día su uso se ha extendido a muchos sectores de la población. Ya no sólo las consumen los adultos, sino que adolescentes y hasta niños están utilizándolas.

Este fenómeno se ha propagado de tal manera, que en el último decenio su uso por los adolescentes se ha convertido en un problema prioritario en el mundo. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (O. P. S.) en América Latina, "en el medio urbano, el 26,1 % de la población tuvo la primera experiencia en el consumo de drogas entre los 10 y los 14 años. En la utilización de la marihuana, el 40 % inició su consumo antes de los 14 años."[1]

El abandono social en los cuales está inmersa la adolescencia y la juventud en los países pobres, la escasez de fuentes de trabajo, las limitaciones socioculturales, la migración, la comercialización, la publicidad, el abandono afectivo-emocional, la violencia doméstica, la desorganización familiar, la herencia y la imitación de modelos parentales, se constituyen en factores predisponentes para el desarrollo de adicciones.

Por otra parte, en el mundo se va ampliando cada vez más una red, con un afán desmedido de conseguir dinero y llenar ambiciones que inducen a las personas al tráfico y consumo de sustancias psicoactivas, como también al abuso de prácticas sociales lícitas e ilícitas que generan patologías a nivel personal y social difíciles de superar. Para enfrentar con éxito este problema, es necesario que sea estudiado, desde diferentes enfoques teóricos que fundamenten las causas que provocan adicciones; puesto que hasta la

[1] Márquez M, Rojas Ochoa F. La farmacodependencia en las Américas. En: Cuba el camino natural para su salud. La Habana: 1999. p. 12.

actualidad, en el contexto ecuatoriano no se han logrado prevenir este gran flagelo que afecta a las nuevas generaciones, aunque existe comprensión de la magnitud del problema; es necesario además estudios que orienten la ubicación de la causalidad desde los diferentes autores y sus corrientes del pensamiento, respecto a las adicciones. La investigación de este factor conceptual, constituirá la base sobre la cual se orienten las aplicaciones preventivas para tratar este problema desde el perfil profesional del Trabajo Social.

Ecuador, como los demás países de América Latina, inmerso en un mundo globalizado y unipolar, se ha visto afectado por la drogadicción. Existe un mercado del consumo de drogas, su posición geográfica lo ubica entre las rutas que conectan a los principales países productores y sus mayores mercados en Norteamérica y Europa, por lo que las fronteras están constantemente amenazadas por narcotraficantes.

En sentido general, el inicio del consumo de la drogadicción ocurre por primera vez en la adolescencia. Esta ha sido considerada como la principal etapa de riesgo para el inicio de conductas inadecuadas como la drogadicción.

Los estudios estadísticos de la población de Loja reflejan que es una de las provincias con un nivel alto en el uso de drogas en el país. Las más consumidas son el alcohol, el tabaco, la marihuana, los psicofármacos, el crack y la cocaína. La incidencia es más elevada en hombres que en mujeres.

Las edades de mayor consumo se encuentran entre los 30 y los 39 años, sin embargo, un alto porcentaje de ellos comenzó su uso en la adolescencia, donde aparecen casos de adolescentes en las edades comprendidas entre 15 y 17 años.

En el contexto americano, varios son ya los trabajos que abordan la problemática de la drogadicción en adolescentes. A través de ellos se han intentado esclarecer las causas, encontrándose entre las más comunes: la curiosidad, la imitación, la diversión, la evasión de problemas, la presión social, la búsqueda de la aceptación y el desafío a la autoridad.[2]

Se ha tratado de determinar la relación adolescente- droga dentro de la realidad misma, focalizándose las representaciones sociales que se poseen: "como algo dañino, un vicio, asociada a la muerte, la violencia, la locura"; o sea, las consecuencias sociales, la pérdida de la conciencia, la dependencia. Se exploran también las causas, los términos populares que se manejan, los efectos que provocan, los factores sociales de riesgo, priorizándose al grupo, la localización geográfica y la carencia de opciones recreativas.[3]

Otras investigaciones buscan las características de la etapa que hacen al adolescente vulnerable al consumo, resaltando la nueva situación social del desarrollo, el lugar que pasa a ocupar la familia, la influencia del grupo, la crisis, la búsqueda de la identidad, la necesidad de experimentar nuevas sensaciones, los falsos ideales. También exploran otros factores de riesgo, donde se concluye que los más significativos son los referidos al consumo por la familia, la disponibilidad de la droga y la baja tolerancia a los fracasos; que mujeres y varones están igualmente expuestos, pero que las mujeres consumen más psicofármacos y los varones buscan la marihuana, la cocaína y el crack.[4] Según los datos aportados por la Trabajadora Social del Colegio Bernardo Valdivieso existe un marcado número de familias disfuncionales de los adolescentes vulnerables al consumo de sustancias toxicas, con predomino de la separación de los padres y el abandono o descuido al adolescente por

[2] Arteaga Ravelo C, Dos Santos Azpiri D, López Calcines C. Causas del consumo de drogas por adolescentes y jóvenes en la comunidad Pilar – Atares. [Trabajo de Diploma]. Universidad de La Habana; Cuba. 2002.
[3] González A, Ramos V, Sánchez MA. Qué piensan los adolescentes sobre…las drogas; estudio de representación social en adolescentes cubanos. [Trabajo de Diploma]. Universidad de la Habana; Cuba. 2001.
[4] Delgado Ulacia Y. La adolescencia, etapa esencialmente vulnerable al consumo de drogas; un estudio exploratorio. [Tesis de maestría]. UNL. 2011.

parte del grupo familiar, estos elementos se convierten en factores de riesgo para el consumo por parte de los adolescentes.

En la Universidad Nacional de Loja, se han realizado investigaciones que apuntan sobre todo a los factores de riesgo que influyen en el consumo, resaltando el papel del grupo y el empleo del tiempo libre.[5] Otras se dirigen a las causas y condiciones que propician el uso de las drogas, significando la insuficiente información oficial y autorizada con relación a las drogas y sus efectos nocivos para la salud; la pobre comunicación de los padres con los hijos y el poco control que ejercen sobre ellos.

Se han desarrollado programas en función de la prevención donde se han tratado temas como la habilitación social, los daños que provocan las drogas, la autorresponsabilidad, a través de grupos de discusión, charlas educativas, videos debates, concursos de participación, circulación de materiales educativos;[6] sin embargo, aún es insuficiente la labor preventiva, y aunque existen políticas estatales encaminadas a tales efectos, no se conoce, según los estudios revisados hasta el momento, que se haya logrado aunar los esfuerzos y establecer un programa que guíe metodológicamente el trabajo preventivo en materia de drogadicción.

La investigación busca un acercamiento a la realidad ecuatoriana, específicamente Lojana, sobre todo a través de las representaciones y las percepciones de riesgo del problema, así como la presencia del consumo en los adolescentes, se impone la necesidad de estudiar a esta población para determinar las características de su modo de vida y establecer los fundamentos del proceso de intervención para la prevención de este problema.

---

[5] Despaigne Vinent M, Videaux Suárez O. Adolescentes. Algunas consideraciones sobre el uso de drogas lícitas e ilícitas. [Trabajo para optar por el título de Máster]. UNL: Ecuador. 2002.

[6] Abreu Sintes M, del Río Marichal S. “Adolescentes por la Vida”: programa de desarrollo de habilidades sociales para prevenir el consumo de drogas ilegales. [Trabajo de Grado]. UNL. 2002. Díaz Crespo G, Gómez Veloz G, Reyes Hernández J. “A favor de la Vida”: Una propuesta de participación comunitaria para la prevención del consumo de drogas. UNL. Ecuador. 2003.

En sentido general el tratamiento de la prevención de la drogadicción ha estado parcializado en los modelos jurídico- represivo, médico o de salud pública, sociocultural y psicosocial, desde una posición asistencialista, contraproducente al carácter responsable que tiene el individuo con su salud.

En el colegio Bernardo Valdivieso aunque no se recogen en datos estadísticos, existen evidencias que indican la posible presencia de adolescentes que utilizan drogas, sobre todo el alcohol. Las entrevistas[7] realizadas a diferentes especialistas de otras instituciones, arrojan la existencia de lugares donde adolescentes y jóvenes se reúnen y consumen drogas. De igual modo se conoce que en centros nocturnos (sobre todo en las discotecas) y en fiestas populares, se venden y se usan estas sustancias sin ninguna limitación, lugares que son muy visitados por los adolescentes. Las drogas más frecuentes en estos sitios son el alcohol, el tabaco, la marihuana y los psicofármacos ligados con bebidas alcohólicas.

Los datos obtenidos de estas entrevistas se corroboran con los logrados en entrevista realizada a la trabajadora social del colegio objeto de estudio, para determinar el comportamiento de los hábitos tóxicos en los adolescentes. Se demostró que existe un predominio del consumo de drogas como el alcohol desde edades tempranas, así como el uso de las ilegales por los adolescentes, fundamentalmente la marihuana.[8] Por estas razones no se puede minimizar el problema, ya que la drogadicción es un fenómeno fácilmente propagable en la población.

[7] Se realizaron entrevistas a psicólogos, trabajadores de centros nocturnos, médicos, funcionarios del trabajo social y especialistas en la materia, para determinar la existencia de la drogadicción en la localidad.
[8] Gómez Pérez RN, Portela Saborí A, Prieto Díaz JE. Hábito de consumo de alcohol en un centro estudiantil. [Trabajo para optar por el título de Lic. en Psicología]. Facultad de medicina de la UNL 2009.

Según el informe entregado por la trabajadora social del colegio[9] estudiado otro de los tipos de drogas de mayor consumo es el cemento de contacto (llamado a un tipo de pegamento que es utilizado para pegar todo tipo de material) el cual contiene una sustancia de diluyente gasolina y pega (otorgando la sensación de ignorar el hambre y el dolor), esto aparte del alcohol, cigarrillo etc.

Ante tal situación se propone el paradigma integrador y emancipador del Autodesarrollo Comunitario como alternativa teórico- metodológico para lograr implicar a la población en la transformación de su realidad social y contribuir de esta forma a la prevención de la drogadicción.

Sobre la base de todo lo planteado, esta investigación se propone resolver como **PROBLEMA CIENTÍFICO:** ¿Cómo prevenir la drogadicción en adolescentes con alto riesgo en el colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja?

Para dar respuesta al problema se formula como:

OBJETIVO GENERAL:

Gestar un proyecto de autodesarrollo que potencie la prevención de la drogadicción en adolescentes con alto riesgo del colegio Bernardo Valdivieso de la Ciudad de Loja.

La investigación se trabajó a través de las siguientes **interrogantes científicas:**

[9] DATOS de información del Colegio experimental Bernardo Valdivieso de Loja. Informe entregado por la Trabajadora Social.

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan las posiciones relacionadas con la problemática de la prevención de la drogadicción en la etapa de la adolescencia?
2. ¿Cuáles es la situación de los adolescentes del colegio Bernardo Valdivieso con respecto al consumo de drogas?
3. ¿Qué acciones realizar para gestar un proyecto de autodesarrollo que potencie la prevención de la drogadicción en adolescentes con alto riesgo del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja?
4. ¿Qué resultados se obtendrán con la aplicación del proyecto de autodesarrollo en la prevención de la drogadicción en adolescentes con alto riesgo del colegio Bernardo Valdivieso?

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Fundamentar teóricamente las posiciones relacionadas con la problemática de la prevención de la drogadicción en la etapa de la adolescencia.
2. Diagnosticar la situación de los adolescentes del colegio Bernardo Valdivieso con respecto al consumo de drogas.
3. Construir un proyecto de autodesarrollo que potencie la prevención de la drogadicción en adolescentes con alto riesgo del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja.
4. Evaluar los resultados que se obtendrán con la aplicación del proyecto de autodesarrollo en la prevención de la drogadicción en adolescentes con alto riesgo del colegio Bernardo Valdivieso.

HIPOTESIS.

Si se gesta un proyecto de intervención desde el principio del autodesarrollo se podrá contribuir a prevenir la drogadicción en los adolescentes de alto riesgos del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Proyecto de intervención para la prevención de la drogadicción desde el principio del autodesarrollo.

VARIABLE DEPENDIENTE:

La prevención de la drogadicción en los adolescentes del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja.

En el desarrollo de la investigación se emplean métodos teóricos y empíricos. Del nivel teórico, los más utilizados son el histórico- lógico para precisar los antecedentes históricos y las tendencias del objeto de investigación; el análisis y la síntesis en la construcción del marco teórico, en el análisis de la información empírica, en la sistematización de los resultados y en la elaboración de las conclusiones; la modelación para diseñar el proceso de intervención grupal y el inductivo- deductivo en el análisis de los resultados del proceso interventor y en la construcción de los indicadores diagnósticos de población. A nivel empírico se utiliza la Metodología del Autodesarrollo Comunitario donde se emplean las entrevistas en profundidad y la observación participante en la explicitación de la demanda, en la formulación del prediagnóstico y en la gestación del proyecto de autodesarrollo, y el Grupo Formativo para construir los indicadores diagnósticos de población y facilitar la acción transformativa.

Esta investigación aporta una concepción teórica que servirá de fundamento para el abordaje de la prevención de la drogadicción durante la adolescencia, permite construir los indicadores teóricos de la adolescencia como etapa vulnerable a la drogadicción, y los indicadores diagnósticos de población que caracterizan a adolescentes con alto riesgo, a partir del análisis de los

malestares cotidianos de dicha población. Como aporte metodológico y práctico propone un modelo de intervención sustentado en la Metodología del Autodesarrollo Comunitario para prevenir la drogadicción en adolescentes.

Desde el punto de vista social, beneficia al grupo de adolescentes participantes en el proceso de intervención, debido a que gestando el proyecto de autodesarrollo comunitario se potencia un crecimiento en salud en los adolescentes y se previene la drogadicción en ellos. Servirá de material de consulta para las personas interesadas en contrarrestar este fenómeno en la sociedad, especialmente a las instituciones y comisiones dedicadas a esta labor.

La tesis queda estructurada como a continuación se expone:

En la revisión de la literatura se refiere a los fundamentos teóricos. Está compuesto por cuatro epígrafes. El primero referido a las nociones teórico-conceptuales sobre la prevención. En este epígrafe se analizan los aportes que han realizado diferentes autores al estudio de la prevención y a la prevención de la drogadicción específicamente. El segundo trata sobre la drogadicción como objeto de prevención. Aquí se señala la drogadicción como fenómeno social, su origen, su definición, las clasificaciones, la implicación social, los modelos de prevención y su práctica actual. El tercer epígrafe hace alusión a la adolescencia como etapa del desarrollo proclive a la drogadicción, se expone la situación social del desarrollo en esta etapa y la tendencia a comportamientos negativos en función de la interacción social y de las características personales. El cuarto epígrafe justifica la Metodología del Autodesarrollo Comunitario como opción para prevenir la drogadicción. Refleja los objetivos de esta metodología, los antecedentes, los principios básicos, los conceptos fundamentales con los que trabaja y su utilidad en la prevención de la drogadicción.

En la explicación de la metodología a emplear se refiere a los fundamentos metodológicos de la investigación. En el primer epígrafe se argumenta la Metodología del Autodesarrollo como instrumento para la intervención comunitaria: explica la utilidad del Grupo Formativo en el proceso de intervención comunitaria, y de la metodología cualitativa para el análisis de los resultados, describe las etapas del proceso interventor y justifica la utilidad práctica de los indicadores diagnósticos de población como instrumento metodológico para el estudio de poblaciones y problemáticas específicas. El segundo epígrafe refleja el intercambio inicial con el sujeto demandante para la explicitación de la demanda.

El tercer epígrafe expone las acciones y resultados del prediagnóstico y la construcción de los indicadores teóricos. El cuarto muestra el proceso de diagnóstico y búsqueda de soluciones, el análisis de las sesiones de intervención y la elaboración de los indicadores diagnósticos de población.

En el quinto se realiza la evaluación de la eficacia del programa mediante el análisis integral de los resultados y finalmente el último epígrafe sistematiza los resultados a la luz de las regularidades empíricas determinadas durante el proceso interventor.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

4.1. NOCIONES TEÓRICO- CONCEPTUALES SOBRE LA PREVENCIÓN.

La conducta de los hombres ha sido objeto de profundas investigaciones porque unas veces ha estado acorde a las normas establecidas y otras no. Asimismo, han sido múltiples los intentos de evitar las conductas delictivas en la sociedad con el fin de mejorar las interrelaciones entre los hombres.

En este sentido surge la prevención, vocablo que proviene del latín *preventione* que significa acción o efecto de prevenir, de disponer o prever para tratar de evitar un riesgo.

La prevención fue una de las perspectivas que dio origen al trabajo de la Psicología Comunitaria. Sin embargo, no es sólo objeto de esta ciencia. La multidimensionalidad de los problemas sociales requiere, a la luz de estos tiempos, un abordaje multidisciplinario y/o transdisciplinario para poder evaluar la totalidad del fenómeno, lo más próximo posible a la realidad.

Varias ciencias han tratado de definir la prevención; pero hasta el momento no se ha llegado a un consenso sobre el contenido y el alcance de la misma. Así por ejemplo, la Medicina y la Psicología Clínica se encaminan a la prevención de enfermedades y a la promoción de salud. En el caso de la Sociología, el Trabajo Social, la Psicología Social y la Pedagogía trabajan con el término prevención social para abarcar los problemas sociales. La Criminología la asocia al delito y a la delincuencia, por ser su objeto de estudio; pero ambos conceptos, prevención social y prevención del delito están estrechamente relacionados.

No sólo la ciencia de que se parte para su definición determina el campo de acción de la prevención; también depende de los autores que han trabajado el tema, y de la posición axiológica y epistemológica ante los fenómenos de la realidad asumida por ellos.

Introducida en el campo de la Psiquiatría a partir del siglo XX por autores como Erich Lindemann y Caplan, y asumida posteriormente por otros autores, la prevención se dirigió a analizar y eliminar los factores psicosociales que contribuyen al desarrollo de la enfermedad, de esta forma actúa como un complemento de la asistencia individual. Sin embargo, la asociación a condiciones de salud y los resultados de las prácticas interventivas utilizadas han sido ampliamente cuestionadas.

Desde el campo de la criminología, M. Viera define la prevención como "el conjunto de medidas o indicadores elaborados por el Estado, las organizaciones políticas, y de masas y organismos y entidades estatales para minorizar el delito, sus causas y consecuencias, neutralizando sus efectos."[10] En un sentido más radical, A. García Pablos de Molina la considera como "una intervención dinámica y positiva que neutralice sus causas y sus raíces."[11]

Ambos autores dirigen la prevención al hecho delictivo, más que al fenómeno social de la delincuencia. La reducen a las medidas tomadas por el Estado y las organizaciones políticas y de masas, limitando así la lucha de los ciudadanos por su bienestar social.

[10] Viera Hernández, M. Criminología. 1ra reimpresión. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990. p.106.

[11] García- Pablos de Molina, A. Criminología. Una introducción a sus fundamentos teóricos para juristas. Valencia: Editorial Tirant Lo Blanch; 1994. p. 236.

Abordada como la lucha contra la delincuencia, criminólogos del desaparecido campo socialista, la valoran como “un conjunto de medidas estatales y sociales de diversa índole (morales, psicológicas, jurídicas) dirigidas a erradicar las causas y condiciones que engendra el fenómeno social de la delincuencia.”[12]

Encaminar la prevención hacia fenómenos sociales como la delincuencia, la drogadicción otorga a este proceso un carácter más abarcador, en tanto permite determinar las contradicciones que están en la base de los problemas analizados, y examinar las manifestaciones expresadas en el modo de vida de una sociedad.

Teniendo en cuenta la labor educativa que debe realizarse en la sociedad, reduciéndose sólo a determinados grupos sociales, se define la prevención como “intervención sociopedagógica confiada a educadores especializados y aplicada sobre todo a los jóvenes inadaptados que viven en zonas urbanas con un índice elevado de inadaptación juvenil, con vistas a reducirla o prevenirla.”[13]

La dimensión y complejidad que adquieren cada día los fenómenos sociales, y como consecuencia de estos, los comportamientos inadecuados en la sociedad, demuestran lo problemático que resulta definir el término prevención. No obstante, al parecer, todos los autores coinciden, al valorar la prevención, con la idea de tratar de evitar o anticipar una conducta contraria al orden social o legal impuesto por la sociedad.

Lograr la acción anticipada ante los hechos negativos debe convertirse en la meta de la labor preventiva. Por la envergadura de esta tarea, con sus

[12] Avanesov G, Igoshev K. Citado por I Gálvez Puebla, M Soñora Cabaleiro. en El control Social. La prevención como parte de su estrategia. En: Política Social y Prevención. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Tabloide No. 2. Módulo 5. p. 14.
[13] Zhalinski G. La delincuencia Juvenil. Editorial Progreso; Moscú. 1989. p. 63.

múltiples propósitos y consecuencias para toda la población, no se puede limitar sólo a las instituciones especializadas, sino debe tratar de implicar a todas las personas.

Desde una visión sociológica, R. Campoalegre la definió como "un tipo de actividad social enfocada sistemáticamente; una institución social reguladora del sistema de relaciones sociales; una función social orientada a contribuir con la organicidad y viabilidad del sistema; y un proceso ideológico de formación, conservación y promoción de valores socialmente aceptados."[14]

Esta autora destaca el enfoque sistémico que surge a partir de las interacciones en el sistema de relaciones sociales, como elemento efectivo en la prevención social. Esta idea es acentuada por M. Morales quien define la prevención como "la categoría que designa el sistema históricamente formado de premisas objetivas y subjetivas de liquidación de la delincuencia, así como un conjunto de medidas estatales y sociales tendientes a extirpar este fenómeno y las causas y condiciones que lo engendran. El mismo designa tanto las premisas objetivas de la liquidación de este fenómeno como los factores subjetivos de la lucha contra el mismo."[15]

Para ambas autoras, la existencia y funcionamiento de las organizaciones del sistema preventivo a nivel comunitario desempeñan un papel protagónico en el cumplimiento de esta labor. Sólo mediante el trabajo coordinado de dichas instituciones se logran solucionar los problemas existentes en la sociedad.

Una importante contribución a este concepto es el expuesto por M. Soñora, quien define la prevención comunitaria como: "Sistema de acciones de organización, preparación y disposición de la comunidad (a través de sus

[14] Campoalegre R. La delincuencia juvenil en Cuba. Realidades y desafíos ante un nuevo milenio. 1998. Citado por Gálvez Puebla I, Señora Cabaleiro M. ob. cit. p. 13.
[15] Morales Sánchez M. La prevención en el municipio Santiago de Cuba. Un estudio comunitario. [Tesis de Maestría]. Universidad de Oriente, Cuba. 1999. p. 28. (Soporte magnético).

estructuras organizativas) para identificar, primero, y revertir, después, sus problemas específicos en materia de delito, a partir de sus recursos, necesidades y potencialidades comunitarias."[16]

El nexo entre prevención y contexto social es indisoluble. Para contrarrestar o eliminar las problemáticas sociales, es imprescindible la intersectorialidad y la unidad de esfuerzos entre los agentes de cambio social; y el barrio es el escenario fundamental para esto, porque constituye el espacio de confluencia y participación de las masas en el desarrollo del proyecto social.

Por ello, un colectivo de autores cubanos define la prevención como: "Proceso dirigido a garantizar la reproducción efectiva de las relaciones sociales estables y armónicas y la reducción de la vulnerabilidad social y/o remozamiento de problemas sociales criminógenos en el escenario comunitario, a partir de la organización, preparación, planificación y participación de la propia comunidad en la transformación de su realidad teniendo en cuenta sus recursos y potencialidades."[17]

A partir del estudio del entorno sociocultural y la elaboración de la planeación estratégica de desarrollo, los autores expresan la prevención social comunitaria como:

- Enfoque multidisciplinario, integral y sistémico.
- La conjugación de los intereses más generales con los específicos, enfocando a la comunidad como un todo, a la vez que focalizando las acciones preventivas en los grupos más vulnerables.
- Carácter predominantemente educativo y sociocultural de las acciones.
- La búsqueda de consensos representativos que legitimen las normas sociales establecidas.

[16] Soñora M. Prevención comunitaria: Investigación- Intervención. 1999. Citado por M. Soñora *et. al.* La preevención en Cuba. En: Selección de lecturas sobre Sociología y trabajo social. Curso de Formación de trabajadores Sociales. Centro Grafíco de Villa Clara. p. 8.

[17] Colectivo de autores. Sistematización de estudios precedentes sobre prevención comunitaria en Sociología urbana y prevención social. Citado por Gálvez Puebla I, Soñora Cabaleiro M. ob. cit. p. 15.

A pesar de que estos autores señalan la prevención como un proceso, con formas y métodos propios, insisten en la vinculación de las estructuras organizativas en el contexto comunitario para desarrollarla. Todavía la comunidad sigue siendo el objeto de la prevención, aunque ellos dejan clara la intención de que se convierta en actor de estas acciones.

Mientras la comunidad se analice como espacio geográfico donde se realiza la prevención, la participación ciudadana quedará limitada a la colaboración con los proyectos elaborados, sin una real implicación en este proceso. Esta es una de las dificultades que tiene hoy la prevención en el país, entre otras como la ausencia de un enfoque sistémico en el trabajo, y la falta de continuidad y colaboración en las acciones planificadas.

El contenido de la prevención, que es otra de las problemáticas en torno al tema, estará determinado por la especificidad de los problemas que se necesiten modificar en un contexto histórico- social concreto. En este sentido la drogadicción es uno de los fenómenos sociales que necesitan atención en la sociedad actual.

Erradicar este mal, es uno de los principales propósitos de las políticas nacionales e internacionales, y encontrar la forma de hacerlo, es objetivo de varios investigadores interesados en la salud de la población. Al respecto se han propuesto varias definiciones sobre prevención de las drogodependencias:

-Entramado dinámico de estrategias, cuyo propósito es evitar o reducir la aparición de problemas relacionados con el uso indebido de drogas.

-Conjunto de actuaciones para incidir sobre los factores que provocan determinados fenómenos.

-Conjunto de acciones dirigidas a promover la salud de las personas, con el objetivo de reducir la probabilidad de aparición de los problemas derivados del consumo de drogas.[18]

Igualmente se han expuesto los objetivos de la prevención de las drogodependencias: “reducir la demanda de las drogas, los riesgos asociados al consumo de drogas y la oferta y promoción de drogas, además de facilitar la integración de los drogodependientes y favorecer el desarrollo de políticas sociales que promuevan la equidad, la integración social y la igualdad de oportunidades.”[19]

La drogadicción es un fenómeno social que requiere un abordaje multidisciplinario e intersectorial. La complejidad del problema está determinada tanto por la confluencia de múltiples variables que inciden en su aparición, ya sea desde lo económico, lo social o lo cultural, así como por las características individuales y microsociales del consumidor.

Por lo tanto, si se quiere prevenir su aparición hay que empezar por analizar la drogadicción como un fenómeno social, con causas y efectos determinados, y como resultado, dirigir las políticas preventivas a evitar o minimizar su presencia, y las repercusiones, tanto para la salud, como para el funcionamiento integral de las personas y la sociedad.

En correspondencia con esta investigación, la prevención estaría dirigida al abordaje de la drogadicción. No obstante, las clasificaciones y tipologías de este proceso han sido aplicadas a disímiles problemas sociales, en tanto expresan los objetivos y las tareas a implementar para cumplir su finalidad.

[18] Gálvez Puebla I, Soñora Cabaleiro M. La prevención de las drogodependencias. En: En: Política Social y Prevención… Tabloide No. 3. p. 2.
[19] Idem.

Como funciones de la prevención, en correspondencia con los lineamientos establecidos para lograr un orden social, se han establecido las siguientes:

- **Reguladora**: Hace alusión al mecanismo de control social que ejerce la prevención, en tanto orienta la acción normativa de la sociedad sobre la conducta de las personas en correspondencia con las normas y principios morales y sociales esenciales de la sociedad.
- **Protectora o de defensa**: Consiste en preservar los intereses y valores sociales y estatales impidiendo la violación de las normas establecidas.
- **Educativa:** Se dirige a formar en las personas una actitud favorable al orden establecido, y por lo tanto, conforme a las normas sociales y legales, evitándose así la desviación de la conducta. Su valor radica en educar a las personas desde el punto de vista ético, jurídico y moral.
- **Pronosticadora:** Analiza el estado de comportamiento de los índices de conductas desviadas, a partir de los cuales puede predecir situaciones futuras y elaborar estrategias para su control y modificación.

Las acciones preventivas no sólo dependen del contenido del proceso, sino también de los niveles en los cuales se instrumenten las medidas, aunque cada uno de ellos se complementa con los otros y funcionan como un sistema estrechamente relacionado. Al respecto se han mencionado los siguientes desde la perspectiva del Trabajo Social:

- **Nivel Societal:** La prevención se dirige a procesos y fenómenos macrosociales, a toda la sociedad como contexto global y como organización social mayor.
- **Nivel Comunitario**: Constituye un nivel intermedio entre lo grupal y lo macrosocial, se refiere a las relaciones que constituyen la red social más próxima a las personas, al interior de la cual los procesos psicosociales influyen directamente.
- **Nivel Grupal:** Se dirige a determinados grupos sociales como los jóvenes, los niños y las mujeres.

- **Nivel Individual**: Constituye un sistema estable de contenidos y funciones psicológicas que caracterizan la expresión integral del individuo.

La clasificación más difundida, a pesar de las críticas recibidas, es la realizada por Caplan en la década del 60 del pasado siglo, y retomada por varios autores hasta nuestros días, en la cual enfatiza, tanto en el origen de los problemas y los trastornos, como en las acciones que se realizarán para tratarlos:

- **Prevención Primaria**: Hace referencia a la eliminación de aquellos factores que causan o contribuyen al desarrollo de determinados problemas. Se dirige a toda la población para desarrollar recursos adaptativos mediante estrategias educativas.
- **Prevención Secundaria**: Opera en los sectores poblacionales de riesgo, para determinar tempranamente el problema e intervenir lo más pronto posible en su eliminación.
- **Prevención Terciaria**: Su objetivo es reducir la reincidencia a través de programas de rehabilitación y resocialización.

Siguiendo esta clasificación, en el caso específico de la drogadicción, la prevención se ha concebido de la siguiente forma:

- **Prevención Primaria**: Educación preventiva: Intenta evitar la aparición del problema, combatiendo las causas y factores que producen y favorecen el abuso y la dependencia de cualquier sustancia que se pueda utilizar como droga, a través de la enseñanza, la información o cualquier tarea orientada al crecimiento personal y social. Como objetivos se plantean: mantener el rechazo al consumo en la población general y crear la conciencia de las necesidades de prevenir las dependencias.

- **Prevención Secundaria: Atención en situación de riesgo**: Se destina a la detección precoz del problema de la inadaptación y del consumo de drogas, para ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades específicas de los individuos implicados, mediante los programas educativos, la orientación individual y la atención terapéutica, en caso de ser requerida. Como objetivos se señalan: eliminar el consumo, modificar la actitud hacia las drogas, y cambiar aquellas conductas que puedan llevar al consumo.

- **Prevención Terciaria: Educación Terapéutica:** Pretende superar, detener o retardar la evolución del problema y sus consecuencias, a través del tratamiento, la reeducación, la rehabilitación psicológica y la reinserción laboral y social. Como objetivos se sugieren: modificar las conductas de consumo y comportamientos afines, minimizar los daños producidos por el uso de drogas, reconstruir la vida del individuo, preparar su inserción dentro de la sociedad y comprometerlo con su salud.

Orientada específicamente a la prevención del uso de drogas, a partir de la intensidad o gradación del riesgo de consumo, se ha expuesto la siguiente clasificación:

- **Prevención Universal**: Está encaminada a todos los adolescentes sin distinción, al reconocer la adolescencia como período de riesgo.
- **Prevención Selectiva**: Tiene como población meta al subgrupo de adolescentes con mayor probabilidad de riesgo de consumir drogas, generalmente por sus características personales o porque viven en condiciones sociales, ambientales y familiares de mayor vulnerabilidad.
- **Prevención Indicada**: Se destina a grupos de alto riesgo como por ejemplo, grupos de consumidores, sin llegar a ser drogadictos, o de adolescentes con problemas conductuales que pueden generar el consumo.

Los programas preventivos desarrollados han tenido como base diferentes modelos teóricos que enfatizan de forma distinta algunas de las múltiples variables que influyen en la aparición del problema. La forma de entender la prevención dependerá de los criterios que se asuman sobre la causalidad del fenómeno, en este caso la drogadicción:

4.1.1. MODELO JURÍDICO- REPRESIVO:

El consumo de drogas se analiza como un acto de delincuencia, por lo tanto, la forma de enfrentar el hecho es mediante el aumento de la legislación represiva. Se cree que mientras más fuertes son las leyes, menos se consumirán las drogas, olvidándose en la mayoría de los casos los derechos más elementales del hombre.

4.1.2. MODELO MÉDICO O DE SALUD PÚBLICA:

Se centra en la importancia que el individuo le concede a su salud. El papel fundamental en la educación para la salud se lo atribuyen a la información sobre los daños que ocasionan las drogas al organismo. Sin embargo, la drogadicción no es sólo un problema de salud, causado por falta de información, por lo tanto requiere un abordaje integral.

4.1.3. MODELO SOCIOCULTURAL:

Las causas del consumo de drogas se le atribuyen a las malas condiciones de vida en la comunidad. Centra el programa de prevención en las condiciones socioculturales del contexto, mediante el ofrecimiento de posibilidades, medios y oportunidades para la integración al entorno. A pesar de tener en cuenta los factores psicosociales, su intervención se redujo a dar charlas informativas, a inculcar el miedo y a la exposición a exconsumidores.

4.1.4. MODELO PSICOSOCIAL:

Se considera la drogadicción como un problema determinado por las conductas individuales en un contexto social complejo y variable. La prevención se encamina a descubrir los factores psicosociales que han influido en la aparición del fenómeno tales como la disfuncionabilidad familiar, las presiones grupales, la vulnerabilidad en la adolescencia, las dificultades en la comunicación, etc. Dentro de este modelo ha recibido especial atención en los últimos años la orientación conductual-comunitaria. Este submodelo ha servido de base teórica a los programas dirigidos al aumento del conocimiento y a la educación de comportamientos para prevenir la drogadicción.

Las estrategias preventivas mencionadas fueron objeto de profundas críticas, evolucionando hasta la creación de programas específicos e inespecíficos. Los primeros se orientan a prevenir el fenómeno de las drogas abordando abiertamente la problemática. Los segundos se dirigen a otros tipos de actividades no relacionadas directamente con ellas, tales como emplear sanamente del tiempo libre, fomentar el desarrollo y el autocontrol, la autorrealización, las cuales tributan al desarrollo personal y al comportamiento adecuado del individuo.

Los programas preventivos de mayores éxitos, fueron aquellos donde se combinó la información necesaria para enfrentar el fenómeno de la drogadicción desde una actitud consciente, y el aprendizaje de habilidades para enfrentar las situaciones de riesgo. A pesar de ello, la experiencia en el trabajo preventivo ha demostrado que los programas no deben parcializarse en uno u otro enfoque. La drogadicción es un problema muy complejo, determinado por factores jurídicos, éticos, psicológicos, médicos, educativos, culturales, económicos y políticos, que no permiten la unidireccionalidad en su abordaje.

Los modelos que se construyen actualmente, deben integrar al aspecto educativo, los aportes de otros modelos, para poder formar en el individuo la capacidad de enfrentar los problemas de la vida cotidiana sin recurrir a las drogas. Es aquí donde el sujeto se convierte en responsable de su salud y su bienestar, porque cuenta con los recursos necesarios para orientarse dentro de sus condiciones de vida.

La prevención debe partir de una posición dialéctico- materialista, donde se tenga en cuenta tanto al hombre como a las condiciones que propician su comportamiento, y la relación entre ambos. Tiene como objetivo disminuir progresivamente la drogadicción como fenómeno social productor de conductas y modos de vida asociados a la cultura y al orden económico- social imperante en una sociedad determinada, en correspondencia con su momento histórico.

La prevención de la drogadicción está, entonces, dirigida a eliminar o reducir la incorporación y/o reiteración de los sujetos a formas de vida asociadas al consumo de sustancias, y de este modo, lograr un crecimiento en salud asociado a la minimización de las amenazas para la integridad física y la seguridad social de la población.

4.1.5. LA DROGADICCIÓN COMO OBJETO DE LA PREVENCIÓN.

La drogadicción es un fenómeno que ha azotado a la humanidad desde tiempos inmemoriales. Los primeros datos que se recogen del uso de las drogas se refieren a la aparición del opio en tablillas sumerias en el tercer milenio a.C.

En la antigüedad, las drogas se usaban en contextos ceremoniales por la posibilidad que ofrecían para la comunicación con los espíritus, o eran

empleadas como estimulantes para aumentar la fuerza física, los deseos sexuales o con fines medicinales.

En América aparecen registradas luego del descubrimiento, pero ya existía el tabaco utilizado con objetivos recreativos, religiosos o terapéuticos. En los Andes, se cultivaba la coca desde el siglo III a.C.; se usaba en las ceremonias mágico- religiosas, en enterramientos o para menguar el hambre, el frío y la fatiga de los pobladores. Las plantas productoras de alcohol también fueron empleadas por varias culturas en forma de vino o de bebidas fuertes.

El uso de las drogas fue tomando auge lentamente, sobre todo en las zonas donde se cultivaban las plantas que las originan. En el tránsito hacia la Edad Moderna de la historia, con el avance de las ciencias químicas, se crearon nuevas variedades sintéticas de estupefacientes, luego del descubrimiento de la morfina en 1806. Inicialmente tuvieron un uso terapéutico; luego se emplearon en la elaboración de bebidas alcohólicas y no alcohólicas; pero cuando se descubrieron los efectos que provocaban, empezaron a considerarse ilícitas.

En la actualidad, la drogadicción es un problema social de gran envergadura que no sólo afecta la salud de la población, sino que tiene además, matices económicos y políticos, sobre todo en países donde se producen. Se ha convertido en un negocio lucrativo, que cada día encuentra un mercado de consumo más amplio y diverso.

La primera droga que se conoce, y posiblemente la más difundida en América, fue el tabaco, cuya presencia se conoce desde la época precolombina. La inclusión de otros estupefacientes como la marihuana, los alcaloides del opio y la coca se considera que ocurrió en las dos primeras décadas del siglo XX.

El término droga aparece en tiempos remotos. Hipócrates dice que: “son drogas las sustancias que actúan enfriando, calentando, secando, humedeciendo, contrayendo y relajando, o haciendo dormir.”[20]

Antes de aparecer leyes represivas, la definición generalmente admitida era la griega. Las llamaron *pharmakón*, sustancia que comprende a la vez el remedio y el veneno. Como dijo Paracelso “sólo la dosis hace de algo un veneno.”[21] Este planteamiento está sustentado por las propiedades de aliviar el dolor de algunas drogas como los opiáceos, los cuales en dosis elevadas pueden ser mortales.

En 1975 la Organización Mundial de la Salud, refiere que droga es “toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más funciones de este.”[22] Esta definición se torna ambigua por su amplitud ya que existen múltiples sustancias que cumplen esos requerimientos y no son consideradas como tal.

Siendo así, la definición presentada por R. González se revela como una de las más completas, al expresar que las drogas son “sustancias naturales o sintéticas, médicas y no médicas, legales e ilegales, que cuando son consumidas producen algún efecto sobre las funciones psíquicas, y determinan, además, tolerancia y dependencia, así como diferentes acciones perjudiciales que pueden dañar la salud en sus aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales.”[23]

Se han dado múltiples clasificaciones de las drogas, apoyándose en diferentes aristas del problema. Seguidamente se referirán las más empleadas en la bibliografía científica.

---

[20] Escohotado A. Historia General de las Drogas. . Madrid: Editorial Espasa Calpe; 1999. p. 135.
[21] Idem.
[22] Otero López JM. Droga y delincuencia, concepto, medida y estado actual del conocimiento. Eudema; 1994. p. 116.
[23] González Menéndez R. Cómo enfrentar el peligro de las drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2000. p. 15.

a. **Basándose fundamentalmente en los efectos que provoca la sustancia en el Sistema Nervioso Central se agrupan en:**

- *Depresores de la actividad del Sistema Nervioso Central.*
- *Estimulantes de la actividad del Sistema Nervioso Central.*
- *Perturbadores de la actividad del Sistema Nervioso Central.*

b. **En 1975 la Organización Mundial de la Salud presenta la siguiente clasificación teniendo en cuenta el grado de peligrosidad, atendiendo a los siguientes criterios:**

- *Más peligrosas.* (Más dependencia física)
- *Menos peligrosas.* (Sólo dependencia psíquica)

c. **Sobre la base de estos criterios se clasifican en cuatro grupos de mayor a menor peligrosidad:**

- *Grupo I:* opio (morfina, heroína, metadona, etc.)
- *Grupo II:* barbitúricos y alcohol
- *Grupo III:* coca, cocaína y anfetaminas y derivados.
- *Grupo IV:* LSD, cannabis y derivados, mescalina, etc.

Otras de las clasificaciones dadas son:

d. **Por su origen:**

- *Naturales:* Se obtienen directamente de la naturaleza, como el tabaco, las hojas de la marihuana, el clarín y la mimosa púdica.
- *Sintéticas:* Son elaboradas técnicamente como las anfetaminas.
- *Semisintéticas:* Tienen una base natural más un proceso de síntesis, como la heroína y la cocaína.

e. **Por su situación social:**

Este criterio clasifica las drogas según su consideración en la sociedad.

- *Drogas legales o institucionalizadas:* Son aquellas sustancias apoyadas por una cultura. No se les teme, y, a veces, incluso no se consideran como drogas. Es el caso del tabaco y el alcohol, de las hojas de coca en

algunas zonas de Latinoamérica y del opio en ciertas culturas del Oriente.

- *Drogas ilegales o no institucionalizadas:* Tienen mala consideración social e incluso están perseguidas.

En nuestro medio se utilizan más las drogas legales y existen personas que usan además las ilegales. Las drogas más consumidas son el café, el tabaco, el alcohol, los psicofármacos, la marihuana, la cocaína y el crack. Todas, aunque presentan características diferentes, repercuten negativamente sobre el individuo.

El consumo de estas sustancias no está solamente asociado a su existencia, sino que depende también de las características de la persona consumidora y de su ambiente social. Estos factores influyen en que aparezcan las toxicomanías. Ser consumidor implica ingerir alguna droga. Existen dos tipos de consumidores, teniendo en cuenta el grado de esfuerzo que la persona realiza para obtener el producto y la pérdida de libertad ante el tóxico: el ocasional, que utiliza una o más drogas en determinadas circunstancias; y el habitual, que realiza el consumo sistemáticamente.

Entre los consumidores habituales también existen diferencias: están los que aún pueden ejercer un control sobre el consumo, comportándose normalmente, y los que, aunque quieran, no pueden dejar el consumo, convirtiéndose la droga en su principal objetivo. Los drogadictos son solamente aquellos individuos, consumidores habituales, que han perdido el control sobre el uso de las drogas. Estos pueden consumir una sola droga o varias a la vez, los últimos se consideran poliadictos, policonsumidores o politoxicómanos.

Existen sujetos que tienen mayores probabilidades del uso o abuso de sustancias psicoactivas, ya sea por sus atributos individuales (edad, factores físicos, cognoscitivos y de personalidad), o por las condiciones situacionales,

ambientales o contextuales donde se desarrollan. Estos han sido considerados individuos de riesgo para la drogadicción, lo cual no constituye la causa o el motivo unidireccional de la conducta, sino que existe un mayor grado de predisposición ante el problema.

Los individuos con alto riesgo son los que han consumido drogas, sin llegar a ser drogadictos, o los que muestran una conducta generalmente antisocial y de aceptación que los puede llevar al consumo, en correspondencia con las experiencias previas y con las vivencias que hayan obtenido del producto.

En la bibliografía científica se han descrito múltiples factores que pueden ocasionar la drogadicción,[24] entre los que se pueden mencionar: los factores constitucionales relacionados con los determinantes hereditarios, los factores psicológicos como la personalidad del sujeto, el aprendizaje, la imitación, la autovaloración, los sentimientos y actitudes negativas, los factores dependientes del medio, y los relacionados con el tóxico.

Igualmente se han expuesto las vías más frecuentes que pueden llevar a las personas al consumo de drogas:[25]

- **Sociocultural:** Es la aceptación que tienen las drogas en los diferentes grupos sociales.
- **Hedónica:** Se trata de buscar placer con la drogadicción.
- **Evasiva:** Está determinada por su utilización como forma de enfrentar inadecuadamente los conflictos.
- **Asertiva:** Se trata de superar la timidez y otras angustias, y de ganar seguridad.
- **Sintomática:** Existen afectaciones subyacentes que preceden a la drogadicción e influyen en su aparición, por ejemplo, las fobias, la timidez, la esquizofrenia.

[24] Véase González Menéndez R. Alcoholismo. Abordaje Integral. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004. p. 39-40.
[25] Véase González Menéndez R. Prevenir, detectar y vencer las adicciones. Usted puede…Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2005. p. 60-62.

- **Constitucional:** Está relacionada con la vulnerabilidad de cada sujeto a convertirse en adicto y a mecanismos vinculados con la actividad enzimática.

Los primeros contactos con las sustancias refuerzan las expectativas si se produjo un efecto agradable. En ocasiones, aunque con el primer consumo no se obtengan los resultados esperados, las personas acuden nuevamente a las drogas por los múltiples mitos asociados a ellas. Estos primeros consumos favorecen que frente a situaciones tensionantes se busque un consuelo o alivio en estas. Poco a poco y sin que el individuo se dé cuenta, se hace necesario aumentar las dosis iniciales para obtener los mismos efectos placenteros. Comienza así el consumo abusivo y con él, la tolerancia a la droga.

Cada vez se incrementa más el consumo y se desatienden las consecuencias negativas que provocan las drogas, por lo que las personas se van haciendo más dependientes de ellas. La dependencia trae aparejada un conjunto de síntomas fisiológicos, cognoscitivos y conductuales que indican que el sujeto ha perdido el control sobre el uso de una sustancia, por lo que repite su consumo a pesar de las consecuencias adversas que éste trae aparejado.
La dependencia puede ser sociocultural, fundamentada por las necesidades y costumbres del grupo de pertenencia; o psicopatológica, asociada a alguna entidad psiquiátrica, que hace que las personas acudan al tóxico para aliviar los síntomas subyacentes.

Pero la descrita comúnmente es la dependencia psíquica que ocurre cuando el individuo siente un fuerte impulso que exige la ingestión regular y continua de la droga para obtener la supuesta satisfacción o el placer que le produce. Por lo general este tipo de dependencia siempre está presente, siendo la más difícil de eliminar.

También se puede crear dependencia orgánica o fisiopatológica. En estos casos la droga ya se ha incorporado al metabolismo del sujeto por lo que necesita mantener un nivel en sangre para funcionar. Si se interrumpe la administración de la sustancia aparecen trastornos o molestias físicas (en dependencia de la droga) que movilizan a la persona a la búsqueda del producto para evitarlos. Se genera así el síndrome de abstinencia, constituido por la aparición de síntomas psíquicos y/o físicos característicos de cada droga. En su agudeza influyen el tiempo de consumo, las características físicas y psíquicas de las personas, entre otros factores.

A pesar de ser diferentes por sus características, los efectos que provoca el consumo de las drogas no varía mucho de una sustancia a otra. Su uso produce afectaciones a nivel de la corteza cerebral por lo que esta deja de ejercer su función reguladora sobre el comportamiento del organismo. A nivel orgánico pueden aparecer determinadas complicaciones en casi todos los sistemas de órganos (nervioso, digestivo, cardiovascular, urinario, genital y respiratorio).

El consumo exacerba los rasgos anormales de la personalidad con predominio de las alteraciones afectivas y conductuales. En las afectivas aparecen descompensaciones neuróticas frecuentes, con prevalencia de episodios ansiosos depresivos, ambivalencia, agresividad, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración o limitadas estrategias defensivas. Muchas de las drogas pueden provocar el desencadenamiento de cuadros psicóticos.

Los trastornos de conducta asociados a su uso están dados por la incapacidad del consumidor para aceptar límites y responsabilidades, minimizando las consecuencias de su propio hábito. La dinámica familiar se vuelve disfuncional producto de la inadecuada comunicación, de las manifestaciones de violencia,

de las dificultades en el clima, así como de la ausencia de alegría y diversión que provoca la presencia de un adicto.

Desde el punto de vista social se manifiestan dificultades para establecer relaciones interpersonales adecuadas, así como incapacidad para mantener un vínculo laboral. Se producen daños morales relevantes cuando el individuo desarrolla conductas antisociales, buscando los medios de satisfacer su necesidad de consumo. Se evidencia un deterioro económico sustancial. Bajo los efectos de las drogas pueden ocurrir accidentes lamentables o conductas delictivas que atentan contra la vida del individuo y la seguridad de la sociedad.

Por los daños que ocasiona la drogadicción, tanto a nivel individual como social, ha sido considerada una de las principales causas de muerte a nivel mundial.

4.1.6. APROXIMACIÓN TEÓRICA A LA ADOLESCENCIA.

Los estudios sobre la adolescencia comienzan a finales del siglo XIX con el desarrollo de las Ciencias Sociales y la necesidad de mejorar la preparación profesional de los individuos para responder a los avances científico- técnicos. A partir de ese momento surgen varias concepciones sobre la misma, apuntando a los factores determinantes del desarrollo y a la periodización que se deriva de la concepción asumida.

Unas enfatizan en la determinación de los factores biológicos (la maduración sexual y el desarrollo físico): enfoque biogenético representado por Stanley Hall, Sigmund Freud, E. Kretschmer y E. Haensch,[26] entre otros.

[26] Véase I S Kon. En Domínguez García L (compiladora), Fernández Rius L, Ibarra Mustelier L. Psicología del Desarrollo. Adolescencia y juventud. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.p. 34-47.

Otras corrientes valoran aspectos sociales como la posición del adolescente respecto a quienes lo rodean, y la socialización como forma de adaptación a la estructura social: enfoque sociogenético vinculado a la Psicología Social norteamericana, representado por Kurt Lewin y Robert E. Grinder.[27]

Para algunos autores el papel decisivo en el desarrollo lo tienen las funciones y procesos psíquicos que caracterizan cada etapa, tales como: los procesos afectivos, según Erik Erikson (la identidad y la autovaloración), los procesos cognoscitivos como el pensamiento operatorio formal de carácter hipotético deductivo, para Jean Piaget, y los aspectos de la personalidad que emanan en cada etapa como la identidad, el sentimiento de aislamiento, la tendencia a la reflexión desarrolladas por E. Spranger y C. Bülher: enfoque psicogenético.

A pesar de que cada uno de estos enfoques, señalados por I. S. Kon,[28] centra diferentes aspectos del desarrollo de la personalidad en esta etapa, aún conservan su valor teórico hasta nuestros días, por las importantes contribuciones que hicieron a la caracterización de la adolescencia.

Sin embargo, para analizar una etapa de la vida, hay que tener en cuenta tanto los cambios que se dan en las estructuras internas del individuo, ya sean biológicos o personológicos, como en el contenido de su actividad social. La personalidad no se puede valorar como universal e invariable, sino expresada de forma particular en cada sujeto como individuo único e irrepetible. De igual forma, entender el desarrollo humano como un proceso dialéctico, dinámico y continuo, y considerar los elementos histórico- sociales como determinantes de la personalidad, se convierte según el enfoque histórico- cultural de L. S. Vigotsky, en condición esencial para estudiar el desarrollo de la personalidad.

[27] Véase I S Kon. En Domínguez García L (compiladora), Fernández Rius L, Ibarra Mustelier L. Psicología del Desarrollo. Adolescencia y juventud. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.p. 34-47.

[28] Véase I S Kon. En Domínguez García L (compiladora), Fernández Rius L, Ibarra Mustelier L. Psicología del Desarrollo. Adolescencia y juventud. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.p. 34-47.

La teoría psicológica de L. S. Vigotsky puntualiza la tesis marxista sobre la esencia social del hombre, toda vez que expresa que: “toda función en el desarrollo cultural del niño aparece en escena dos veces, en dos planos: primero en el social, después en el psicológico, primero entre los hombres, como categoría interpsíquica, después dentro del niño, como categoría intrapsíquica.”[29] Para este autor las funciones psíquicas superiores se forman en la relación con el entorno, y sólo después pasan a formar parte de la personalidad.

En correspondencia con este enfoque, se asume la categoría “Situación Social del Desarrollo”, expuesta por el autor para explicar el desarrollo de la personalidad. “Con este término él designó esa combinación especial de los procesos internos del desarrollo y de las condiciones externas, que es típica en cada etapa y que condiciona también la dinámica del desarrollo psíquico durante el correspondiente período evolutivo y las nuevas formaciones psicológicas, cualitativamente peculiares, que surgen hacia el final de dicho período.”[30]

Por lo tanto, las transformaciones biológicas que ocurren en cada etapa de la vida, así como las modificaciones que se establecen en los sistemas de actividad y comunicación sobre la base de los logros alcanzados en la personalidad en la etapa precedente, propician el surgimiento de las nuevas características psicológicas que derivan en regularidades o tendencias del desarrollo en los períodos evolutivos.

Varios autores han denominado la adolescencia como “pubertad”, refiriéndose esencialmente a la maduración biológica de los órganos sexuales. Sin

[29] Petrovsky A V. Psicología Pedagógica y de las edades. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación. [s. a.].p.19-20.

[30] Bozhovich L I. La personalidad y su formación en la edad infantil. Citado por I S Kon. La juventud como etapa del camino de la vida. En: Domínguez García L (compiladora), Fernández Rius L, Ibarra Mustelier L. Psicología del Desarrollo: ob. cit. p. 49.

embargo, la adolescencia alude al proceso total de crecimiento del individuo. Otros autores la consideran como etapa de “transición” de una época de la vida a otra: de la infancia a la adultez.

La adolescencia es un período en el que surgen nuevas responsabilidades en el ámbito familiar y social, que implican la activación de los recursos personales y de las potencialidades del sujeto para afrontar exitosamente el recorrido por la etapa, por lo que para el adolescente ésta se convierte en un momento de nuevas posibilidades para el crecimiento, el desarrollo personal y para insertarse activamente en la vida social.

No obstante, las características que acompañan el recorrido por la etapa, pueden colocar al sujeto en una situación transitoria de mayor vulnerabilidad frente a conductas de riesgo para la salud y otros comportamientos problemáticos, si no existe una comprensión adecuada de los cambios ocurridos, ni una orientación correcta por parte de las influencias educativas.

Se han establecido múltiples periodizaciones bajo la óptica de diversas posturas teóricas, criterios y autores, sin llegarse a un consenso sobre la delimitación de las edades que encierra la etapa adolescente. Esto demuestra cómo el desarrollo no ocurre de forma mecánica, sino de manera dinámica y procesal, determinado por el contexto cultural donde se analiza. Es un proceso que no sólo representa cambios físicos, sino también sociales y emocionales, y no depende únicamente de la edad cronológica.

L. I. Bozhovich denomina la adolescencia como la Edad Escolar Media, que transcurre de 11-12 a 13-14 años. Para H. L. Bee y S. K. Mitchell se extiende de los 12 a los 18 años. A. V. Petrovsky la enmarca de 11-12 a 14-15 años,

idea que sostiene I. S. Kon. En Cuba, L. Domínguez reconoce la propuesta realizada por estos últimos autores.

La mayoría de los autores coinciden en enunciar el inicio de la adolescencia entre los 11-12 años con el inicio de la pubertad; pero su culminación se sitúa indistintamente entre los 14-15 años y los 17-18 años. Para desarrollar esta investigación se acepta la propuesta de I. S. Kon sobre su culminación alrededor de los 14-15 años, en tanto la mayoría de los autores la hacen coincidir con la enseñanza secundaria.

Si bien es cierto que en este período se muestran características específicas en cuanto a los sistemas de actividad y de comunicación, vale destacar que varias de las regularidades de esta etapa trascienden y se consolidan en la juventud temprana, al decir de I. S. Kon entre los 15-16 y los 17-18 años. Esto sustenta la idea expuesta por L. Domínguez de que la adolescencia constituye, sobre todas las cosas, una "edad psicológica" que no está determinada fatalmente por la maduración del organismo.[31]

Durante la adolescencia se produce un crecimiento general de las dimensiones corporales, lo cual aparece recogido en la literatura psicológica como el "segundo estirón". Abarca modificaciones en la estructura corporal y en el peso expresándose de forma diferente en mujeres y varones. Las extremidades crecen y se producen modificaciones en la cara. Se retrasa el aumento anual del ritmo de crecimiento de la columna vertebral. Aumenta la masa corporal, fortaleciendo y enriqueciendo los músculos del cuerpo.

Se pueden presentar alteraciones neurovegetativas: mareos, palpitaciones, dolor de cabeza, ocasionadas por los cambios en el sistema circulatorio, debido

[31] Domínguez García L (compiladora), Fernández Rius L, Ibarra Mustelier L. Psicología del Desarrollo: ob. cit. p. 10.

al rápido crecimiento del corazón respecto a los vasos sanguíneos, al igual que pueden aparecer desórdenes funcionales del sistema nervioso, manifestándose en agotamiento físico e intelectual, hipersensibilidad, desajustes del sueño, susceptibilidad a contraer enfermedades.

Se intensifica la actividad de la hipófisis con el incremento de la actividad del hipotálamo, lo que puede estimular el crecimiento de los tejidos y el funcionamiento de importantes glándulas de secreción interna como las suprarrenales, la tiroides, las sexuales, lo cual puede influir sustancialmente en el proceso de maduración sexual.

En esta etapa, aparece la primera menstruación en las mujeres, y en los varones la eyaculación nocturna o espontánea. Ocurren cambios en la estructura del sistema reproductor: aumenta el tamaño de los testículos y del pene en el caso de los varones, y de los ovarios, el útero y la vagina en las mujeres. Aparece el vello púbico y axilar en ambos sexos, y el vello facial en los varones. En el caso de las mujeres, aumenta la dimensión de los senos y las caderas. En los varones, el tono de la voz se hace más grave con el incremento del tamaño y la fuerza de los músculos de la laringe.

La maduración sexual abarca, según estudios realizados por L. Domínguez, para las mujeres el período de 12,5 a 17-19 años y en los varones de 13,5-14 a 17-18 años.[32] Esto revela la capacidad biológica para procrear, aunque en este período todavía no están creadas las condiciones psicosociales ni económicas para enfrentar la formación de una familia.

[32] Domínguez García L. Caracterización de diferentes etapas del desarrollo de la personalidad. En: Ibarra Mustelier L, Vasallo Barrueta N (compiladoras). Selección de lecturas sobre Introducción a la Psicología. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Servigraf. 2000. p. 56.

Si bien se considera la adolescencia como un período de esplendor en cuanto al desarrollo humano, los autores también han señalado cómo las contradicciones que debe enfrentar el adolescente ante las modificaciones de su cuerpo, lo cual se recoge en la bibliografía científica como las repercusiones psicológicas de las transformaciones puberales, pueden traer aparejado consecuencias negativas para la salud y el comportamiento de los adolescentes.[33]

En este sentido se reflejan problemas con la imagen corporal, la salud, la autovaloración, la aceptación social, la autoestima, la independencia, la flexibilidad, las prácticas sexuales y la conducta social. Sin embargo, los cambios que se producen constituyen regularidades del desarrollo que se manifiestan de forma particular en cada individuo, el cual enfrenta dichos cambios en correspondencia con sus recursos psicológicos y con el apoyo que reciba del entorno.

En esta etapa también ocurren transformaciones en los sistemas de actividad y de comunicación, las cuales juegan un papel importante como impulsoras de las características psicológicas que emergen en la adolescencia. Durante estas edades, el sujeto continúa implicado en la actividad de estudio, con carácter obligatorio en nuestro medio; pero éste cambia tanto en su contenido como en su forma: se acentúa el carácter científico de las asignaturas, se diferencian más unas de otras, lo cual impone al adolescente la necesidad de emplear nuevos métodos para la asimilación del material didáctico.

Con el aprendizaje de las ciencias exactas, los adolescentes aprenden a dominar sus símbolos, captar sus conceptos esenciales, interrelacionarlos con los de otras ciencias y a valorar su aplicación en la vida práctica. Durante el transcurso de la etapa, se muestran más interesados hacia el trabajo intelectual, la adquisición de conocimientos y de habilidades. Con esto,

[33] Véase Domínguez García L (compiladora), Fernández Rius L, Ibarra Mustelier L. Psicología del Desarrollo: ob. cit. p. 65-68

desarrollan la capacidad de resolver problemas de la vida cotidiana, utilizando el conocimiento científico, aunque todavía lo hacen de forma limitada, por carecer de juicios críticos valorativos.

El adolescente no sólo se ve inmerso en las actividades docentes, sino en otras extracurriculares que favorecen el desarrollo de sus intereses y capacidades. De igual modo, se comporta en ellas más independiente y selectivo.

El nuevo sistema de actividades en que transcurre la vida del adolescente, desarrolla su personalidad en sentido general, lo cual repercute positivamente en el desarrollo de las capacidades y habilidades intelectuales, en la formación de los intereses cognoscitivos e intelectuales y en la reestructuración de los procesos psíquicos y cognoscitivos.

La percepción se torna más reflexiva. El adolescente debe establecer las relaciones e interconexiones entre todo el contenido recibido. Debe puntualizar las dependencias, las causas y los efectos de los diferentes fenómenos de la realidad.

La memoria también se modifica. Aumenta la reserva de procedimientos de memorización y se hacen cada vez más conscientes e intencionados, lo que permite una mayor recordación y reproducción.

A partir del quinto grado comienza la asimilación consciente de los conceptos científicos; pero las nuevas asignaturas impondrán al adolescente nuevos modos de asimilación del conocimiento, y por lo tanto, el desarrollo del intelecto hacia un nivel superior: el pensamiento teórico, formal y reflexivo. Este tipo de pensamiento varía la actitud del adolescente hacia las tareas docentes, en tanto necesita de la resolución previa a través de la reflexión crítica de forma mental.

Para G. Piaget en esta etapa se desarrolla la inteligencia operatorio- formal o estadía de las operaciones formales. Plantea que “el adolescente superpone la lógica preposicional en la lógica de clases y relaciones,”[34] típica de la etapa anterior, por lo tanto utiliza una serie de esquemas operacionales que le permiten experimentar usando la lógica formal en las transformaciones.

La valoración de este autor sobre el pensamiento comparte características similares a las expuestas por los psicólogos de orientación marxista, aunque no tiene en cuenta el papel de la enseñanza en su desarrollo. Este elemento fue bien analizado por S. L. Rubinstein, quien describe cómo en esta etapa, a partir de la asimilación de los conocimientos teóricos, surge el pensamiento teórico-abstracto o como también lo denominó, el raciocinio teórico en conceptos abstractos.

Este pensamiento es hipotético deductivo pues opera a nivel abstracto, sin recurrir a objetos concretos, de lo general a lo particular. Esta característica otorga al pensamiento un carácter proposicional, en tanto posibilita establecer relaciones entre los objetos y su contenido. Es un pensamiento reflexivo que busca la comprobación y la demostración de la hipótesis en la realidad.

La importancia de este pensamiento radica en que posibilita razonar en un plano mental, analizar e interrelacionar conceptos y comprender la lógica de las operaciones, para así desarrollar la capacidad de interpretar y solucionar problemas del entorno. El desarrollo del pensamiento conceptual-teórico y la reestructuración de los restantes procesos cognoscitivos contribuyen de manera sustancial al desarrollo de la autorreflexión y la autoconciencia. Tributa además a la formación de la concepción del mundo en la próxima etapa.

[34] Piaget J. Pensamiento del adolescente. En: Krafchenco O. Selección de lecturas de Psicología infantil y del adolescente II. Tomo II. Ciudad de La Habana: [s. c. e.] 1983. p. 317.

Las transformaciones en el sistema de relaciones del adolescente lo ubican también en una nueva posición social, con múltiples exigencias para su comportamiento. La relación del adolescente con sus coetáneos ejerce especial influencia sobre su conducta. A través de ella aprende la moral de los adultos, las normas de igualdad, fidelidad y compañerismo. Esto le permite desarrollar la madurez socio-moral.

Para el adolescente esta relación adquiere un carácter “íntimo- personal”, en la cual puede actuar independientemente, reflexionar sobre diferentes aspectos de la vida, valorar las características de sus compañeros y las suyas propias. Esto es importante, ya que la corrección de la conducta individual depende muchas veces de la crítica de los compañeros. A partir de las diferencias de criterios, el adolescente va formando sus convicciones.

Sobre la base de las relaciones en el grupo, comienza a formar las primeras relaciones de amistad, construidas a partir del vínculo afectivo, el respeto mutuo y la confianza. En este período se tiende a idealizar al amigo, y por lo tanto se manifiesta una búsqueda constante de este modelo, que puede ser encontrado tanto en el colectivo escolar como en las relaciones que se establecen fuera de éste.

Aparecen las primeras relaciones de pareja, un tanto inestables debido a la experimentación, formadas sobre todo, por los atributos externos de la personalidad. A pesar de ello, las relaciones de pareja, junto a las relaciones de amistad, facilitan el intercambio afectivo e intelectual; son importantes para la formación de la identidad personal, sobre todo la identidad sexual y de género; permiten ganar experiencia y gratificar las necesidades de amor, seguridad y apoyo emocional.

Sin embargo, el grupo también ha sido analizado como motivo de conductas problemáticas, capaz de inhibir la responsabilidad individual y la libre toma de

decisiones. Fenómenos como el conformismo y el negativismo han sido ampliamente explicados en la bibliografía psicológica. El primero, referido a mostrar una aceptación ilimitada de los criterios del grupo para ganar la aprobación social; y el segundo, relacionado con la oposición a dichas opiniones, sin suficiente argumentación, o sea una “rebeldía sin causa”.

Investigaciones expuestas sobre esta problemática, por L. I. Bozhovich, respaldan este criterio cuando comenta que “la causa más frecuente de la conducta indisciplinada en los grados medios es el no saber conquistar el lugar deseado en el colectivo de condiscípulos”.[35]

Por otro lado afirma que: “la incapacidad de encontrar su lugar en el colectivo determina también una aspiración muy característica en los adolescentes: la de lograr a toda costa buenas notas, incluso en el caso en que sus conocimientos no correspondan a las mismas.”[36] Este fenómeno ha sido denominado “la persecución de las notas” y se refiere a la necesidad del adolescente de ser valorado como buen estudiante.

Igualmente valora que: “la particularidad característica de los adolescentes es la tendencia a evitar, de todas formas, la crítica de los compañeros de aula y el miedo a ser rechazados por ellos. Los autores señalan asimismo que los adolescentes están excesivamente expuestos a la influencia del grupo y que en su anhelo de ser aceptados por sus condiscípulos pueden llegar incluso a renunciar a sus convicciones.”[37]

Se han realizado además varios estudios acerca de la capacidad de influencia del grupo de iguales, tratando de averiguar cómo se produce y qué tipo de

[35] Bozhovich L I. Formación de la personalidad del niño en la edad escolar media. En Krafchenco O. ob. cit. p. 149.
[36] Ibid. p. 150.
[37] Ibid. p. 151.

factores intervienen en este proceso. Al respecto se han señalado dos importantes aportes que pueden resultar explicativos de este fenómeno. Por una parte “el aprendizaje social” que se realiza en el interno del grupo y “el reforzamiento” de estas conductas en el seno del mismo, pueden dar cuenta del comportamiento del adolescente en su interactuar social, tanto en un sentido positivo como negativo.

Por otra parte, se señala “la capacidad del adolescente para elegir los grupos de pertenencia”, determinada en gran medida por el sistema de educación recibido, la influencia de la familia, los modelos de amistad aprendidos, las conductas previas asumidas, y por cuestiones propias de la personalidad como los ideales, las actitudes, los valores y las motivaciones. Téngase en cuenta que las cualidades personales (psicológico- morales) del adolescente, son las que lo ubican dentro del grupo y las que determinan su posición y actitud en el mismo.

A pesar de que las relaciones con el grupo de iguales, tanto en el contexto escolar como fuera de este, han sido analizadas como la causa fundamental de los comportamientos negativos durante la adolescencia, no se considera que estos vínculos lleven necesariamente al adolescente a implicarse en conductas antisociales y poco saludables, a no ser que sean individuos dependientes del grupo por necesidades de apoyo o problemas de autovaloración, o sean sujetos donde estas cualidades ya existen como tendencias en el comportamiento y sólo se refuerzan en grupos donde estas características forman parte de la identidad grupal.

Lo que sí queda claro para todos los autores, es que el grupo de iguales se convierte en un contexto de socialización muy influyente en el desarrollo en esta etapa. El grupo tributa a la formación de normas y valores de la conducta del adolescente, permite satisfacer necesidades de independencia y autoafirmación y contribuye al desarrollo de la identidad y del autoconcepto.

El intercambio con el grupo junto a la relación con los adultos, representan influencias complementarias que satisfacen disímiles necesidades en la adolescencia. Aunque varía el sistema de relaciones con los adultos, esto no significa que disminuye su influencia sobre el adolescente, sino que estas relaciones adquieren características diferentes a las que se establecieron en la etapa anterior.

De acuerdo con el sistema de enseñanza actual, en la secundaria básica el adolescente interactúa fundamentalmente con el profesor general integral, cuyos criterios potencian la acentuación de hábitos y valores, la autovaloración y la aceptación personal. Igualmente tributa a la comprensión integral de las asignaturas, a la solución de los problemas de aprendizaje, y a la orientación de su comportamiento, en tanto el intercambio de opiniones entre ambos se realiza libremente.

No obstante, la bibliografía científica también ha valorado aspectos del medio educativo que pueden provocar la aparición de conductas problemáticas cuando se dan dificultades en la adaptación escolar, el desarrollo de intereses en los estudios, el rendimiento escolar, el tratamiento psicopedagógico, el funcionamiento del centro, la relación de la escuela con la familia y la comunidad. Si la escuela no manifiesta una actitud que posibilite la educación e integración de todos los alumnos, puede posibilitar el incremento de conductas de riesgo y el rechazo hacia los estudios.

La familia mantiene especial influencia en esta etapa. La vida del adolescente continúa desarrollándose alrededor de este espacio, aunque aparecen nuevas exigencias en correspondencia con los cambios biológicos, la madurez psicológica y el grado de independencia adquirido.

Aunque el adolescente puede cuestionar y valorar más el comportamiento de los adultos, la opinión de la familia es válida, tanto para su bienestar emocional como para la orientación de su conducta. No obstante, se ve mediatizada por el estilo de comunicación que se haya establecido entre ambos.

Las contradicciones que pueden aparecer en la relación adolescente- adulto, unido a los nuevos comportamientos en esta etapa, han dado lugar a denominar la adolescencia como “etapa crítica”.

Varios autores han tratado de explicar este fenómeno, a partir de sus perspectivas teóricas: los representantes del universalismo biogenético (St. Hall y S. Freud) consideraron la existencia de la crisis debido a las transformaciones biológicas del organismo; en tanto, los estudios de los antropólogos norteamericanos (M. Mead y R. Benedict) demostraron que su determinación estaba dada por las condiciones concretas de la vida del individuo.

A estos trabajos se les suman, los análisis de K. Lewin y de D. Koulmen, sobre la posición ambigua del adolescente entre el grupo infantil y el adulto, y la “subcultura” o la sociedad de adolescentes dentro de la sociedad de adultos, expuestos por los autores respectivamente, como factores condicionantes de las crisis.

La corriente psicogenética, de acuerdo con los estudios de E. Erikson, concibió la crisis como concerniente a la formación de la identidad, de ahí que su solución favorece el desarrollo de la identidad sexual, ocupacional e ideológica.

L. Domínguez hace un análisis acertado de las consideraciones de la psicología marxista sobre la explicación de la crisis de la adolescencia, exponiendo los siguientes aspectos: la crisis de la adolescencia no representa un “conflicto”, sino que es valorada como “fuerza motriz” por su contribución al

desarrollo de la personalidad. Es una crisis de carácter psicológico que expresa la contradicción existente entre las potencialidades psicológicas crecientes del adolescente y las posibilidades reales para su realización. Su expresión tendrá un carácter más o menos marcado, en función del manejo que logren las personas cercanas al adolescente de su comportamiento.[38]

A partir de estas consideraciones y siguiendo a L. S. Vygotsky, se concibe que la nueva "situación social de desarrollo" en esta etapa, produce cambios en el interior del individuo, entendidos como la unidad de los elementos personales y ambientales, los cuales determinan el paso al próximo estudio del desarrollo.

Trabajos expuestos por A. Oliva y L. Ibarra[39], demuestran la importancia de la presencia de elementos como: un clima afectivo cálido, una comunicación abierta, un control y supervisión de la conducta con flexibilidad, un adecuado estilo disciplinario, entre otros, en el ámbito familiar, para que el adolescente viva su etapa sin marcadas contradicciones en su desenvolvimiento.

No obstante, la solución de la contradicción propia de esta crisis, favorece la formación de la identidad personal y la autoconciencia, siempre que sus actos conduzcan al desarrollo de la personalidad y a una adecuada interrelación con el entorno, en correspondencia con las normas y valores socialmente establecidos. De esta forma, la nueva posición social abre paso a la formación de las características psicológicas que se manifiestan como las principales regularidades en esta etapa.

En cuanto al desarrollo afectivo- motivacional, en este período los sentimientos y las representaciones morales se tornan más variados y profundos; existe un

[38] Domínguez García L. Caracterización de diferentes etapas… ob. cit. p. 53.
[39] Véase A. Oliva, L. Ibarra en Domínguez García L (compiladora), Fernández Rius L, Ibarra Mustelier L. Psicología del Desarrollo…ob. cit. p. 240-256.

mayor control consciente de la expresión de los mismos, lo que les facilita regular el comportamiento con más independencia que en la edad escolar.

Se evidencia un desarrollo en la esfera moral relacionado con la interiorización de normas de conductas y relaciones sociales, y con la formación de juicios y opiniones morales propias sobre diversos temas, aunque en ocasiones están influenciadas por el criterio tanto del grupo como de los adultos que lo rodean.

En esta etapa no se cuenta todavía con una concepción del mundo, propia de la juventud, que permita regular moralmente el comportamiento; sin embargo, puede aparecer, como lo afirma O. González, de manera incipiente, la necesidad interna de comportarse moralmente, como lo hacen los jóvenes.[40]

Un fenómeno característico de la conducta moral en los adolescentes, es que a pesar de tener aspiraciones elevadas en cuanto a las cualidades morales, esto no se corresponde con su conducta diaria debido a que la perspectiva futura está orientada sólo hacia el presente. No obstante, se sienten fuertemente motivados hacia aspectos morales tanto de la conducta como de la actividad.

Estas motivaciones los conducen a la formación de ideales morales que actúan como modelos para su comportamiento. En estas edades se muestra una tendencia a proyectarse hacia cualidades elevadas de la personalidad, por lo que les resulta difícil, encontrar dichas características en el desempeño cotidiano de las personas.

Sin embargo, en la bibliografía psicológica se ha enfatizado en cuestiones negativas que puede tener el proceso de formación de ideales, cuando aparecen fenómenos como “la imitación de las manifestaciones exteriores de la madurez” (apariencia física y formas de conductas adultas); y la orientación

[40] Véase L. Domínguez García. Caracterización de diferentes etapas… ob. cit. p. 54.

hacia el ideal masculino denominado cualidades del “hombre de verdad” (fuerza, valentía, hombría, resistencia física).

Estas formas de comportamiento no son la generalidad; por el contrario, la orientación del adolescente hacia cualidades positivas de la personalidad, proceso en el cual los adultos juegan un papel fundamental, representa un medio decisivo para el desarrollo de la madurez social, la autoafirmación y los intereses personales. La participación con el adulto en el trabajo y la inserción en la actividad de estudio, y otras de carácter extracurricular, permiten la asimilación de normas, valores y modos de conductas sociales, que determinan la formación de valores personales.

La adolescencia es trascendental para el desarrollo de la identidad. E. Erikson plantea que en este período se dan las condiciones biológicas, cognoscitivas y sociales para el establecimiento de la identidad personal. Este autor distingue la crisis producida por la contradicción entre la identidad y la confusión del “yo”. La solución de la misma da lugar a la formación de la identidad, la cual está condicionada por las vivencias de la infancia y por los modelos de identificación que encuentran a su alrededor.

Los psicólogos de orientación marxista enfatizan en que a finales de la adolescencia surge un nuevo nivel de autoconciencia impulsado durante el desarrollo psíquico del escolar y determinado por el desarrollo físico y la maduración sexual alcanzada, el desarrollo del pensamiento conceptual, el sentimiento de independencia, más las exigencias conductuales y las nuevas relaciones que establece con los coetáneos, similares a las de la vida adulta.

La autoconciencia permite al adolescente conocer las cualidades más comunes de su comportamiento y apreciarlas luego como características relativamente estables de su personalidad. Asimismo tributa a la regulación del comportamiento acorde a las exigencias y valoraciones de los que le rodean.

Relacionada con esta cualidad, la autovaloración se hace más consciente, aunque aún no se es lo suficientemente reflexivo ni autocrítico como para valorar adecuadamente su comportamiento. A pesar de esto, la autovaloración se expresa de forma diferente en la adolescencia. F. González distingue dos tipos de autovaloración en esta etapa: una efectuada adecuadamente sobre la base de los motivos morales y cognitivos, determinante en la autorregulación consciente de la conducta, y otra que se produce por la necesidad de prestigio social, con suficiente nivel de autocrítica, que conduce a una regulación inadecuada del comportamiento.[41]

La autovaloración en la adolescencia surge por la necesidad de responder a las exigencias externas y de ocupar un lugar en el sistema de relaciones sociales. Participa en la regulación del comportamiento, una vez que da lugar a la corrección de conductas no acordes a las normas de los grupos sociales en los que se inserta el individuo.

La motivación hacia la futura profesión no regula la conducta del adolescente, sin embargo, ya en esta etapa se van formando los primeros intereses profesionales, determinados fundamentalmente por las asignaturas preferidas o por las profesiones de mayor reconocimiento social. La elección de la futura profesión constituye una tarea de vital importancia en la próxima etapa.

Finalmente cabe señalar que como tendencias más significativas en la adolescencia, a partir de las transformaciones en los sistemas de actividad y comunicación, y como consecuencia de los cambios biológicos ocurridos, se encuentran el desarrollo, desde el punto de vista intelectual, del pensamiento conceptual- teórico, y la reestructuración, sobre esta base, de los restantes procesos psíquicos cognoscitivos.

[41] González Rey F. Motivación moral en adolescentes y jóvenes. Ciudad de la Habana: Editorial Científico- Técnica; 1983. p. 96-106.

La adolescencia es un período crucial en la vida del hombre, donde se van definiendo la identidad, las aspiraciones morales y los intereses cognoscitivos y profesionales, que abren paso, en la próxima etapa a la autodeterminación del individuo. En esta etapa se desarrollan importantes formaciones motivacionales como la autoconciencia y la autovaloración, adquisiciones que permiten la regulación consciente de la conducta social. Este momento de significativos cambios objetivos y subjetivos, requiere de la posición activa del adolescente ante la cotidianidad, para que pueda integrarse eficazmente a las exigencias sociales.

4.2. LA METODOLOGÍA DEL AUTODESARROLLO COMUNITARIO: UNA OPCIÓN PARA PREVENIR LA DROGADICCIÓN EN LA ADOLESCENCIA.

La drogadicción es un problema que afecta no sólo la salud, sino también la vida en general de las personas. Como fenómeno social se origina y desarrolla a partir de las contradicciones existentes en la sociedad.

Las respuestas evasivas, autodestructivas y de actividad antisocial a los problemas económicos, políticos, culturales y sociales presentes en la sociedad actual, han provocado la aparición y el incremento de comportamientos negativos en la población como el uso de drogas. Asimismo, estas conductas han sido aceptadas acríticamente, por lo que han pasado a formar parte de la cotidianidad.

La forma de enfrentar y superar la situación existente, implica romper con los modos de actuación desarrollados hasta este momento, que si bien han contribuido a formar una conciencia sobre el problema en la población, todavía carecen de métodos para que ésta participe en la prevención del fenómeno.

Las prácticas preventivas han estado orientadas hacia la satisfacción de las necesidades de los individuos que conforman la comunidad y no hacia la participación ciudadana en la lucha por la transformación de las condiciones de vida que generan los malestares, por lo que se hace necesario convertir a la comunidad en agente de cambio.

La comunidad representa el espacio esencial para prevenir cualquier fenómeno social, entre ellos la drogadicción Sin embargo, las referencias en torno al término comunidad apuntan más a señalarla como escenario de las acciones preventivas, que como sujeto de dichas acciones. Una de las causas de tal situación es que la comunidad ha sido tratada en la bibliografía como espacio geográfico.

Un autor que puntualiza esta idea es H. Pratt quien define la comunidad como: "Área territorial donde se asienta la población, con un grado considerable de contacto interpersonal y cierta base de cohesión."[42]

Autores como A. Sánchez prefieren abordar los elementos comunes que caracterizan el concepto de comunidad: "1) localización geográfica de base; 2) estabilidad temporal; 3) un conjunto de instalaciones, servicios y recursos materiales; 4) estructura y sistemas sociales y 5) un componente psicológico resultante, de carácter básicamente identificativo y relacional."[43]

En el caso de H. Arias, valora la comunidad como "un organismo social que ocupa determinado espacio geográfico, que está influenciado por la sociedad de la que forma parte, y a la vez funciona como un sistema más o menos organizado integrado por otros sistemas como la familia, los grupos, las instituciones y organizaciones, los que en su interacción definen el carácter subjetivo, psicológico de la comunidad, y a su vez influyen en el carácter

[42] Pratt H. Citado por Soñora M *et. al.* La Prevención en Cuba… ob. cit. P. 12.
[43] Sánchez Vidal A. Conceptos y formulaciones de (la) comunidad. En Selección sobre Psicología Social y comunitaria. Curso de formación de trabajadores sociales. Servigraf. p. 9.

objetivo, material, en dependencia de su nivel de organización y a su actuación respecto a las condiciones materiales donde transcurre su vida y actividad."[44]

Aunque al parecer la mayoría de los autores no se han puesto de acuerdo para definirla, comparten indistintamente los elementos estructurales que la conforman y coinciden en verla como: un grupo de personas; localizadas en área geográfica; con instalaciones y servicios compartidos; herencia cultural e histórica común; donde se desarrollan las relaciones interpersonales; y se comparten necesidades, intereses y valores; y donde se manifiesta el sentido de pertenencia y las interacciones sociopolíticas necesarias para la relación con los sistemas sociales mayores.

Las contradicciones en torno a la definición de comunidad han traído como consecuencia que los programas de prevención de la drogadicción se elaboren para todas las localidades igualmente, sin tener en cuenta las necesidades, las particularidades que las diferencian, ni los hechos que acontecen en ella. De igual forma, las acciones que se desarrollan responden más a instituciones específicas que a un sistema integral que articule el trabajo.

Esto ha provocado que las personas participen sólo de manera formal en los programas preventivos, primero porque estos conciben a los individuos como objetos de investigación y no como sujetos de cambio, y luego porque en muchas ocasiones no se reflejan los verdaderos problemas existentes en las actividades que se realizan.

La mayoría de las veces los programas de prevención de la drogadicción parten de una posición asistencialista, donde la detección y solución de los problemas

[44] Alonso Freyre J, Pérez Yera A, Riera Vázquez C M, Rivero Pino R, Romero Fernández E. ob. cit. p. 8.

comunitarios las realizan agentes externos, sin valorarse el criterio de la comunidad ni su participación en la transformación de la realidad; por lo tanto, la gente no se implica en los problemas, y cuando se retira el servicio prestado, los problemas se mantienen o en el peor de los casos pueden incrementarse.

Ante tal situación se hace necesario fomentar el poder, la descentralización, la autonomía, la autogestión, el compromiso y el protagonismo activo en los procesos de desarrollo comunitario, destacando los programas preventivos como vías de promocionar la salud y el bienestar de la población.

Justamente, la Metodología del Autodesarrollo Comunitario brinda las herramientas teórico- metodológicas fundamentales para lograr implicar a la población en la transformación de su realidad social. Este enfoque surge a partir de los resultados de importantes investigaciones en el ámbito comunitario, desarrolladas por un colectivo de autores pertenecientes al Centro de Estudios Comunitarios (CEC) de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

Centra su mirada científica en el estudio de la comunidad como grupo social, determinada por la estructura social existente, condicionada por la organización demográfica de tal estructura, lo cual coloca a sus miembros en un espacio definido, reconocido en las diferentes definiciones sobre la misma. Reconoce al grupo social como el elemento fundamental para su definición, debido a la naturaleza social de los procesos comunitarios que transcurren en su interior tales como: la construcción de la identidad, la designación y asunción de roles, y la formación de actitudes. En la comunidad se manifiestan además, los problemas existentes en la cotidianidad, tanto los que tienen que ver con las relaciones familiares, escolares, institucionales e interpersonales, como los de índole nacional e internacional.

La vida cotidiana representa el espacio de concreción de los modos de existencia de una sociedad, reflejo del contexto histórico- social donde se

desenvuelve. Expresa tanto las actividades como las relaciones sociales que tienen lugar entre las personas y desde su subjetividad, por lo tanto, regula la vida de los hombres y mujeres de una sociedad específica.

Es en la cotidianidad donde la comunidad reproduce la forma de vida de una sociedad determinada, su historia, su cultura, su ideología, su formación económico- social. Es ahí donde se expresa la complejidad de sus costumbres, normas y valores. Pero ese proceso de asunción de lo social está mediado por la vida cotidiana de la propia comunidad, su identidad, sus valoraciones y significaciones, resultado de su proceso de conformación y funcionamiento. A la vez que también se encuentra influenciado por las formas de pensar, sentir y actuar de las personas que la integran. La comunidad constituye el centro de interacción entre la estructura social y la subjetividad individual.

Ciertamente, en el nexo existente entre el entramado sociocultural (fundante de lo psíquico) y la vida cotidiana, reside la importancia y/o necesidad de analizar críticamente la cotidianidad de la comunidad, a fin de develar los contenidos y contradicciones sociales que están regulando la vida de las personas que la integran, así como articular las intervenciones pertinentes que acerquen a los sujetos a los estados de bienestar y/o desarrollo proyectados por la sociedad.

Desde la perspectiva que se ha asumido, la comunidad se define como “un grupo social que comparte espacio donde la participación y cooperación de sus miembros posibilitan la elección consciente de proyectos de transformación dirigidos a la solución gradual y progresiva de las contradicciones potenciadoras de su autodesarrollo.”[45]

[45] Ibid. p. 13.

Teniendo en cuenta esta definición, no todo grupo social ubicado en un ámbito específico se considera comunidad en todas las magnitudes, aunque puede que no carezca totalmente de los elementos enunciados. Por lo tanto el concepto expresa una cualidad del desarrollo del objeto concreto, que puede utilizarse para valorar el grado de desarrollo comunitario alcanzado en el escenario de intervención.

La comunidad entendida como grupo social, sería el centro de atención de la actividad preventiva en tanto refleja la subjetividad social e individual de sus miembros. Los estudios comunitarios brindarían la posibilidad de conocer y entender los procesos y fenómenos que ocurren en su interior, y de comprender las contradicciones que lo originan.

Gestar la comunidad sería la aspiración de los profesionales de la intervención preventiva, en tanto lograrían implicar a los miembros en la transformación y solución de las problemáticas cotidianas.

"Como se observa la gestación de una comunidad constituye un proceso de integración científica y comunitaria, cuyos ejes fundamentales son la participación y la cooperación. Tal integración tiene por base la comunicación abierta, franca, auténtica y sin límites, y su concreción se refleja, como entidad mediadora, en el proyecto que elabora la propia comunidad, cuyo núcleo central tiene como elementos fundamentales la toma, realización y control de decisiones. En los tres momentos están presentes la participación y la cooperación acompañadas de la reflexión-valoración de los sujetos."[46]

El proyecto de autodesarrollo comunitario constituye la materialización de los objetivos definidos por el grupo social, a través del cual se superan las

[46] Idem.

contradicciones y se produce el crecimiento personal, en tanto se potencia la valoración de contenido y sentido que tienen para los individuos los hechos de la vida cotidiana.

Desde esta concepción, “la participación y la cooperación constituyen variables esenciales. Aquí la participación es entendida como la implicación sentida de los actores comunitarios en la identificación de contradicciones; mientras la cooperación se asume como forma de la actividad coordinada de dichos actores con arreglo a un plan.”[47]

Así, los fenómenos sociales que se alejan de la supuesta normalidad, constituyen fuente de desarrollo para la propia comunidad, en tanto la superación de los mismos mediante la toma de conciencia, la reflexión crítica, la elección de proyectos de transformación como su máxima expresión, así como la participación y cooperación voluntaria en los mismos, propician procesos de autodesarrollo.

Asumir la comunidad como un proceso de autodesarrollo implica que cualquier grupo humano puede ser objeto de trabajo comunitario, porque refleja las contradicciones de la vida cotidiana donde radica; supone además reconocer las capacidades de las personas para solucionar sus propios conflictos y crecer por sí mismas; donde el profesional se convierte en el facilitador del proceso transformativo por contar con los conocimientos teórico- metodológicos para orientar la acción.

“Por consiguiente el autodesarrollo comunitario conceptualmente se asume como el proceso de gestación de lo comunitario expresado en un crecimiento en salud donde la participación y la cooperación son cada vez más consientes.

[47] Ibid. p. 12.

Tal constructo epistémico deriva en principio de análisis, evaluación e intervención comunitaria desde la concepción del Centro de Estudio Comunitario-CEC- y se concreta en la asunción de:

- **La conciencia crítica** como premisa de la disposición al cambio y una nueva actitud ante la realidad.
- **La modificación de la realidad comunitaria** como acto creativo teniendo en cuenta las circunstancias y las potencialidades internas de los sujetos individuales y colectivos.
- **La autogestión y la sostenibilidad** concibiéndolas de modo integral, a largo plazo y mediante el aprovechamiento y potenciación de los recursos disponibles tanto materiales como espirituales.
- **El avance inmediato** como realización de la potencialidad latente y premisa del futuro.
- **La multicondicionalidad** de los procesos sociales comunitarios"[48]

Desde esta perspectiva se puede prevenir la drogadicción, debido a que gestando lo comunitario en un grupo social asumido, se puede lograr un crecimiento en salud, o sea se pueden identificar las contradicciones que desde el entramado social la originan y determinar las potencialidades que poseen para participar y cooperar en su solución; así como lograr a través de la intervención que los miembros elaboren conscientemente proyectos comunitarios creativos, transformativos y de autodesarrollo.

A partir de aquí, se asumen los principios básicos del trabajo comunitario que guían las prácticas de dicha actividad, expuestos por el Centro de Estudio Comunitario -CEC, como principios fundamentales para desarrollar las acciones para prevenir la drogadicción.

[48] Ibid. p 16.

En primer lugar, cuando se enfatiza en lograr un crecimiento en salud, no se presenta la misma como la define la OMS, como el estado de completo bienestar físico, mental y social, debido a que esta resulta utópica, ahistórica y descontextualizada, si se tienen en cuenta los acontecimientos sociales, las diferencias de clases, los malestares y sufrimientos de las personas en el mundo globalizado y unipolar en que vivimos.

Tampoco se trata de concebir los malestares sociales como patologías, sino de estimular en las personas la comprensión de las contradicciones de la vida cotidiana para que puedan enfrentar las mismas desde actitudes críticas, autodesarrolladoras y por lo tanto, saludables. Por lo general estos malestares no se cuestionan, se viven como “normales”, ocasionando un gran deterioro en la salud humana.

Esto se sustenta en una concepción de salud y en particular de salud comunitaria, expuesta por M. Cucco y ponderada por el CEC, “la cual considera la salud individual y social como la mayor o menor capacidad de las personas de identificar y disponerse a superar el sistema de contradicciones existentes en la estructura social a la cual pertenecen"[49].

Siempre y cuando el individuo sea capaz de enfrentar los obstáculos que se presentan en la cotidianidad, tanto contextuales como en los diferentes niveles de organización social en los cuales se inserta, con capacidad crítica y posición activa ante los mismos, se opondrá a comportamientos negativos como la drogadicción, que por lo general constituye una respuesta al modo de vida asumido.

Esta concepción se encamina a promover en las comunidades el desarrollo de la conciencia crítica sobre las contradicciones que generan sus actos, y por lo

[49] Cucco M. Bases metodológicas para un abordaje integral en salud comunitaria. 1995. Citado por Alonso Freyre J, Pérez Yera A, Riera Vázquez C M, Rivero Pino R, Romero Fernández E. ob cit. Capítulo Principios del Trabajo Comunitario. p. 7.

tanto, potenciar la capacidad de identificarlas y afrontarlas adecuadamente. Debe contribuir a la comprensión de sus necesidades, ofreciéndoles al mismo tiempo las herramientas pertinentes para facilitar la autonomía y el protagonismo en la solución de los problemas.

"En el trabajo comunitario, la salud de la población se potencia a través del aprendizaje y este se va construyendo en el vínculo intersubjetivo y la comunicación. Lo importante es que la comunidad logre ir elaborando saberes a partir de las herramientas que el profesional pueda brindar como producto de la sistematización que este haga de los elementos que la propia comunidad aporta."[50]

A través de la construcción del saber comunitario se puede formular el diagnóstico acertado de una problemática y estimular la participación de la población en la elaboración y el enfrentamiento de sus problemas.

Lo que se pretende es que la gente participe realmente en la solución de sus malestares, en el caso específico de esta investigación la drogadicción, identificando las causas, solucionando los conflictos y modificando las actitudes respecto al fenómeno.

Sobre la base de esta concepción, los grupos "constituyen el espacio ideal para la potenciación comunitaria, pues constituyen un lugar de sostén y seguridad y transformación de los individuos."[51] Es este el lugar por excelencia donde se puede concretar al sujeto deseado por el proyecto social, si se logra que éste se implique en la tarea que exige el desarrollo del grupo.

[50] Alonso Freyre J, Pérez Yera A, Riera Vázquez C M, Rivero Pino R, Romero Fernández E. ob cit. Capítulo Principios del Trabajo Comunitario. p. 11.
[51] Ibid. p. 20.

Por lo tanto, se convierten en el escenario fundamental para prevenir la drogadicción en adolescentes, debido a que en él ocurre la génesis y transformación de la personalidad, modificando las necesidades, intereses y motivaciones de sus miembros. En esta etapa, el grupo ocupa un lugar central en el sistema de relaciones del adolescente, lo que facilita la intervención y trasformación de los acontecimientos que puedan afectar su autorrealización.

La prevención de la drogadicción en la población en general, o en grupos de riesgo específicos, mediante la gestación de lo comunitario brinda la posibilidad de prevenir este flagelo, en tanto los miembros de la comunidad, junto al profesional, se convierten en sujetos responsables de la salud y el bienestar comunitario.

La utilización de este enfoque para prevenir la drogadicción en adolescentes reconoce el papel protagónico de estos en su autotransformación. Con ello es posible lograr la armonía entre las respuestas conductuales y las expectativas sociales, al mismo tiempo que les concede la posibilidad de crecerse personalmente.

El conocimiento de las contradicciones que provoca este fenómeno, y el desarrollo de la capacidad de solucionar los malestares de la vida cotidiana (que son resultado y manifestación de dichas contradicciones), contribuyen al desarrollo de una personalidad autónoma, consciente y libre para tomar las decisiones que satisfagan sus propias necesidades, y por lo tanto un sujeto coherente con el devenir histórico- social.

5. MATERIALES Y METODOS.

EL AUTODESARROLLO COMUNITARIO: REFLEXIONES METODOLÓGICAS.

Para el proyecto de investigación que se propone realizar se asume la Metodología del Autodesarrollo Comunitario, propuesta por el Centro de Estudios Comunitario de la Universidad central Marta Abreu de Las Villas Cuba, La concepción del Autodesarrollo Comunitario no sólo se considera el referente teórico de partida para prevenir la drogadicción, sino que además se convierte en el instrumento metodológico idóneo para la intervención comunitaria.

Esta metodología privilegia el paradigma investigación acción participativa para la transformación de la realidad. Centra su mirada científica en el análisis de las necesidades, malestares y demandas de la comunidad, como protagonista de los cambios histórico- sociales a realizar y de su autodesarrollo. Busca la emancipación de la población en tanto la investigación, el aprendizaje y la transformación de los procesos sociales se realizan mediante la participación comunitaria en la construcción de los saberes y en la solución de los problemas cotidianos. Vincula la actividad científica con la modificación de la realidad a través de la acción conjunta entre el profesional y la población.

Esta perspectiva investigativa enfatiza en los métodos cualitativos de análisis, a través de los cuales se reflexiona y se construye la realidad de las personas implicadas en el proceso de transformación sin recurrir a procesamientos estadísticos. Se trata de extraer el sentido de las acciones humanas y de la vida social, en correspondencia con el problema de investigación.

Desde esta óptica la realidad social se asume de forma dinámica, diversa, multicausal, en calidad de proceso y centrada en el individuo. Pretende

interpretar y comprender los fenómenos conductuales y sociales a partir del análisis de la subjetividad individual y comunitaria, condicionada por el contexto en que se recoge la información. Utiliza un muestreo intencional dirigido a explicar los diferentes matices de la realidad existente, sin pretender generalizar resultados.

Los preceptos del enfoque cualitativo se corresponden con esta investigación ya que se pretende generar interpretaciones conceptuales de los hechos concretos de la vida cotidiana de los adolescentes con alto riesgo para la drogadicción, con el fin de potenciar la comprensión y asunción de la realidad de forma activa y autodesarrolladora.

La metodología del autodesarrollo Comunitario propone cinco etapas en el proceso de intervención, a través de las cuales se reflejan los principios del autodesarrollo.

Esas etapas, distinguibles a los efectos de su estudio, pero que en la práctica pueden aparecer simultáneamente, guían el proceso de intervención para el autodesarrollo comunitario en el grupo de adolescentes participantes en la presente investigación.

LA PRIMERA de ellas, denominada **intercambio inicial con el sujeto demandante o necesitado de la acción profesional,** persigue la explicitación de la demanda entre el equipo profesional y las personas o instituciones demandantes de la intervención comunitaria y acordar el plan inicial de acción. Aquí es importante legalizar los intereses y puntualizar las necesidades reales que pueden estar causando los malestares si no existe correspondencia entre ambas.

LA SEGUNDA etapa consiste en **la exploración del escenario** y **formulación del prediagnóstico**. Pretende analizar los datos empíricos relacionados con la problemática de los sujetos implicados, obtenidos mediante la aplicación de los diferentes instrumentos y confrontarlos con los referentes teóricos de partida para construir los indicadores teóricos, a partir de los cuales se elabora la matriz para el diagnóstico participativo y se organiza la propuesta metodológica de intervención. La matriz representa un esquema que organiza la información con que cuenta el profesional hasta ese momento.

LA TERCERA etapa es el **proceso de diagnóstico en sí y búsqueda de soluciones** a través de los espacios de reflexión grupal. Teniendo en cuenta los indicadores teóricos elaborados, este momento es fundamental para la construcción de los indicadores diagnósticos de población: "características del modo de vida de una población, relacionadas con el problema demandado, sobre las cuales esta no reflexiona y por tanto no hace cuestionamientos."[52] Estos dan cuenta de las áreas que necesitan ser objeto de intervención.

La Metodología del Autodesarrollo Comunitario privilegia el método Grupo Formativo como la vía esencial para la investigación de la realidad social y para la construcción de los indicadores diagnósticos de población. Éste brinda la posibilidad de lograr la acción formadora- transformativa, en tanto facilita la reflexión crítica sobre las contradicciones que vive el sujeto y potencia el protagonismo de los participantes en la búsqueda de soluciones a los problemas.

Este método utiliza como recurso fundamental el Juego Dramático, a partir del cual se analizan los hechos de la vida cotidiana relacionados con el tema central, donde se ponen de manifiesto aspectos de la estructura social e

[52] Ibid. p. 32.

individual; lo que permite la elaboración y reelaboración de los contenidos subjetivos y en correspondencia, el cambio.

Las sesiones de trabajo de Grupo Formativo se organizan teniendo en cuenta los momentos de la intervención grupal. **(Ver anexo 1).** El análisis de las sesiones se efectúa en dos direcciones: un análisis temático o descriptivo y un análisis dinámico o interpretativo. En el primero se describen los contenidos y significados de las elaboraciones realizadas por los participantes acerca del tema abordado. El segundo, se realiza a partir de los indicadores del cono invertido propuestos por Enrique Pichón Riviére **(Ver anexo 2**), los que permiten explicar elementos subyacentes sobre el contenido de las sesiones y evaluar el proceso de intervención grupal.

LA CUARTA etapa del proceso de intervención es la **evaluación**, que tiene dos dimensiones: la evaluación de la eficacia, donde se analiza el cumplimiento de los objetivos propuestos por el programa; y la evaluación de impacto realizada a largo plazo, en la que se valora la transformación real del objeto de investigación.

Finalmente, **LA QUINTA etapa designada sistematización**, persigue la profundización y valoración crítica sobre el proceso de intervención, desde la acción profesional, los métodos utilizados, hasta los resultados obtenidos, con el fin de perfeccionar los referentes teóricos y metodológicos empleados.

Para la aplicación de la metodología del autodesarrollo comunitario, es imprescindible operacionalizar los principales conceptos que se trabajarán en el proceso de intervención con el grupo de adolescentes, para potenciar el proceso de gestación de lo comunitario, como una alternativa para la prevención de la drogadicción. Estos conceptos son: prevención de la

drogadicción, autodesarrollo comunitario y dentro de él la conciencia crítica, participación, cooperación y proyecto.

CONCEPTOS CLAVES:	DIMENSIONES	INDICADORES
Prevención de la Drogadicción	1.- Conocimientos adquirido	a.-Concepto de drogas. b.- Tipos de drogas. c.- Consecuencias del consumo de las drogas. d- Problemas sociales que traen el consumo de drogas. e- Daños a la salud del consumo de drogas en los adolescentes.
	2.-Actitudes asumidas por los adolescentes.	a- Conductas antes expresadas ante el consumo de drogas. b- Valoraciones emitidas ante los daños a la salud que ocasiona el consumo de drogas. c- Estados emocionales manifestados en las reflexiones ante el consumo de las drogas.
Autodesarrollo Comunitario:		
	1. Dimensión conciencia crítica.	a) Identificación de contradicciones. b) Análisis de los cambios. c) Disposición al cambio.
	2. Dimensión participación.	a) Incorporación en la proyección de las tareas. b) Reflexión. c) Toma de decisiones. d) Disposición para la incorporación a las tareas.
	3. Dimensión cooperación.	a) Coordinación en torno al logro de objetivos comunes del grupo. b) Integración en torno al logro de objetivos comunes a lograr en el proyecto de autodesarrollo.
	4. Dimensión proyecto.	a) Construcción de alternativas de solución. b) Elaboración de un plan de acción para la prevención de la drogadicción.

En el proceso de intervención se utilizaron los siguientes métodos de investigación científica:

Del Nivel teórico:

Analítico-sintético: Se empleará para el análisis de la bibliografía, los datos obtenidos de los métodos empíricos y para realizar la síntesis de toda la información.

- Inductivo-deductivo, los cuales permitieron profundizar en los fundamentos teóricos del objeto que se estudia, para someter a crítica los documentos analizados que permiten la sistematización del estado actual de la problemática, así como la realización de los análisis de los métodos y técnicas aplicadas y llegar a los resultados del diagnóstico, entre otros aspectos.

Del nivel empírico:

- Entrevistas en profundidad a la trabajadora social para profundizar en los elementos del diagnóstico que tiene la institución sobre la problemática objeto de estudio. (ver anexo 3)
- Entrevista en profundidad al grupo de adolescente para constatar la visión de ellos de su situación social del desarrollo. (ver anexo 4)
- Grupos de formativo para el intercambio con los adolescentes en alto riesgo de consumo. (ver anexo 1 y 2)
- Triangulación de métodos y fuentes**:** Cruzar información obtenida a través de los diferentes métodos aplicados, para determinar regularidades del diagnóstico grupal e institucional.

Población y muestra: La población general del Colegio Bernardo Valdivieso se conforma de la siguiente manera:
Total de población estudiantil: 900- alumnos- sección matutina- 270 alumnos sección vespertina-380 alumnos sección nocturna.

La muestra fue seleccionada de la sección nocturna por ser la que mas adolescentes tienen en situación de riesgo, el total de matrícula de esta sección es de 380 alumnos, de ellos se trabajó con una muestra de 12 por ser los que ya han tenido atención por parte de la trabajadora social por consumo de alcohol y tabaco, además de venir de un medio familiar disfuncional, 5 hombres y 7 mujeres.

6. RESULTADOS Y DISCUSIONES.

6.1. PROCESO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA.

1ERA ETAPA: INTERCAMBIO INICIAL CON EL SUJETO DEMANDANTE.

Esta investigación surge a partir de la necesidad de implementar métodos para prevenir el uso de drogas en adolecentes del colegio Bernardo Valdivieso de la Ciudad de Loja, en las diversas secciones de estudio, matutino, vespertino y nocturno. Una vez cumplido con los requisitos que la institución educativa exige; mediante una solicitud de autorización para obtener información requerida para la investigación se procede a ejecutar los primeros pasos de acercamiento.

En el intercambio inicial, se convocó a una reunión en la que participaron algunos docentes de la institución que tenían esta preocupación y necesitaban acciones para trabajar con enfoque preventivo la temática de la drogadicción, quedando identificada como uno de los problemas existentes en la población adolescente, que era necesario eliminar. El personal docente y la trabajadora social no contaban con las herramientas de trabajo para atender esta problemática por lo que buscó orientación. El debate giró en torno a cómo lograr intervenir en los adolescentes para evitar la proliferación de este fenómeno. Esta es la demanda comunitaria. Se acordó intervenir en los adolescentes de la sección nocturna por ser los que mas condiciones tenían para el consumo.

2DA ETAPA: EXPLORACIÓN DEL ESCENARIO Y FORMULACIÓN DEL PREDIAGNÓSTICO.

De acuerdo con el propósito de la investigación el grupo fue escogido de modo intencional. Todos eran adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y los 16 años, residentes en la ciudad de Loja, con alto riesgo para la

drogadicción (todos habían usado alcohol y tabaco). El grupo quedó conformado por 12 miembros de los cuales 5 eran varones y 7 mujeres, con edad promedio de 15 años, detectados por la Trabajadora social que labora en el colegio Bernardo Valdivieso.

Para la búsqueda de los datos iniciales se emplearon los siguientes métodos:

Entrevista a la Trabajadora Social: Se realizó con el objetivo de conocer los hechos ocurridos, y las características de los estudiantes, tanto personal, familiar, así como su comportamiento escolar. (Ver anexo 3)

Los resultados de esta entrevista son los siguientes:

Los casos fueron detectados al manifestar una adolescente, síntomas del uso de sustancia en horario de clase. A partir de ese momento se realizó una indagación para determinar los adolescentes implicados y las vías de obtención del producto.

De un total de 380 estudiantes aproximadamente solo en la sección nocturna, como muestra de un 100% se ha logrado detectar los siguientes datos porcentuales:

Información de porcentajes (de acuerdo a la información de la – Trabajadora Social de la sección nocturna).

- El 25% casos de riesgo –factores---económicos, familiares, sociales, abandono de los padres, o padres que no quieren lidiar mas con el hijo.

- 10% casos confirmados ----causas—abandono familiar, disociación familiar, familias disfuncionales, violencia familiar, violaciones, pobreza, etc. consecuencias----alcoholismo, drogadicción, bajo rendimiento escolar y deserción escolar.

- 15% casos de jóvenes, inestables (ósea que asisten a clases pero con problemas de inasistencia recurrente)

- 10% casos de jóvenes que trabajan y son sus propios representantes, no tienen familiares en la ciudad de Loja (lo que significa que son inmunes a situaciones de problemáticas sociales por sus amigos)

- 40% aproximadamente, casos estables con mínimo problema sociales pero quizá con problemas de pobreza familiar.[53]

Problema de mayor marcación en el adolecente que afecta o se ha detectado en el joven Bernardino; la descomposición familiar (divorcio, migración de la madre o padre) abandono (mendicidad, falta de dialogo, poca afectividad, cero atención de los padres) maltrato (físico, verbal, psicológico).

Se descubrió la existencia de 12 casos que usaban drogas administradas por diferentes vías: consumo de psicofármacos en el ámbito familiar, la utilización de cigarros y alcohol en actividades grupales y el uso de marihuana en algunas relaciones de pareja con sujetos de mayor edad.

Todos estos adolescentes se relacionaban entre sí. Mostraban comportamientos inadecuados en la escuela: inasistencia, impuntualidad, indisciplina, medio y bajo rendimiento escolar, fugas en horario docente.

Muchos de ellos presentan problemas familiares: conviven en un ámbito disfuncional, con deterioro de los papeles parentales, conflictos continuos,

[53] DATOS de información del Colegio experimental Bernardo Valdivieso de Loja. Información receptada de la Trabajadora Social.

crisis repetitivas, límites confusos, falta de apoyo y afecto, manifestaciones de violencia y agresividad, hábitos tóxicos y actividades laborales de tipo marginal.

A partir de ese momento la Trabajadora Social se entrevistó con los adolescentes y con la familia para analizar e informar sobre este comportamiento.

Entrevista en Profundidad al grupo de adolescentes: Tuvo como objetivo identificar los contenidos asumidos y las prácticas cotidianas de vida de los adolescentes en cuanto a la valoración de la etapa, la esfera escolar, familiar, grupal y relaciones de pareja. (Ver anexo 4)

El análisis de la Entrevista en Profundidad arrojó los resultados que se exponen a continuación:

VALORACIÓN DE LA ETAPA:

I- Los cambios producidos en esta etapa han contribuido al desarrollo de los adolescentes, proporcionando un mayor nivel de responsabilidad e independencia, con respecto a la niñez: (*"...empezamos a ser mayores..."; "...tenemos más responsabilidades..."; "…ya soy casi un hombre…").*

II- Muestran conciencia de los cambios físicos que generan modificaciones en los hábitos de vida y que tienen repercusión en la esfera afectiva: (*"...ya los varones se fijan más en mí..."; "...ya mojé la cama..."; "...ya vi la menstruación...").*

III- Se evidencia una aceptación pasiva de la etapa por parte de los adolescentes y la necesidad de crecer para ser independientes: (*"...es una etapa de la vida que llega con el tiempo..."; "...es una etapa por la que todos tenemos que pasar..."; "…estoy loca por ser como mi hermana para ser independiente…").*

Esfera Escolar:

I- Existen expresiones referidas a esta esfera como el conformismo, la obligatoriedad y la resignación, las que reflejan pobreza de intereses, aunque muestran una orientación vocacional adecuada en correspondencia con sus capacidades, lo cual queda reflejado en las siguientes expresiones: (*"...estoy aquí por obligación, pero puedo coger alguna carrera..."; "...no me gusta estudiar, pero sé que tengo que hacerlo para después tener un trabajo..."*).

II- La escuela es el lugar mediante el cual pueden obtener una carrera a corto plazo para tener su propio sustento económico, reflejándose este indicador en las siguientes expresiones: (*"...la escuela no significa mucho para mí aunque de ella depende coger una carrera para ganar dinero..."; "...a mí no me interesa estudiar mucho, yo lo que quiero es trabajar para ganar mi plata..."*).

Esfera Familiar:

I- En este sentido se evidenció una inadecuada comunicación familia-adolescente, influyendo esto en conflictos (en algunos casos graves) en el seno familiar, lo que ha influido en el consumo de drogas de algunos estudiantes, evidenciándose en los siguientes emergentes: (*"...mi madrastra me maltrata, por lo que yo me peleo con ella..."; "...mi madre me golpea fuerte, me da muchas palizas, por lo que una vez intenté quitarme la vida (con pastillas de la madre psiquiátrica)..."*).

II- Existe poca confianza, lo que implica poca independencia para el adolescente. Los siguientes emergentes dan muestra de esto: (*"...no me dejan ir a todos los lugares que quiero..."; "...mi mamá me lleva y me trae todos los días a la escuela, después de mi problema (consumió psicofármacos con alcohol)..."*).

III- Manifiestan necesidades de afecto, reflejándose en el deseo de una familia más armónica, unida, donde se respete la opinión del otro, mostrándose en las siguientes opiniones: (*"...yo quisiera que mi familia fuera diferente..."; "...mi familia está llena de problemas..."*).

Esfera Grupal:

I- En las relaciones se destaca la confianza y el compañerismo, se van formando valores y normas regidas por modelos comportamentales entre los amigos, comienzan a surgir los amigos íntimos: (*"...yo prefiero contarles mis problemas a mis amigos y no a mí mamá..."; "...hay cosas que le cuento a mi papá, pero confío más en mi mejor amigo..."*).

II- En el grupo se privilegia la imitación y la experimentación de comportamientos nuevos, llegándose a violar lo establecido socialmente. En estas relaciones, debido a la influencia de los iguales, se han consumido drogas: (*"...lo hice para estar en honda..."; "...si mis amigos lo hacen por qué yo no..."; "me inquietaron y lo hice..."*).

Relaciones de Pareja:

I- En estas relaciones se observa el cambio frecuente de pareja y la inestabilidad propias de la etapa: (*"...lo mejor que hay es tener dos o tres novias a la vez..."; "...tengo dos novias, una en el barrio y otra en la escuela, pero si aparece otra..."*).

II- En algunos casos, las relaciones de pareja han facilitado el consumo de drogas, sobre todo en las adolescentes con parejas de mayor edad, lo que se refleja en las expresiones: (*"...me dejé llevar por el momento y el alboroto..."; "...lo hice para saber qué se sentía, ya que mi novio también lo hacía..."*).

A partir de los datos iniciales obtenidos y teniendo como base los referentes teóricos analizados se plantean como **Indicadores Teóricos de la Investigación** los siguientes:

- La adolescencia es un período en el que emergen nuevas responsabilidades en el ámbito familiar (colaboración con las tareas del hogar) y social (independencia, abrirse camino en el grupo y en el espacio social) que pueden colocar al sujeto en una situación transitoria de mayor vulnerabilidad frente a la drogadicción, toda vez que no se activen los recursos personales para afrontar exitosamente el recorrido por la etapa ni se logre una inserción activa en la vida social.
- Los cambios biológicos y físicos ocurridos durante la etapa irrumpen el equilibrio logrado hasta ese momento y generan nuevos conflictos (pérdida de las características del cuerpo infantil, unida al rol y a la identidad de la etapa anterior que obligan a la renuncia de la dependencia y a la aceptación de otras tareas), que pueden ser aliviados con comportamientos negativos cuando no existe la comprensión ni la aceptación requerida.
- En la adolescencia la escuela juega un papel fundamental en el desarrollo de los procesos cognoscitivos, en la formación de los intereses profesionales y en la orientación de la conducta, siempre y cuando no se reproduzcan las características negativas del entorno donde se encuentra ubicada geográficamente, ni se produzca un inadecuado tratamiento psicopedagógico hacia el adolescente.
- Durante la adolescencia varían las relaciones con el adulto, (la idealización de padres u otras figuras como profesores deja lugar a una visión más realista de los mismos) lo cual puede dar lugar a la drogadicción si no se logra la orientación del comportamiento.
- El grupo de iguales constituye un contexto de socialización muy influyente en la formación de las características de la personalidad (madurez socio- moral, identidad, autoconciencia, autovaloración) y en la conducta del adolescente, tanto positiva como negativamente. Describen y amplían este indicador teórico los siguientes subindicadores:

El grupo de iguales puede contribuir al aprendizaje y reforzamiento de comportamientos negativos como la drogadicción si estas prácticas forman parte de la identidad grupal.

La aparición de estas conductas durante la adolescencia puede estar vinculada al significado que adquiere el grupo durante esta etapa de la vida y/o a la existencia de estas tendencias en el comportamiento del adolescente.

- Las nuevas potencialidades físicas (transformaciones puberales que lo hacen sentir físicamente como un adulto y socialmente en una posición intermedia entre el niño y el adulto, tiene necesidades de independencia pero depende de los padres) y psicológicas (búsqueda de una identidad personal) colocan al adolescente a una situación crítica que puede llevarlo a comportamientos antisociales y poco saludables como la drogadicción. Describen y amplían este indicador teórico los siguientes subindicadores:

- Las contradicciones propias de la crisis de la adolescencia pueden llevar a la drogadicción cuando los actos asumidos no conducen al desarrollo personal ni a una adecuada interrelación con el entorno.

- La familia y los adultos que rodean al adolescente son el medio fundamental para establecer los reajustes necesarios que demanda este período de la vida toda vez que brinda apoyo y seguridad, mediatizados por el afecto y la buena comunicación.

MATRIZ PARA EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO: Los resultados obtenidos permitieron elaborar la **Matriz para el Diagnóstico Participativo**:

-Problemas: Los adolescentes investigados tienen una serie de dificultades conductuales entre las que sobresalen: problemas de indisciplina y rendimiento escolar, mal manejo familiar, conductas antisociales permitidas en el grupo de

amigos y en ocasiones incitadas por las relaciones de pareja, contradicciones con las características de la etapa.

-**Prioridades:** El alto riesgo para la drogadicción debido al consumo de drogas constituye la prioridad en este caso por el daño para la salud que puede provocarles y las consecuencias sociales de tal comportamiento.

-**Factores condicionantes**: Entre ellos se destacan las contradicciones que encuentran los adolescentes en su vida cotidiana relacionadas con el deficiente trabajo escolar; las condiciones de vida; el carácter disfuncional de las familias; las contradicciones propias de la etapa del desarrollo por la que transitan; así como las características del medio donde se desarrollan, que privilegian este tipo de comportamiento.

-**Posibles acciones**: Se realizarán sesiones de intervención que permitan gestar un proyecto de autodesarrollo para potenciar la reflexión crítica sobre los malestares que pueden estar ocasionando el consumo y de esta forma prevenir la drogadicción.

-Responsable: Profesional preparado en la temática.

3ERA ETAPA: PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y BÚSQUEDA DE SOLUCIONES.

Teniendo en cuenta los resultados del prediagnóstico, se realizó una convocatoria inicial al grupo de adolescente que conformó la muestra que tuvo como objetivo la gestación del **proyecto de autodesarrollo**, a partir de las "reflexiones sobre los diferentes factores condicionantes de la drogadicción en la adolescencia".

El debate giró alrededor de los mismos planteamientos temáticos expuestos en la matriz. Se reafirmaron las áreas relacionadas con la problemática y se decidió trabajar en cinco sesiones los **temas siguientes:** adolescencia, escuela, familia, grupo y relaciones de pareja, todas relacionadas con la drogadicción, y una última sesión de cierre que permitiera valorar los resultados obtenidos. Se logró una buena participación y cooperación en las reflexiones sobre el tema. Se propuso la realización de las sesiones durante cinco semanas, todos los jueves en la tarde.

ANÁLISIS DE LAS SESIONES DE GRUPO FORMATIVO: (Para la mejor comprensión del proceso de intervención se pueden ver los anexos 1, 2,5 y 6)

(***Sesión #1. (Adolescencia y droga)***

Objetivos:

- Explorar las contradicciones presentes en los adolescentes, que conllevan a la drogadicción.

Análisis temático o descriptivo:

El momento de presentación, ¿qué te enorgullece de ser adolescente?, giró en torno a los gustos *("...me gusta cantar...", "...bailar...", "...salir los fines de semana...")*, la estancia con la familia *("...me gusta estar con mi familia..."),* y la significación de la etapa en sentido general *("...soy mayor..."; "...soy más independiente..."; "...tengo más libertades...").* Se observa el grado mayor de independencia adquirido en este período, aunque todavía dependen afectiva y económicamente de la familia.

La representación sobre la adolescencia evidencia la significación que tienen para ellos los cambios biológicos, y cómo éstos influyen en su comportamiento. Se manifiesta además un mayor conocimiento sobre sí

mismos y de cuestiones generales de la vida social. Existe una mayor preocupación por la apariencia personal y por la opinión y la aceptación de los iguales. Del mismo modo, destacan el hecho de que la etapa por la que están transcurriendo les ha traído dificultades en el ámbito familiar, existen contradicciones con los padres *("…no me dejan hacer todo lo que quiero…"; "…creen que soy un niño todavía…").* En las relaciones de pareja no hay un criterio de selección adecuado por la idealización del primer amor *("…enamorarse es malo, duele mucho…"; "…se cometen locuras…"; "…por amor se hace cualquier cosa, aunque después uno se arrepienta…").* En lo grupal hay una idealización de la amistad, lo que trae como consecuencia manifestaciones inadecuadas como las traiciones *("…yo confiaba en ella y mira lo que me pasó…")*. En ocasiones, se culpa a los amigos de sucesos personales negativos *("…no se puede confiar en nadie…").*

En el abordaje del tema sobre los problemas del adolescente hoy, se evidencian en el plano familiar manifestaciones de violencia y agresividad *("…te maltratan…"; "…por cualquier cosa se quieren fajar con machetes, cuchillos…"),* limitaciones en el accionar del adolescente *("…no te dejan salir a fiestas ni a ningún lugar…"),* se observa el rechazo hacia la preocupación de los padres por las acciones de los adolescentes *("…quieren estar metidos en todo…"; "…no te dejen vivir…")*, inadecuadas relaciones interpersonales y de comunicación (*"…se fresquean con la familia…"; "…faltan el respeto a abuelos, tíos…").* La familia no constituye un ejemplo a seguir, existen indicadores de desajuste social *("…mi hermano está preso…"; "…mi mamá está loca…"; "…mi tío es un borracho…").* Se evidencia la desatención al adolescente y el aprendizaje de conductas negativas en el ámbito familiar *("...por tanto nunca me dieron lo que yo necesitaba, que era una atención y el cariño de mi familia... por eso nunca tengo piedad ni buena forma con nadie, sólo soy como me enseñaron...").* Por otra parte, la familia es fuente de apoyo, afecto, de satisfacción de las necesidades primarias *("…te apoyan en todo…"; "…están presentes cuando te pasa algo…"; "…te quieren…"; "…son los que te visten y te calzan…").*

En la escuela existe rechazo hacia la protección de los profesores *("…te obstinan…"; "…se meten en todo…"; "…quieren saberlo todo…"; "…quieren meterse como si fueran familia tuya…").* Sin embargo valoran el criterio de los profesores como positivo y constructor. Ven en la escuela la realización de su proyecto futuro *("…en ella aprendo cosas nuevas…"; "…estudio para ser algo en la vida…"; "…pasas ratos agradables…"; "…los profesores me ayudan y me dan consejos…").*

Las relaciones con los coetáneos son valoradas de positivas pues constituyen fuente de apoyo, confianza y diversión *("…te apoyan en todo…"; "…siempre están a tu lado en los momentos difíciles…"; "…tienes confianza con ellos para contarles tus problemas…").* En otras ocasiones se manifiestan contradicciones, violencia *("…cuando les das mucha confianza te sacan las garras…"; "…algunas te quitan el enamorado…"; "…discutimos…"; "…te faltan el respeto…"; "…peleamos entre sí…").*

Un problema que preocupa al grupo de adolescentes son precisamente las drogas. La escena dramatizada versó sobre "una adolescente que fue sorprendida por su hermana robando objetos para que el enamorado adquiriera dinero y comprara drogas". Se evidencia claramente la presencia de drogas y la presión que ejerce la pareja sobre la adolescente para conseguir las mismas *("… ¿qué haces registrando mis cosas?, ¿es por esa maldita droga?, ¿por ese hombre que te tiene robando para él?...").* Se observa además, la actitud recriminatoria de la familia que lejos de ayudar mediante una comunicación adecuada, lo que hace es responder con violencia tanto física como verbal, desorientando la conducta del adolescente.

Los comentarios del grupo con relación a la escena fueron: ("...los adolescentes buscan medios para divertirse..."; "...consumen para sentirse superiores, para coger valor, para matar..."; "...muchos la utilizan por sus

problemas familiares...”; “...consumen por la inquietud o curiosidad y después se envician y no pueden dejarlo...”; “...las drogas son buenas para los que consumen por primera vez, y malas para los que no pueden dejarlas...”).

Existe un desconocimiento del efecto negativo que ocasionan las drogas para la salud, aunque reflejan el aprendizaje adquirido a nivel social; conocen los tipos de drogas, cómo se consumen, las sensaciones que provocan; sin embargo, se las representan como un medio de diversión, para superar las limitaciones personales y para evadir situaciones discordantes en la familia.

A partir de los emergentes evidenciados en el tratamiento temático, la devolución de la coordinación estuvo dirigida a valorar la repercusión de las drogas para la salud y la vida de las personas.

Análisis dinámico o interpretativo:

Pertenencia: Asistieron los 12 adolescentes convocados para el encuentro a través de la Trabajadora Social y de la charla inicial, lo cual se valoró como el primer indicio de motivación hacia la actividad. En el transcurso de la misma existió resistencia tanto en la presentación como en algunos momentos de la sesión, en la realización de las tareas. En el cierre de la sesión las palabras expresadas dan muestra de que hubo identificación con la actividad, ejemplo: excelente, bien, alegre, contenta, satisfecha, aprendí cosas.

Pertinencia: De modo general existieron algunas dificultades en la realización de las tareas propuestas por la coordinación. La dinámica grupal aplicada fue acogida positivamente. La escena referida a los problemas de la adolescencia, se desarrolló satisfactoriamente. En la realización de la segunda escena el grupo mostró gran resistencia, nadie quiso participar en la misma, alegándose que la primera estaba bien. Inferimos que esto estuvo dado porque consideran que el emergente en la dramatización anterior (la droga), recoge el problema fundamental para estos adolescentes. En la realización del papelógrafo existió colaboración por parte del grupo.

Cooperación: Existieron algunas dificultades con la disposición de los participantes para la realización de las tareas propuestas, mostrándose en las resistencias anteriormente señaladas, lo cual no perjudicó el transcurso de la actividad.

Comunicación: Esta actividad al principio se efectuó con cierta dificultad pero luego fluyó y se desarrolló adecuadamente. Las opiniones y valoraciones se caracterizaron por la espontaneidad y la claridad. Existió productividad grupal en este sentido debido a la implicación con el tema, lo cual fue manifestado por los integrantes. En algunos momentos se produjeron bullicios e indisciplinas que provocaron que los criterios no fueran entendidos ni escuchados, siendo necesario que el coordinador recordara las normas de trabajo grupal planteadas con anterioridad en el encuadre.

Telé: en la psicología: *consiste en la capacidad o disposición que cada uno de nosotros tiene para trabajar con otros, tele positiva y tele negativa, que van a dar las cuestiones y el clima afectivo (cuestión de piel).* Entre los miembros del grupo se estableció una empatía adecuada, al igual que hacia el grupo de coordinación. En el momento de la sesión surgió una discusión sencilla entre dos miembros del grupo por diferencias de criterios, por lo que el coordinador tuvo que mediar.

Aprendizaje: En el grupo surgieron polémicas y discusiones. Existió reflexión en torno a los elementos de análisis brindados por la coordinación en sus devoluciones, que abrieron nuevas perspectivas de enfrentamiento ante las situaciones tratadas en esta sesión.

- ***Sesión #2: (Escuela – adolescente – drogas)***

Objetivo:

- Reflexionar sobre las contradicciones que en el marco escolar pueden estar influyendo en la drogadicción.

Análisis temático o descriptivo:

En el rescate del encuentro anterior se cuentan los hechos significativos para el grupo. La escena dramatizada fue narrada. A partir de la misma, los comentarios en torno a la drogadicción revelaron escasa reflexión crítica, aunque denotaron una valoración negativa del fenómeno *("…las drogas son malas…"; "…hacen daño a la salud…").*

La pobre elaboración se refleja en la reflexión sobre el nombre dado a la escena: "La cueva de los misterios" y "Laberinto sin fin". El primero representa los secretos que encierra la drogadicción, donde se privilegian los "efectos placenteros" de éstas y no se tienen en cuenta las consecuencias negativas del fenómeno *("…porque tú no sabes por lo que te puede dar después que te la tomas…"; "… porque es buena pero es mala…").* El segundo título es considerado por el grupo como el más acertado para nombrar la escena, porque es el que recoge en mayor medida la significación negativa de las drogas *("…porque después que uno usa las drogas, no halla cómo salir…").*

En el abordaje del tema central se destaca que la Escuela propicia el consumo de algunas drogas (cigarros, psicofármacos) debido a que no existe un control constante sobre los estudiantes, propiciando que algunos de ellos en el horario docente abandonen la Escuela para realizar otras actividades ("…en los pasillos no lo hacen, pero escondidos sí porque los profesores no pueden andar detrás de ti el día entero…").

El hábito de fumar no constituye un problema para ellos, más bien se convierte en una norma grupal, la que es desatendida por la Escuela, donde los profesores constituyen modelo de este comportamiento *("…la mayoría de los estudiantes fuman…"; "…ellos también fuman…"* -hacen referencia a los profesores-). A pesar de la existencia de aspectos negativos en la Escuela, que pueden propiciar desajustes conductuales en los estudiantes, refieren que existe preocupación por parte de algunos profesores hacia sus problemas

("…yo confío en mis profesores…"; "…ellos me ayudan a resolver mis problemas…"; "…me aconsejan cuando lo necesito…").

La escena dramatizada trató sobre dos estudiantes que están fumando en la Escuela, llega la Directora y ve a uno solo, lo lleva a la Dirección, lo aconseja, éste recapacita y al encontrarse nuevamente con el otro, es recriminado por haber abandonado el hábito. La escena reafirma la idea de que fumar es una norma del grupo y el que no la cumpla es sancionado *("…eres un tembloroso…"; "…a mí ni me llevan a la Dirección…"; "…yo no trato con blanditos…"; "…eres un mareado…").*

Los comentarios expresados por los participantes reflejan el conocimiento de las normas escolares y del papel de los profesores, a pesar de que se violen y no se respete lo establecido *("…los profesores están para dar consejos…"; "…en la escuela no se deben usar…").*

El título dado a la escena muestra una posición de rechazo a la drogadicción debido a los efectos provocados por esta: "Contra las drogas".

A pesar de que la escuela es el centro de formación del estudiante y la garantía de su futuro, donde se incrementan los conocimientos y se desarrolla la personalidad de los individuos, es necesario referir que cuando no existe un control suficiente sobre los estudiantes se producen desajustes conductuales, entre ellos el consumo de drogas.

A partir de los emergentes expuestos, la devolución de la coordinación estuvo dirigida a orientar en torno al tema tratado.

Análisis dinámico interpretativo:

Pertenencia: A la segunda sesión asistieron la misma cantidad de adolescentes de la anterior. Se manifestó interés por las actividades realizadas. La resistencia continuó en algunos adolescentes, aunque en menor grado que en el primer encuentro. En el transcurso de la misma se mostró una actitud satisfactoria hacia la tarea. La técnica de cierre fue una palabra, entre las expresadas están: normal, bien, tranquilo, contenta.

Pertinencia: En esta sesión existió implicación con la tarea por parte del grupo. Se mostró motivación, que aunque no fue la óptima, permitió desarrollar un trabajo satisfactorio con el grupo. Acogieron adecuadamente el recurso del periodista, participando activamente en éste.

Cooperación: En el transcurso de la sesión existió disposición para la dramatización de la escena y el cumplimiento de las demás tareas, aunque con un poco de resistencia por parte de algunos.

***Comunicación*:** La comunicación se efectuó con algunas dificultades en el transcurso de la sesión. Gran parte de las respuestas estuvieron determinadas por la insistencia del coordinador pues existió poca espontaneidad a la hora de emitir criterios.

***Telé*:** Las relaciones interpersonales fueron adecuadas entre los miembros del grupo y hacia el equipo de coordinación, aunque mediadas por la inmadurez propia de la etapa, existiendo contradicciones de poca importancia.

***Aprendizaje*:** Aunque la polémica estuvo floja, la reflexión respecto a lo tratado en este encuentro propició un aprendizaje eficiente en cuanto al mensaje que se pretendía emitir.

- ***Sesión #3: (Familia – adolescente – drogas)***

Objetivo:

- Analizar los conflictos que surgen en el ámbito familiar que pueden constituir factores propiciadores de la drogadicción en la adolescencia.

Análisis temático o descriptivo:

En la ronda de comentarios sobre el encuentro anterior se valoró el papel de la escuela en la prevención de drogas, analizándose cómo en ocasiones en este medio se usan drogas, a pesar de no estar permitido *("…no se hace a la vista, pero se hace…"; "…en la salida nos fumamos un cigarrito…").*

En el análisis de la técnica "La carta" afloraron las contradicciones a las que se enfrenta el adolescente en el ámbito familiar, marcadas por la desconfianza, la violencia, por inadecuadas relaciones interpersonales, donde no hay claridad en los límites y en las normas establecidas. Existen conflictos intergeneracionales en gran medida sustentados por el desconocimiento de las características de la etapa. Los estilos de educación familiar no son potenciadores de una personalidad sana en los adolescentes con relación a lo anteriormente descrito *("…casi nunca la familia apoya…"; "…no siempre se le pueden contar las cosas a los padres porque no te entienden…"; "…te maltratan…"; "…si confías te hablan mal…"; "…hoy te castigan por llegar tarde, otro día no, son de vena…"; "…para un gustazo un trancazo…"* -hace referencia a que aunque la castiguen hace lo que ella quiere-*; "…algunos consumen por problemas familiares…").*

La escena dramatizada versó sobre una adolescente que mantenía relaciones sexuales con su padrastro y es descubierta por la madre. Esta la golpea y

expulsa de la casa al marido. La adolescente tiene un novio delincuente, el cual no es aceptado por la familia. Un día es descubierta consumiendo drogas con éste, por su mamá y su hermana, por lo que es recriminada. Esta escena refleja las contradicciones existentes en las relaciones en la familia, la carencia de normas y límites, los conflictos y la desorientación en las relaciones de pareja, así como una inadecuada selección de la misma. Se observan problemas en la comunicación, agresividad, violencia y conductas inadecuadas como el uso de las drogas.

Los comentarios muestran la conciencia de estos problemas y reflexiones críticas al respecto. Los adolescentes ven en la familia la causa fundamental por la cual se consumen drogas. El uso de éstas constituye un medio para evadir los conflictos familiares; y por otra parte, la utilizan como un recurso para llamar la atención, evidenciándose necesidades de afecto, apoyo, comprensión y reconocimiento *("...por muchos problemas familiares no hay que consumir drogas..."; "...si se hace, la familia debe ayudar..."; "...en muchos casos la familia es culpable porque no dan la confianza suficiente..."; "...las drogas no se deben consumir, pero si ya las consumen, la familia debe hacer todo lo posible por ayudar a salir de ese problema...").*

Como título a la escena le pusieron "Relajo". Este refleja el carácter disfuncional de las familias a que pertenecen estos adolescentes.
En el cierre de esta sesión los comentarios sobre las drogas muestran la carencia de elementos cognoscitivos para la evaluación de las mismas, existiendo una dicotomía en cuanto a los efectos que provocan, evidenciándose así una actitud inconsistente hacia éstas *("...yo pienso que las drogas no son tan malas, ni tan buenas..."; "...creo que es dañino para la salud pero te hace sentir lo que tu corazón te pide..."; "...es mala la droga pero es algo para la vida…").*

A partir de los emergentes expuestos, la devolución de la coordinación estuvo dirigida a orientar en torno al tema tratado.

Análisis dinámico o interpretativo:

Pertenencia: A esta sesión asistieron todos los adolescentes. En el momento inicial hubo implicación con la tarea orientada. Se mostraron motivados e interesados hacia las actividades realizadas. En el cierre de la sesión se utilizó como técnica "El esqueleto de pescado", donde se reflejaron valoraciones y críticas sobre las drogas, aprovechadas para la reflexión por el coordinador.

***Pertinencia*:** No existieron dificultades en el desempeño de las tareas. La motivación fue aceptable y acogieron el recurso "La carta" satisfactoriamente, de tal forma que respondieron de forma enérgica e inmediata a la misma, mostrando poca resistencia y una elaboración aceptable con respecto a las tareas realizadas.

***Cooperación*:** En la realización de las actividades, en sentido general, existió cooperación y movilización por parte de los miembros. La colaboración se mantuvo en un nivel aceptable.

***Comunicación*:** La espontaneidad no fue óptima al emitir sus criterios en torno a lo tratado en este encuentro, aunque es necesario destacar que emergieron criterios de validez y de una significación relevante para la investigación. En algunos momentos se produjeron bullicios que impedían que los criterios fueran entendidos con claridad, por lo que el coordinador tuvo que intervenir.

***Telé*:** Las conexiones entre los miembros del grupo se comportaron positivamente, lo que contribuyó a alcanzar el objetivo de esta sesión. En el transcurso de la misma se establece una discusión por contradicciones de criterios donde una estudiante refiere que ellos también eran culpables de lo que pasaba en el hogar y otro planteaba que la familia era la culpable porque no los comprendían. En este momento interviene el coordinador y logra a través de la valoración del grupo que todo vuelva a la normalidad.

***Aprendizaje*:** En las discusiones sobre el tema tratado se hicieron aportes significativos por los participantes, propiciando la reflexión y el aprendizaje por

parte de los adolescentes. Las valoraciones de la coordinación y del grupo aportaron nuevos conocimientos y formas de actuar para el futuro desempeño cotidiano.

- ***Sesión #4: (Grupo y relaciones de pareja – adolescente – drogas)***

Objetivo:

- Discutir los conflictos que en los grupos y las relaciones de pareja pueden influir en la drogadicción.

Análisis temático o descriptivo:

En la ronda de comentarios iniciales el grupo se centró en contar lo que sucedió en el encuentro anterior sin emitir valoraciones significativas en torno al tema.

En el momento del planteamiento temático se utilizó la técnica "Una historia colectiva", la cual trató sobre una adolescente que salió con su novio a una fiesta donde comienzan a ingerir bebidas alcohólicas con psicofármacos. El novio la lleva a un cuarto para tener relaciones sexuales dejándola inconsciente. Días después ésta acude al novio para pedirle explicaciones. Sale embarazada y va al médico con una amiga. La madre la ayuda con el embarazo y el novio luego de negarse termina aceptándolo.

El análisis de la historia contada refleja la presencia de drogas en las actividades recreativas de los adolescentes, mostrándose una vez más el proceso de naturalización del uso de las drogas tanto legales como ilegales. Se muestra el mito de que las drogas estimulan el deseo sexual *("...eso da más deseo..."; "...eso te pone alegre..."; "...una fiesta sin alcohol no sirve...").* Se observan los efectos negativos de las drogas: desorientación, inconciencia, malestar físico. Se evidencia el aumento de la confianza en los amigos(as), algo característico de esta etapa. Se muestra la posición de la adolescente como responsable de lo sucedido por no protegerse, no hay crítica hacia el grupo como espacio de drogadicción. Se ve además, que la persona (el adolescente) es el responsable de cuidarse, amén de que la droga sea un

fenómeno presente en la sociedad. Los comentarios sobre la historia reflejan lo anterior *("...las mujeres deben darse su lugar y protegerse..."; "...no se le puede aceptar bebidas a todo el mundo..."; "…si no sabe tomar para qué lo hace…").*

La escena refleja la misma historia de María (el personaje) pero con dos finales diferentes: uno en torno al rechazo a la asunción de la reponsabilidad del matrimonio y del hijo por parte de él, y el otro referido a la aceptación de la situación. Sobre la escena se propusieron varios títulos: "María y su agonía", "María y sus problemas", "María la del barrio", "María necesita ayuda". Este último fue el elegido por ellos, pues demuestra la necesidad de orientación y apoyo que existe en la adolescencia.

Las opiniones sobre la escena muestran la necesidad de protegerse de las ITS y cuidarse de las drogas en los ámbitos sociales. Una vez más se expresa el arraigo cultural de las drogas en nuestro medio social *("...hay que tomar cuidadosamente..."; "...no se pueden acostar con el primero que conozcan porque puede tener alguna enfermedad..."; "...hay que tener cuidado con las reacciones..."; "…no se puede tomar con cualquiera…").*
Se puede señalar que en las esferas grupal y relaciones de pareja se aprecia la presencia de las drogas y la necesidad de éstas, tanto para el establecimiento de relaciones interpersonales como para el disfrute de las actividades recreativas. Se reafirma el espacio grupal como el contexto de socialización más importante donde, para alcanzar la aceptación de los pares, se asumen una serie de conductas en correspondencia con las normas establecidas en éste.

En cuanto a las relaciones de pareja, se ha observado el establecimiento en las féminas de relaciones con individuos de mayor edad, los cuales han estimulado el uso de las drogas; igualmente ha ocurrido con los pares. Se demuestra la inestabilidad en las relaciones de pareja, lo cual es característico de la etapa. En esta sesión no se obtuvieron indicadores que caractericen lo relativo al comportamiento de los adolescentes en el espacio

escolar. Con relación a la familia hay expresiones de apoyo y la valoran como el espacio para satisfacer necesidades, a pesar de que el grupo constituye el principal espacio de relaciones.

A partir de los emergentes expuestos, la devolución de la coordinación estuvo dirigida a reflexionar en cuanto al tema tratado.

Análisis dinámico o interpretativo:

Pertenencia: Todos los adolescentes asistieron a la sesión. Existió una óptima motivación, participación e interés hacia las tareas realizadas. Se mantuvo una actitud positiva hacia las actividades planificadas expresándose en el desempeño productivo de las mismas. La resistencia fue mínima. En el cierre de la sesión la técnica se efectuó de manera adecuada, los adolescentes cumplieron con la misma.

Pertinencia: En sentido general las dificultades existentes en la realización de la tarea fueron mínimas. La concentración fue mucho más eficiente que en los encuentros anteriores y la motivación mostró la implicación con la tarea. El grupo manifestó poca resistencia, facilitando la participación espontánea para la realización de las actividades, lo que se puede catalogar positivamente.

***Cooperación*:** Durante el transcurso de la sesión se mostraron cooperativos y dispuestos en las convocatorias hechas por el equipo de coordinación. El encuentro se desarrolló de manera adecuada.

***Comunicación*:** Fluyó satisfactoriamente, las opiniones brindadas se caracterizaron por ser espontáneas. La productividad fue aceptable y se mostró, durante el intercambio, la implicación con el tema.

***Telé*:** Se mantuvo la empatía entre los miembros del grupo. Las relaciones fueron más dinámicas en comparación con los encuentros anteriores.

***Aprendizaje*:** Se propició un debate polémico, donde existió diversidad de criterios y reflexiones, lo cual contribuyó a la asimilación del contenido tratado en el encuentro. Esto se demostró en la técnica de cierre "Una palabra", donde expresaron satisfecho, conforme, tranquilo, bien, contenta, entre otras.

- ***Sesión #5: (Despedida):***

Objetivos:

- Integrar los contenidos trabajados durante los encuentros y hacer una síntesis de lo que significa para la vida de un adolescente la drogadicción.
- Conocer las influencias, logros y resultados del proyecto desarrollado.

Análisis temático o descriptivo:

En el rescate del encuentro anterior se narró la escena y se suscitaron reflexiones y valoraciones en torno al tema tratado, expresándose una asimilación de los mensajes que se querían transmitir. Existe un conocimiento acerca de esta problemática, el cual muestra las dificultades que ocasiona su consumo para la vida del ser humano *("...las drogas son malas..."; "...son muy dañinas para la salud..."; "...te destruyen a ti mismo, y te peleas con tus familiares..."; "...yo pienso que las drogas son muy dañinas, a pesar de que la consumen muchas personas en el mundo..."; "...yo creo que es algo que mata...").*

En la técnica utilizada "Las tres sillas", se muestra la identificación e implicación de estos adolescentes con respecto a la temática tratada, pues se evidenciaron las consecuencias malignas que estas sustancias provocan. Se mostró una comprensión de la gravedad de la problemática a la cual se enfrentan. Además, surgió el análisis crítico, profundo y reflexivo, que puede contribuir a la movilización del comportamiento adecuado de los sujetos, surgiendo actitudes positivas en cuanto a la lucha contra este flagelo *("...me siento satisfecha con el debate..."; "...he aprendido mucho..."; "...me siento bien,*

contento, con lo que ha pasado aquí...”; “...estoy contenta por lo que he aprendido sobre las drogas...”; “...estoy satisfecha, he aprendido cosas...”).

En el cierre de esta sesión se muestra la asunción de conductas favorables para su desarrollo en general, emiten expresiones que evidencian la concientización de lo que les ha sucedido en el tránsito por la etapa; y envían una serie de mensajes a los futuros adolescentes con el objetivo de que no incurran en sus mismos errores. Demuestran además, la relevancia que les dan a las relaciones de amistad. Reflejan desilusión en cuanto a las relaciones de pareja por la influencia negativa que estas pueden ejercer, así como las consecuencias que traen las drogas, que afectan el propio desarrollo humano *(“...que no caigan en las drogas...”; “...precaver es mejor que lamentar...”; “...que no pierdan amigas por un novio, por las drogas...”; “...que no se lleven por los demás...”; “...que no hagan las cosas que no son debidas...”; “...amigo hay uno solo, pero amores muchos...”).*

En esta sesión se pudo constatar el conocimiento adquirido por los miembros del grupo, quienes a partir de su experiencia particular, elaboraron una serie de mensajes a los futuros adolescentes, donde los invitan a alejarse de las drogas y a comportarse mejor en la sociedad, donde se privilegian además las relaciones con los amigos, planteando la importancia y significación de las mismas.

Análisis dinámico o interpretativo:

Pertenencia: A esta sesión asistieron todos los adolescentes; mostraron interés hacia las tareas programadas; y en sentido general el comportamiento de ellos respecto a lo realizado en el transcurso del encuentro fue adecuado.

***Pertinencia*:** En la mayor parte del tiempo dedicado a la realización de las tareas, la concentración fue adecuada. En ciertos momentos existieron disociaciones, pero la coordinación trabajó para ponerlos nuevamente en tarea. Algunos adolescentes en la técnica “Las tres sillas”, expresaron

respuestas que evadían el verdadero significado de la pregunta, se infiere que haya sido para esconder sus verdaderos sentimientos.

***Cooperación*:** La cooperación fue satisfactoria. Como en sesiones anteriores, existió un poco de resistencia en ciertos momentos del encuentro, pero se logró la consecución de la actividad. De modo general el accionar fue provechoso.

***Comunicación*:** En este sentido se puede expresar que existió productividad. Los integrantes del grupo participaron y expusieron ideas y criterios adecuadamente. En ocasiones fueron mediados por oportunas intervenciones del coordinador, pues las preguntas no eran entendidas como se esperaba, mostrándose un poco de resistencia. La comunicación fue bidireccional, donde estuvo presente la retroalimentación y el aprendizaje.

***Telé*:** Las interacciones entre los miembros fueron favorables, marcadas por la jocosidad característica de esta etapa. Gracias a la congruencia en las relaciones del grupo se pudieron desarrollar eficazmente las actividades programadas.

***Aprendizaje*:** Los momentos de debate, durante la sesión, no fueron muy intensos, pero sirvieron para que los adolescentes repensaran lo sucedido. Se individualizaron los aportes realizados. En la técnica de cierre, los consejos a los futuros adolescentes, fueron creados a partir de la propia experiencia, lo cual muestra la importancia de la construcción grupal del conocimiento.

Indicadores diagnósticos de población:

La interrelación entre los indicadores teóricos de partida y los datos empíricos obtenidos en las sesiones de intervención en correspondencia con las dimensiones escogidas para el estudio, permitió reelaborar y enriquecer los Indicadores diagnósticos de población, los cuales se exponen a continuación:

- La adolescencia es vivenciada por el grupo como un período de nuevas transformaciones y exigencias para sus vidas, lo cual ha provocado la

aceptación y adaptación pasiva a dichos cambios como tendencia general.

- A pesar de que la escuela constituye una institución educativa, formadora y desarrolladora de los individuos, es el espacio donde el adolescente pasa la mayor parte del tiempo y donde se dan las condiciones para el desarrollo de conductas inadecuadas, cuando no existe la suficiente organización ni control sobre los adolescentes, o cuando se reproducen los comportamientos negativos existentes en la sociedad.
- Aunque la familia constituye uno de los espacios de interacción más importante en la adolescencia, puede favorecer el desarrollo de conductas inadecuadas como la drogadicción, cuando se muestran manifestaciones de relaciones disfuncionales que interfieren el desarrollo sano de los adolescentes.
- El grupo se reafirma como el contexto de socialización más importante para el adolescente, donde se aprenden o se afianzan los comportamientos antisociales, si estos forman parte de la identidad grupal. Este indicador tiene subindicadores diagnósticos:

-Las drogas se convierten en un medio para establecer relaciones interpersonales en el grupo y para el disfrute de las actividades recreativas.

-Durante la adolescencia se asumen conductas antisociales en correspondencia con las normas establecidas por el grupo y con las características previas de los adolescentes.

- La inexperiencia en la elección de pareja, debido a que no existe un desarrollo acabado del proceso de maduración personal durante esta etapa, hace que algunos adolescentes se relacionen con individuos consumidores de drogas y como consecuencia asuman estas conductas para sí.

PROCESO DE INTERVENCION COMUNITARIA

Proyecto: potenciar la prevención de las drogas en los adolescentes del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja"

1. **OBJETIVO.**

- Gestar el autodesarrollo comunitario para la prevención de la drogadicción en adolescentes con alto riesgo.

Objetivos específicos.

- Desarrollar la metodología del ADC
- Concientizar a los estudiantes sobre los factores riesgo-droga**.**
- Empoderar a los estudiantes en el proyecto, mediante su participación activa.
- realizar talleres de Grupos Formativos : con temáticas de valores en la esfera: familiar, escolar, grupal y de pareja, para potenciar la prevención desde su propia realidad

1. **PROCESOS DE INTERVENCION**

Desarrollo y aplicación del Método del Autodesarrollo Comunitario para potenciar la prevención de las drogas, mediante la aplicación de todos los procesos de intervención desarrollados en los anexos 5 y 6; del presente proyecto de tesis

2. **METODOLOGIA.**

(Metodología) Se empleara la entrevista en profundidad y la observación participante en la explicitación de la demanda y en la formulación del pre-diagnóstico. Se privilegiara el método Grupo Formativo como vía esencial para facilitar el proceso corrector y construir los Indicadores Diagnósticos de Población. Se utilizara la metodología cualitativa en la comprensión e interpretación de la subjetividad individual y comunitaria. **Del nivel empírico:** (ver anexo 1,2, 3,4); Triangulación de métodos y fuentes**:** Cruzar información obtenida a través de los diferentes métodos aplicados, para determinar regularidades del diagnóstico grupal e institucional

3. RESULTADOS:

Los resultados se determinan en los logros alcanzados durante la aplicación del proyecto y los cambios obtenidos al final del proceso de intervención comunitaria.

. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:

Recursos Humanos

- Directivos de la Institución Educativa “Colegio Bernardo Valdivieso” Sub
- Personal Docente.
- Trabajadora Social
- Estudiantes de la sección nocturna del CBV.

Recursos Materiales*:*

- Material de escritorio (papel, tinta de impresora, esferográficos, carpetas, etc.)
- Hoja de recopilación de datos.
- Computador e impresora
- Infocus
- Lápices
- Marcadores

Cronograma.

Responsables / ACTIVIDADES	Coordinador-proyecto					Coord. Proyecto – institución					Coordinador del proyecto-institución					Coordinador del proyecto				
	Primera semana					Segunda semana					Tercera semana					Cuarta semana				
SOCIALIZACION DEL PROYECTO				X																
Primera Sesión: ” *Adolescencia y droga*									X											
Segunda Sesión: ” *Escuela – adolescente – drogas*									X											
Tercera Sesión:														X						

"Familia – adolescente – drogas																				
TALLER: GRUPOS cuarta sesión: "***Grupo y relaciones de pareja – adolescente – drogas***																			**x**	
Cierre y evaluación del proyecto.																			**X**	**x**

(Para mejor comprensión del desarrollo de las actividades del cronograma (revisar anexo 5 y 6).

4TA ETAPA: EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROGRAMA.

El análisis integral de los resultados sirvió para valorar la eficacia del proyecto de autodesarrollo comunitario:

Pertenencia: Se parte de que el proyecto surge a partir de la participación e implicación grupal, por lo tanto responde a la necesidad del grupo. Aunque inicialmente esta necesidad no era sentida debido a que fueron convocados por los coordinadores que por supuesto trabajaron para que las sesiones fueran acogidas con agrado.

La utilización del Grupo Formativo favoreció el número de respuestas y las valoraciones en torno al tema en comparación con las entrevistas individuales, lo cual ratifica la validez de este método como disparador de la reflexión grupal. Aunque al principio mostraron un poco de resistencia, poco a poco fueron ganando en participación e identificación con la tarea.

***Pertinencia*:** En sentido general cada miembro estuvo centrado en la tarea. Desde el comienzo la drogadicción se reafirmó como problemática del grupo, emergiendo en la primera situación dramatizada, lo cual favoreció el tratamiento temático. Las experiencias vivenciadas enriquecieron los aportes personales al contenido abordado. Se mostraron motivados e interesados en el debate.

La implicación personal en las actividades hizo que los comentarios y las valoraciones alrededor del tema ganaran en reflexión crítica y reafirmaran la adquisición de nuevos conocimientos. A pesar de esto, unos mostraron ser más reflexivos que otros en cuanto a la drogadicción, pero todos concientizaron las consecuencias del consumo.

Las actitudes ansiosas o serenas y la disposición hacia las actividades, dependieron de las acciones realizadas durante las sesiones y de las características psicológicas de los participantes. El disfrute de los momentos y las manifestaciones positivas caracterizaron el desarrollo del proceso de intervención.

***Cooperación*:** La cooperación de los adolescentes fue satisfactoria. Mostraron disposición e interés para colaborar con las tareas propuestas, aunque se negaron ocasionalmente. El diseño participativo de las sesiones permitió superar estas limitaciones e involucrar a todos a las actividades. La identificación con la temática abordada y la implicación afectiva con la misma movilizaron la participación activa en el grupo.

***Comunicación*:** La comunicación fluyó adecuadamente, las opiniones vertidas se caracterizaron por su espontaneidad y claridad. Las diferencias de criterios fueron valoradas por el grupo y adecuadamente manejadas por la coordinación. Las explicaciones y los juicios emitidos, relacionados con el contenido, denotaron el nivel de coherencia respecto al tema. Existió productividad grupal e implicación en la construcción de nuevos conocimientos.

***Telé*:** La empatía entre los miembros del grupo y hacia el equipo de coordinación fue favorable. Que los adolescentes se conocieran, facilitó en mayor medida la aceptación y la interacción entre ellos. La resistencia

ocasional que mostraron algunos ante la realización de las acciones, fue contrarrestada con la voluntad y la aceptación de la mayoría, que obligaba a los rezagados a actuar o emitir sus criterios.

***Aprendizaje*:** Aunque las valoraciones sobre las drogas no fueron lo suficientemente intensas debido al desconocimiento real del asunto, se logró que los adolescentes mostraran actitudes de rechazo hacia este fenómeno y eliminaran las creencias erróneas que poseían, lo cual crea condiciones para la negación futura hacia la oferta del producto.

Las experiencias negativas vividas por algunos y los elementos de análisis brindados por la coordinación favorecieron la confrontación de puntos de vista y la reflexión en torno a lo abordado. Diversas experiencias a lo largo del proceso de intervención mostraron la asimilación personalizada de lo aprendido con elevados niveles de implicación en el asunto. En sentido general, la elaboración sobre el tema y la integración de conocimientos fue positiva a nivel grupal, lo cual demostró el grado de aprendizaje adquirido.

Durante el proceso de intervención desarrollado se evidenciaron muestras significativas de participación en la identificación de las contradicciones que constituyen causas de sus malestares, y de cooperación e implicación con el proyecto de autodesarrollo gestado.

Igualmente se evidenció la toma de conciencia y el cambio de actitudes respecto a la drogadicción en la elaboración de proyectos personales y en las manifestaciones contra las drogas, reflejadas tanto en las reflexiones sobre el tema como en los mensajes elaborados para otros adolescentes.

El análisis de los resultados demostró la validez y eficacia del proceso de intervención grupal, para la prevención de la drogadicción ya que potenció un

crecimiento en salud en el grupo de adolescentes, en tanto incentivó la disposición para superar los obstáculos presentes en la vida cotidiana con capacidad crítica y posición activa ante los mismos.

Valoración general de la etapa desde los epistemas de lo comunitario:

Es tangible el resultado de este proceso de intervención, ya que gracias a la metodología utilizada del autodesarrollo comunitario, los adolescentes del colegio Bernardo Valdivieso han tenido un cambio de subjetividad, de actitud en torno al proyecto, que en el desarrollo del mismo dentro de su cotidianidad se han imbricado referentes axiológicos como lo son el de conciencia crítica , cooperación, participación e implicación, en torno al proyecto de autodesarrollo, el cual quedó concretado en los nuevos aprendizajes que hicieron sobre el problema de la drogadicción como uno de los principales flagelos que hoy afectan a la humanidad.

Además todos los adolescentes reconocen que el cambio viene desde adentro, es decir de ellos mismos; por lo que viven sus sueños y no se dejan atrapar por los sueños de otras personas, evitando así caer en procesos de enajenación a los malestares de su realidad cotidiana y buscando soluciones reales a partir de sus potencialidades creativas para resolver sus problemas, por lo que a través de la participación y la conciliación emprenden en nuevos modelos que impulsan el bienestar del ser humano como eje de todas las actividades.

Se aprecia a partir de la información adquirida, que para llevar a cabo el cumplimiento eficaz de la creación del proyecto de autodesarrollo se deben coordinan acciones y alternativas que consideran cada tarea, donde se incluyen a todos los factores implicados, se mantiene una comunicación estrecha, lo que potencia constantemente la integración necesaria para el

cumplimiento del fin común que se proponen, esto permite confrontar la presencia de la **cooperación.**

Los adolescentes en el proceso de preparación, tienen la posibilidad de: efectuar una elección consciente de las acciones que van a desarrollar e involucrarse en nuevas estrategias, están motivados a realizar reflexiones que conducen a la toma de decisiones, establecen normas y se conjugan intereses, manifestando su voluntad explícita de dedicarle su tiempo y esfuerzo, expresan disposición para cumplir las tareas, tomando en cuenta las posibilidades que tienen para la autodeterminación, aprovechan los recursos disponibles, tanto materiales como espirituales. Por todo lo expuesto se hace oportuno considerar que se han manifestado los indicadores que expresan la **participación**.

Manifiestan inconformidades que en un primer momento, las cuales constituyen obstáculos para la creación del proyecto de autodesarrollo, por lo que aparecen expresiones de resistencia al cambio. Se generan en algunos casos respuestas en el grupo que llevan a una reflexión colectiva y luego se convierten en fuente de desarrollo para la toma de conciencia, expresiones de contradicción de las cuales surgen respuestas, resultantes de la preocupación y el conocimiento de la realidad en que están insertadas. Se evidencia el protagonismo de los mismos en la búsqueda de soluciones y alternativas, lo que contribuye a que desarrolle una personalidad autónoma, consciente y coherente en el ejercicio de los diferentes roles asignados a través de la preparación; estos aspectos conducen a señalar que se ha manifestado la **conciencia crítica**.

El grupo elabora alternativas que se explicitan en planes de acción considerando los objetivos y fines que se han propuesto, acciones que emergen de la propia tarea, lo cual permite una planificación para el futuro y lo convierte en un **proyecto de autodesarrollo comunitario**.

El sistema de relaciones que el proceso de preparación promueve que los participantes se sientan implicados, pues se logra una comprensión, lenguaje, conocimientos, espacio cultural, perspectivas, percepciones, afinidades, simpatías, antipatías, empatías, etcétera, que componen no sólo una sintonía intelectual sino también afectiva, de sentirse identificado, amparado y defendido en una relación recíproca, donde cada uno tiene un rol importante.

5TA ETAPA: SISTEMATIZACIÓN DE LOS RESULTADOS.

A partir de la revisión de los resultados obtenidos durante el proceso de intervención desarrollado en el proyecto (Ver anexo 6), la adolescencia se reafirma como una etapa de riesgo para el uso de las drogas. Las disfunciones en el ámbito familiar, la carente labor educativa de la escuela, las relaciones grupales y de parejas, las características del medio en el cual se desarrolla el adolescente, unidas a las características propias del período de desarrollo por el que transita, pueden convertirse en factores predisponentes para la drogadicción, siempre y cuando ya existan peculiaridades en ellos que los motiven hacia este fenómeno.

El proceso de intervención demostró tener resultados positivos para prevenir la drogadicción en adolescentes con alto riesgo, debido a que se logró construir el saber comunitario en torno a la problemática analizada y modificar las actitudes existentes.

El diseño participativo de las sesiones de intervención y la utilización del método Grupo Formativo permitieron interpretar los acontecimientos relacionados con la vida cotidiana de los adolescentes y por tanto comprender los malestares fundamentales que los llevan a la drogadicción.

Este método ofreció la posibilidad de que el grupo vivenciara sus contradicciones y se propusiera algunas alternativas de solución, sobre todo a través de la concientización de los daños que provocan las drogas, tanto para

su salud, como para el bienestar personal y social, mediante la gestación de proyectos de vida alejados de las drogas.

Lograr que los adolescentes reflexionaran en torno a la problemática y tomaran conciencia del daño que esta ocasiona, mediante la participación, la cooperación e implicación de los miembros del grupo en el proceso de intervención, es muestra de la validez de este enfoque para la prevención.

El mérito más importante, desde esta perspectiva, es que ofrece la posibilidad de desarrollar la comunicación abierta, franca y espontánea entre los participantes, a partir de las vivencias personales y del conocimiento adquirido, lo cual favorece el proceso de reflexión y valoración de los sujetos.

No se trata de una posición asistencialista, donde el profesional trata a los participantes como objeto de investigación, sino de desarrollar el pensamiento crítico respecto a los fenómenos que perjudican la vida de la población, desde su propio saber, en pos de la autonomía y el protagonismo personal y social.

La Metodología del Autodesarrollo Comunitario es una vía eficaz para prevenir la drogadicción porque permite, a través del proceso de interacción grupal, modificar el sistema de conocimientos acerca de las drogas, que poseen los adolescentes; sensibilizar acerca de lo perjudicial de este comportamiento; potenciar la conciencia crítica en torno al tema abordado; y promover cambios de actitudes favorables a la salud.

A pesar de esto, se considera que el programa puede ser enriquecido, empleándose el mismo enfoque metodológico, en la medida que surjan otras necesidades en futuros espacios de reflexión grupal, para que las personas

desarrollen recursos psicológicos que les permitan enfrentar las contradicciones de la vida cotidiana y lleven a cabo un estilo de vida saludable, lo cual pueda garantizar la efectividad del proceso corrector.

7. CONCLUSIONES

A partir del análisis de los resultados de la investigación, se arribó a las siguientes conclusiones:

1. La prevención es sustentable sobre los fundamentos del materialismo dialéctico, el cual ofrece sólidos referentes de análisis de la conducta humana y de las transformaciones que se pueden lograr en los escenarios de interacción social.

2. La prevención de la drogadicción constituye un proceso encaminado a lograr la acción anticipada de la población en la detección de los fenómenos que subyacen en la base de la problemática analizada, examinar las manifestaciones expresadas en el modo de vida de una sociedad, eliminar o reducir la incorporación y/o reiteración de los sujetos en estas formas de vida y convertirlos en protagonistas de su propio bienestar.

3. La adolescencia se reafirma como una etapa de riesgo para la drogadicción en tanto los cambios biológicos y físicos ocurridos durante este período, la nueva posición social en la familia, la escuela y el grupo de iguales se convierten en factores predisponentes para este fenómeno, toda vez que no se logre afrontar el recorrido por la etapa ni se produzca una inserción activa en la vida social.

4. La Metodología del Autodesarrollo Comunitario ofrece válidos sustentos teóricos y metodológicos para prevenir la drogadicción porque da la posibilidad de que a través de los espacios de reflexión grupal, los individuos gesten proyectos de autodesarrollo que les permitan superar las contradicciones existentes en la vida cotidiana.

5. Los resultados de la aplicación del proyecto de autodesarrollo permitieron gestar lo comunitario en el grupo de adolescentes con alto riesgo, debido a que se logró la participación activa en la identificación de las necesidades de cambio y la cooperación e implicación en el proyecto desarrollado.

8. RECOMENDACIONES.

Después de analizar los resultados obtenidos en el transcurso de la investigación se recomienda:

1. Realizar la evaluación de impacto para comprobar los grados y modos de efectividad del espacio corrector en el grupo de adolescentes.

2. Aplicar nuevamente el proceso de intervención para corroborar resultados y enriquecer el programa conforme el anexo cinco y seis.

3. Continuar investigando la temática con el fin de perfeccionar la Metodología aplicada.

4. Difundir los resultados obtenidos a través de los canales pertinentes para el conocimiento y utilización de la comunidad científica.

5. Efectuar sistemáticamente cursos de capacitación a docentes y personal afín a la labor preventiva dirigidos a la preparación para el abordaje temático y la aplicación del proceso de intervención desde esta concepción.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Abreu Sintes M, del Río Marichal S. Adolescentes por la vida: Programa de desarrollo de habilidades sociales para prevenir el consumo de drogas ilegales en adolescentes. [Trabajo de Diploma]. Universidad de Oriente; 2002.
2. Adolescencia. [fecha de acceso 16 de octubre del 2005]. URL disponible en:
3. Adolescencia y Drogadicción. Un enfoque de la prevención escolar en Argentina.

   [fecha de acceso 16 de octubre del 2005]. URL disponible en: http://www.monografias.com/trabajos/adoldrog/adoldrog.shtml#_toc426200259

4. Alonso Freyre J, Pérez Yera A, Riera Vázquez C M, Rivero Pino R, Romero Fernández E. El Autodesarrollo Comunitario**.** Crítica a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana. Centro de Estudios Comunitarios. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara: Editorial Feijóo; 2004. (Soporte magnético).
5. Amador Martínez A. El adolescente cubano: una aproximación al estudio de su personalidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1995.
6. Amador Muñoz G. La prevención del consumo de drogas en la niñez y adolescencia en Costa Rica. 2004. [fecha de acceso 7 de febrero del 2005]. URL disponible en: http://www.ripred.org/dpna/resources/drogas/drogas.htm
7. Annan A. Foreword. The Secretary General of the United Nations. (Printed Document)
8. Arlacchi P. Word drug report. 2000. (Printed discourse)
9. Arteaga Ravelo C, Dos Santos Azpiri D, López Calcines C. Causas del consumo de drogas por adolescentes y jóvenes en la comunidad Pilar – Atares. [Trabajo de Diploma]. Universidad de La Habana; 2002.
10. Asún D, Alfaro J, Alvarado R, Morales G. (Compiladores). Drogas, juventud y exclusión social. Universidad Diego Portales; 1991.
11. Barrió M. Prevenir: primera tarea contra la droga. Periódico Juventud Rebelde 2000 Noviembre 28.

12. Bautista Etcheberry J. Problemas en la adolescencia. [fecha de acceso 7 de febrero del 2005]. URL disponible en: http://www.maristas.com.ar/champa/poli.htm
13. Becoña Iglesias E, Rodríguez López A, Salazar Bernardt I. (Coordinadores). Drogodependencias IV. Prevención. España: Universidad de Santiago de Compostela; 1995.
14. Bejerot N. The Swedish Addition Epidemic in Global Perspective. (Printed discourse)
15. Boundy D, Washton A. Querer no es poder. Cómo aprender a superar las adicciones. Barcelona: Ediciones Paidos; 1991.
16. Browman WC, Rand M. Farmacología, bases bioquímicas y patológicas. Aplicaciones clínicas, tomos I y II. 2ª ed.. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica. 1986.
17. Carmen P. Cocaína, interacción dopamina glutamato. Rol en la sensibilización, dependencia y síndrome de abstinencia. Revista Eradicciones. No.2. Chile. Marzo-Junio, 2000.
18. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el acto central por el 26 de julio en Cienfuegos. Suplemento especial. Periódico Granma 1999 Agosto 8.
19. Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes. [fecha de acceso 23 de marzo del 2004]. URL disponible en: http://www.Drugabuse.gov/Prevention/Spanish/capitulo2.html
20. Dávalos Domínguez R, Vázquez Penela A. (Compiladores). Selección de lecturas sobre Sociología Urbana y Prevención Social. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Villa Clara: Centro Gráfico.
21. DATOS de información del Colegio experimental Bernardo Valdivieso de Loja. Informe entregado por la Trabajadora Social.
22. Delgado Ulacia Y. La adolescencia: Etapa esencialmente vulnerable al consumo de drogas. Un estudio exploratorio. [Trabajo de Diploma]. Universidad de la Habana; 1999.
23. Despaigne Vinent M, Videaux Suárez O. Adolescentes. Algunas consideraciones sobre el uso de drogas lícitas e ilícitas. [Trabajo para optar por el título de diplomante en Drogadicción]. Santiago de Cuba: 2002.

24. De Urrutia Barroso L. (Compiladora). Sociología y trabajo social. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.
25. de Urrutia Barroso L, Fleitas Ruiz R, Hernández Morales A, Muñoz Gutiérrez T, Vázquez Penela A. Selección de lecturas sobre Sociología y trabajo social. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Villa Clara: Centro Gráfico.
26. Díaz Crespo G, Gómez Veloz G, Reyes Hernández J. "A favor de la Vida": Una propuesta de participación comunitaria para la prevención del consumo de drogas. Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río; 2003.
27. Domínguez García L (Compiladora), Fernández Rius L, Ibarra Mustelier L. Psicología del Desarrollo. Adolescencia y juventud. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.
28. Drogadicción. [fecha de acceso 16 de octubre del 2005]. URL disponible en: http://aciprensa.com/drogas/drogadiccion.htm#1
29. Drug abuse prevention. [fecha de acceso 14 de marzo del 2005]. URL disponible en: http://www.narconon.org/narconon_drug_prevention.htm
30. El mundo de las drogas. [fecha de acceso 23 de marzo del 2004]. URL disponible en: http://www.personales.com/espana/madrid/aps:red/cocaina.htm
31. Emblad H. Mitos que debemos desterrar. Revista Salud Mundial. Vol.48. No.4. Julio-Agosto, 1995.
32. Enseñanzas de investigaciones sobre la prevención. [fecha de acceso 7 de febrero del 2005]. URL disponible en: http://www.nida.nih.gov/NIDAHome.html
33. Escohotado A. Historia General de las Drogas. Madrid: Editorial Espasa Calpe; 1999.
34. Fernández Sierra J, Guerra MA. Evaluación cualitativa de programas de educación para la salud. Una experiencia hospitalaria. Málaga: Ediciones Aljibe; 1992.
35. Freedman A, Kaplan H, Sadok B. Tratado de Psiquiatría. Ciudad de la Habana: Edición Revolucionaria; 1982.

36. Gálvez Puebla I, Soñora Cabaleiro M. El control Social. La prevención como parte de su estrategia. En: Política Social y Prevención. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Tabloide No. 2. Módulo 5.
37. García- Pablos de Molina, A. Criminología. Una introducción a sus fundamentos teóricos para juristas. Valencia: Editorial Tirant Lo Blanch; 1994.
38. Gómez Pérez RN, Portela Saborí A, Prieto Díaz JE. Hábito de consumo de alcohol en un centro estudiantil. [Trabajo para optar por el título de diplomante en Drogadicción]. Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2003.
39. González A, Ramos V, Sánchez MA. Qué piensan los adolescentes sobre…las drogas; estudio de representación social en adolescentes cubanos. [Trabajo de Diploma]. Universidad de la Habana; 2001.
40. González Figueroa H, Martínez López O. Prevención y tratamiento jurídico penal del uso de las drogas. Cuba. [fecha de acceso 23 de marzo del 2004]. URL disponible en: http://www.robertexto.com/elarchivo_derecho.htm
41. González L, Ossa L. Descripción y análisis de algunas repercusiones personales y sociales asociadas a la modalidad de consumo. Revista Eradicciones. No.2. Chile. Marzo- Junio, 2000.
42. González Menéndez R. Cómo enfrentar el peligro de las drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2002.
43. González Menéndez, R. Alcoholismo. Abordaje Integral. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004.
44. González Menéndez, R. Prevenir, detectar y vencer las adicciones. Usted puede…Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2005.
45. González Rey F. Motivación moral en adolescentes y jóvenes. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1983.
46. González Rey F. Personalidad, modo de vida y salud. La Habana: Editorial Félix Varela; 1994.
47. González Rey F, Mitjáns Martínez A. La personalidad, su educación y desarrollo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996.
48. González E. (Coordinador). Menores en desamparo y conflicto social. Editorial CCS; 1996.

49. Grenup Marrero Y, Moll Leyva D. Adolescencia umbral de la vida. Una propuesta para su orientación. [Trabajo de Diploma]. Universidad de Oriente; 1996.
50. Gutiérrez Baró E. Muy en serio y algo en broma. Diálogos con los adolescentes. Ciudad de La Habana: Editorial Científico- Técnica; 2001.
51. Hernández J. Comportamiento de las habituaciones tóxicas en adolescentes de la Escuela de Oficio “René Beidia Morales”. [Trabajo para optar por el título de Especialista en Primer Grado en Psiquiatría]. Santiago de Cuba: Hospital Provincial Psiquiátrico “Cte. Gustavo Machín”; 2001.
52. Hombrados MI. Estrés y sociedad. Valencia: Editorial Promolibro; 1997.
53. Ibarra Mustelier L, Vasallo Barrueta N. (Compiladoras). Selección de lecturas sobre Introducción a la Psicología. Curso de Formación de trabajadores Sociales. Editorial Servigraf; 2000.
54. Ibarra Mustelier L, Vasallo Barrueta N. (Compiladoras). Selección de lecturas sobre Psicología Social y Comunitaria. Curso de Formación de trabajadores Sociales. Editorial Servigraf; 2000.
55. Inciardi J. La guerra contra las drogas: las políticas públicas frente al continuo avance de la heroína, la cocaína, el crack, el delito y el SIDA. Grupo Editor Latinoamericano. Argentina: Colección Estudios Políticos y Sociales; 1993.
56. Jiménez Fiol MJ, Morales Sánchez M. (Compiladoras). La prevención y el trabajo social comunitario. Un enfoque integral. Curso para trabajadores sociales. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Oriente. (Soporte magnético)
57. Jiménez Fiol MJ, Morales Sánchez M. (Compiladoras). El trabajo social preventivo en Santiago de Cuba. Estrategias para la transformación comunitaria. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Oriente. (Soporte magnético)
58. Kraftchenko O. Selección de lecturas de Psicología Infantil y del Adolescente II. Tomo II. Ciudad de La Habana: 1983.
59. La experiencia cubana en la atención a las adicciones químicas. [fecha de acceso 16 de octubre del 2005]. URL disponible en: http://jornada.sld.cu/adiccionesquimicas.html

60. Lavastida O. Enfrentamiento al narcotráfico internacional en fronteras. Periódico Granma Internacional 1996 Agosto 14.
61. Lenor Cotayo N. Pieza de un ardid mayor. Las certificaciones de Estados Unidos sobre el narcotráfico. Periódico Granma Internacional 1993 Marzo 25.
62. León F, Castro R. Pasta básica de cocaína. Un estudio multidisciplinario. Centro de Información y educación para la prevención de abuso de drogas; 1989.
63. López García O. Juventud y drogadicción. Diez jóvenes para un estudio de casos. [Trabajo de Diploma]. Universidad de la Habana; 2000.
64. Marco de referencia para la prevención. [fecha de acceso 7 de febrero del 2005]. URL disponible en: http://www.fad.es
65. Márquez M, Rojas Ochoa F. La farmacodependencia en las Américas. En: Cuba el camino natural para su salud. La Habana: 1999.
66. Martigoni N. Las drogas en la década actual. Trabajo Social en Drogadicción. [fecha de acceso 16 de octubre del 2005]. URL disponible en:

http://www.margen.org/investig/curso1/apunt14.html#sdfootnote1sym

67. Mattson J. The Teatching Unit for Dependency Disorders at Beruendecentrum, Health and Medical Service, Stockholm Country Council, the Karolinska hospital. (Printed document). March 30, 2001.
68. Mckin WA. Drugs and behavior. An Introduction to behavioral pharmacology. New Jersey: Englewood Cliffs; 1986.
69. Melero JC. A.B.C. de las drogas. Centro de Recursos Comunitarios, EDEX; 1993.
70. Méndez Carrillo F, Macía Antón D, Olivares Rodríguez J. Intervención conductual en contextos comunitarios I. Programas aplicados de prevención. Madrid: Ediciones Pirámides; 1993.
71. Menéndez Benavente I. Adolescencia: La crisis necesaria. [fecha de acceso 24 de octubre del 2005]. URL disponible en:
http://www.psicologoinfantil.com/WEB.20PSICO.ntm

72. Menéndez del Dago H. Adolescencia. Sus conflictos. Un reto al médico de familia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998.
73. Miller J, Uhr L. Drug and behavior. New York: Mental Health Research Institute; 1960.
74. Morales Sánchez M. La prevención en el municipio Santiago de Cuba. Un estudio exploratorio. [Tesis de Maestría]. Universidad de Oriente. (Soporte magnético).
75. Nakajima H. Un problema de salud: el abuso de sustancias psicoactivas. Revista Salud Mundial. Vol.48. No.4. Julio-Agosto, 1995.
76. Narcotics Anonymous World services inc. Narcotics Anonymous. Chatsworth. California. USA: 1991.
77. Organización de Naciones Unidas. Estupefacientes. Provisiones de las necesidades mundiales para 1997. Estadísticas de 1995. New York: Publicaciones de Naciones Unidas; 1997.
78. Ortega Domínguez A. Adolescencia y consumo de bebidas alcohólicas. Un estudio exploratorio. [Trabajo de Diploma]. Universidad de la Habana; 1997.
79. Otero López JM. Droga y delincuencia: Concepto, medida y estado actual del conocimiento. España: Eudema; 1994.
80. Ortiz Lee C. Qué pasa en la adolescencia. 2ª ed.. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001.
81. Pérez Hernández L. (Compiladora). Selección de lecturas sobre el Estado y el Derecho. Curso de Formación de Trabajadores sociales. Villa Clara: Centro Gráfico.
82. Petrovsky AV. Psicología Pedagógica y de las edades. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
83. Pino O. Las drogas en los estudiantes. Comportamiento. Direcciones de trabajo para la prevención. [Trabajo para optar por el título de diplomante en Drogadicción]. Santiago de Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2002.
84. Polaino Lorente A, de las Heras J. Tus hijos y las drogas. Madrid: Ediciones Palabras; 1991.
85. Política Social y Prevención. Tabloide No. 3. Curso de Formación de Trabajadores Sociales.

86. Preventing drug abuse among children and adolescents. [fecha de acceso 5 de febrero del 2006]. URL disponible en: http://www. Nida.nih.gov/prevention/prevopen.html

87. Prevot Jay C, Saint-Félix Rodríguez C. Alcoholismo y otras drogas: Nivel de conocimiento y consideraciones sobre su consumo en adolescentes y adultos jóvenes. [Trabajo para optar por el título de diplomante en Drogadicción]. Santiago de Cuba: Universidad Médica; 2003.

88. Programa de formación para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas. Manual de Educación Sanitaria: Recursos para diseñar talleres de prevención con usuarios de drogas. (Documento impreso).

89. Programa Nacional de Prevención del uso Indebido y Control de Drogas de la República de Cuba. (Documento impreso).

90. Resiliencia. [fecha de acceso 18 de febrero del 2006]. URL disponible en: http://www.monografias.com/trabajos5/laresi/laresi.shtml#intro

91. Roca Perera MA. Psicología Clínica: una visión global. La Habana: Editorial Félix Varela; 2000.

92. Rodríguez Rebustillo M, Bermúdez Sarguera R. La personalidad del adolescente. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996.

93. Rosales del Toro U. Intervención realizada en la reunión celebrada con los presidentes de las Asambleas Municipales del Poder Popular los días 14, 15 y 16 de setiembre de 1995. Editado por Divulgación e Imprenta de las Oficinas Auxiliares de la Asamblea Nacional del Poder Popular.

94. Rosales del Toro U. Trabajo Comunitario integrado. Proyecto de Programa. Versión 5. (Documento impreso). 22 de enero de 1996.

95. Rubinstein JL. Principios de Psicología General. Cuarta reimpresión. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1977.

96. Rueda Macías NM, Sagarra Hechavarría MR. Consumo de sustancias tóxicas como estilos de vida no saludables en adolescentes. [Trabajo para optar por el título de diplomante en Drogadicción]. Santiago de Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2003.

97. Sánchez Vidal A. Conceptos y funciones de (la) comunidad. En Selección de lecturas sobre psicología social y comunitaria. Editorial Servigraf; 2000.
98. Sánchez Vidal A. Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de Intervención. Barcelona: Editorial PPU; 1991.
99. San Martín Castellanos R, Pardo Merino A. Psicoestadística. Contrastes paramétricos y no paramétricos. Madrid: Ediciones Pirámide; 1989.
100. Siete etapas para estructurar un programa exitoso. [fecha de acceso 23 de marzo del 2004]. URL disponible en: http://www.hablemos.samhsa.gov
101. Simón MA. Psicología de la salud. Aplicaciones clínicas y estrategias de intervención. Madrid: Ediciones Pirámides; 1993.
102. Smith H. (Compilador). El Combate a las drogas en América. Fondo de Cultura Económica. México: 1993.
103. Soler Carrera R. Características clínico epistemológicas de los pacientes atendidos en la comunidad terapéutica el Quinqué. [Trabajo para optar por el título de especialista de Primer Grado en Psiquiatría]. Holguín: 1994.
104. Tamora Delgado S. Vivir mi adolescencia. Editorial Salvador; 1990.
105. Tanner Nelson P. Preventing adolescent drug abuse. University of Delaware- Newark. [fecha de acceso 14 de marzo del 2005]. URL disponible en: http://www.joe.org/joe/1987fall/rb2.html
106. Vasallo Barrueta N. Desviación de la conducta social. En Selección de lecturas sobre Psicología. Editorial Servigraf; 2000.
107. Vega A. Delincuencia y drogas. Estudio de un grupo marginado y respuestas educativas. Barcelona: Publicacions Edicions Universitat de Barcelona; 1981.
108. Velazco Raquel A. Factores de riesgo favorecedores a la adicción a drogas vivenciados por un grupo de toxicómanos. Un estudio exploratorio. [Trabajo de Diploma]. Universidad de la Habana; 2001.
109. Viera Hernández, M. Criminología. 1ra reimpresión. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990.
110. Zhalinski G. La delincuencia Juvenil. Editorial Progreso; 1989.

10. ANEXOS.

ANEXO 1.

Las sesiones se organizan a partir de los contenidos siguientes:

- Momento inicial: Es el momento de comienzo que ayuda a centrar la tarea. Implica la parte informal de llegada, saludos y primeros comentarios y un momento más formal en que se retoma el punto en que quedó el grupo para poder continuar. Se suele usar una rueda de comentarios (sobre algo que recuerden de la sesión anterior) y algún ejercicio de caldeamiento.
-
- Planteamiento temático específico: Es la presentación del tema a trabajar. Puede hacerse a través de un juego dramático, ejercicio de reflexión por subgrupos, preparación de escenas, exposición, etcétera.

- Momento elaborativo específico: Los participantes dan sus opiniones sobre lo planteado, se brindan elementos de análisis, se establecen criterios, se analizan las dificultades desde lo cotidiano según el tema, se ven las perspectivas de alternativas y se llega a un punto de elaboración grupal.

- Integración y cierre: Es el momento de reflexión final que permite, tomando distancia, integrar lo trabajado y situar un punto de conclusiones y un punto de llegada grupal.

ANEXO 2

En el esquema propuesto por Pichón, existe una serie de variables a tener en cuenta por el profesional para llevar a cabo esta evaluación que es:

Pertenencia: Es la Identidad de cada uno con la tarea prevista. En la Pertenencia se da el pasaje del Yo al Nosotros. Es claro que un criterio valorativo que tenga en cuenta la "*bondad*" o "*malicia*" de cada integrante respecto a la tarea grupal, no es operativo, ya que el nivel de pertenencia se mide más desde el punto de vista de la funcionalidad coyuntural a lo largo de todo el proceso y la observación permanente de los roles, con el fin de que estos no se rigidifiquen (por ejemplo, el rol de líder de progreso o el rol de líder del saboteo), lo cual lleva a una dicotomía contraria al proceso de cambio.

Pertinencia: Capacidad de centrarse en la tarea previamente asumida. Relación de cada individuo con la tarea. Esto obliga también a discriminar que no haya mayor o menor relación con esta, al defenderla o referirse a ella continuamente, sino que en el caso opuesto, es preciso investigar, si no estará planteando un sector más oculto de la Tarea, algún aspecto implícito que no ha aparecido todavía.

Cooperación: Aporte desde el rol de cada uno, para lograr la consecución de la tarea propuesta. La cualidad de la aportación proviene de la Verticalidad (Biografía personal) y la Horizontalidad (Relación coyuntural Grupo-Tarea), que imprimen un estilo de colaboración sobre la base de lo que se dice o hace en un nivel explícito y a lo sentido y lo pensado en un nivel implícito.

Comunicación: Se puede ver desde la teoría de la información teniendo en cuenta el circuito Emisor-Canal-Receptor, el mensaje explícito (lo obvio), el metamensaje (cómo se dice lo que se dice), etcétera. Es importante la valoración de aspectos tales como la apropiación del esquema conceptual referencial operativo, la presencia de sentimientos en las conversaciones, la escucha con interés y la actitud de apoyo.

Telé: Relación con el otro. Es lo empático: el afecto o el rechazo "*a primera vista*", es una relación de piel en la que el otro funciona como pantalla proyectista de diversos "*otros*" de la vida pasada del sujeto.

Aprendizaje: Es la capacidad de operar, transformando el Objeto (Tarea), con los instrumentos que se poseen y transformándose a la vez los Grupos Internos de cada integrante. Sería un aprender a aprender, integrando lo sentido, lo pensado y la acción en una serie de conductas alternativas facilitadoras del cambio.

ANEXO 3

GUÍA DE ENTREVISTA A LA TRABAJADORA SOCIAL.

Objetivo: Conocer los hechos ocurridos, y las características de los estudiantes, tanto personales, familiares, así como su comportamiento escolar.

Indicadores

- Acontecimientos sucedidos en el colegio, relacionados con la drogadicción.
- Opinión sobre los estudiantes.
- Situación familiar de los estudiantes.
- Comportamiento en la Escuela.
- Relación de unos adolescentes con otros.
- Acciones realizadas por la Escuela.

ANEXO 4

GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD AL GRUPO DE ADOLESCENTES

Objetivo: Identificar los contenidos asumidos y las prácticas cotidianas de vida de los adolescentes en los ámbitos: esfera escolar, esfera familiar, esfera grupal y relaciones de pareja y valoración de la etapa.

Indicadores:

Nombre, edad, grado, sexo, estado civil

Valoración de la Etapa:

- Opinión sobre la etapa.
- Cambios adquiridos en esta.
- Valoración sobre estos cambios.
- Ventajas y desventajas de los mismos.
- Existencia de opiniones de los padres acerca de dichos cambios.

Esfera Escolar:

- Actividades que realiza.
- Cuáles prefiere.
- Relaciones padres – escuela.
- Relaciones con los profesores.
- Lo que más gusta y disgusta de la Escuela.
- Planes futuros con relación a ésta.
- Preguntas acerca de las drogas.

Esfera Familiar:

- Gustos y preferencias.
- Relaciones en el hogar.
- Con quién vive.
- Conocimiento de los padres o tutores, etc., de las actividades que realiza.

- Grado de independencia con relación a estos.
- Lo que más gusta y disgusta de la familia.
- Preguntas acerca de las drogas.

Esfera Grupal y Relaciones de Pareja:

- Número de individuos que conforman el grupo de amigos.
- Existencia de algún amigo íntimo.
- Relaciones con ellos.
- Pertenecen a la escuela o al barrio.
- Actividades que comparten juntos.
- Basamento(s) para su elección.
- Existencia de alguna relación de pareja.
- Relaciones entre ambos.
- Basamento(s) para su elección.
- Actividades que comparten juntos.
- Conocimiento por parte de los padres.
- Conocimiento por parte de los amigos.
- Pertenencia a la escuela o al barrio.
- Preguntas sobre las drogas.

Preguntas sobre las drogas:

- Conocimiento sobre las drogas.
- Consumo de las mismas.
- Valoración del uso en su medio social.

ANEXO 5

PROCESO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIO

Desarrollo y aplicación del Método del Autodesarrollo Comunitario para potenciar la prevención de las drogas,

Proyecto de autodesarrollo

Titulado "proceso de intervención comunitario, para potenciar la prevención de las drogas en los adolescentes del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja"

Objetivo:

- Gestar el autodesarrollo comunitario para la prevención de la drogadicción en adolescentes con alto riesgo.

El Proyecto de Autodesarrollo está integrado por las siguientes sesiones:

Sesión #1: *(Adolescencia y droga)*

Objetivos:

- Explorar las contradicciones presentes en los adolescentes que conllevan a la drogadicción.

Desarrollo:

I- Momento inicial:

- Presentación del equipo de coordinación y del grupo. Técnica: "Tela de Araña"
- Explicitación del reglamento grupal.
- Recogida de las expectativas.

II- Momento de planteamiento temático:

- Técnica: "El marciano" asomado a las problemáticas del adolescente.
- Dramatizar las situaciones.

III- Momento de elaboración:

- Discusión y análisis de lo observado en las escenas.
- Devolución de la coordinación.

IV- Momento de integración y cierre:

- Técnica: “Una palabra”.

Sesión #2: (*Escuela – adolescente – drogas)*

Objetivo:

- Reflexionar sobre las contradicciones que en el marco escolar pueden estar influyendo en la drogadicción.

Desarrollo:

I- Momento inicial:

- Técnica: “El espejo animado”.
- Rescate del encuentro anterior.

II- Momento de planteamiento temático:

- Técnica: “El periodista” asomado a las problemáticas presentes en la escuela que puedan conllevar a los adolescentes a consumir drogas.
- Dramatizar las situaciones.
-

III- Momento de elaboración:

- Discusión y análisis de lo observado en las escenas.
- Devolución de la coordinación.
-

IV- Momento de integración y cierre:

- Técnica: “Una palabra”.

Sesión #3: *(Familia – adolescente – drogas)*

Objetivo:

- Analizar los conflictos que surgen en el ámbito familiar que pueden constituir factores propiciadores de la drogadicción en la adolescencia.

Desarrollo:

I- Momento inicial:

- Técnica: “Caja de sorpresas”.
- Rescate del encuentro anterior.

II- Momento de planteamiento temático:

- Técnica: “La carta”.
- Dramatizar las situaciones.
-

III- Momento de elaboración:

- Discusión y análisis de lo observado en las escenas.
- Devolución de la coordinación.
-

IV- Momento de integración y cierre:

- Técnica: “El esqueleto de pescado”.

Sesión #4: *(Grupo y relaciones de pareja – adolescente – drogas)*

Objetivo:

- Discutir los conflictos que en los grupos y las relaciones de pareja pueden influir en la drogadicción.

Desarrollo:

I- Momento inicial:

- Técnica: “Caminar, mirar y fantasear”.
- Rescate del encuentro anterior.

II- Momento de planteamiento temático:

- Técnica: “La historia de un adolescente contada en escenas”
- Dramatizar las situaciones.

III- Momento de elaboración:

- Discusión y análisis de lo observado en las escenas.
- Devolución de la coordinación.

IV- Momento de integración y cierre:

- Técnica: “La rifa afectiva”.

Sesión #5: *(Despedida):*

Objetivos:

- Integrar los contenidos trabajados durante los encuentros y hacer una síntesis de lo que significa para la vida de un adolescente la drogadicción.
- Conocer las influencias, logros y resultados del proyecto desarrollado.

Desarrollo:

I- Momento inicial:

- Técnica: “Pareja de animales”.
- Rescate del encuentro anterior.

II**- Momento de planteamiento temático**:

- Técnica: “Las tres sillas”
-

III- Momento de elaboración:

- Discusión y análisis de lo expresado.
- Devolución de la coordinación.

IV- Momento de integración y cierre:

- Técnica: “Mensaje a los futuros adolescentes”.

ANEXO 6.

TÉCNICAS DE EDUCACIÓN POPULAR EMPLEADAS EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Tela de Araña

Objetivo: Presentación.

Materiales*:* Cono de hilo.

Desarrollo: El grupo se ubica en forma de círculo, un miembro toma la punta del cono de hilo, dice su nombre, lo que prefiere de ser adolescente y lo que más le gusta hacer; lanza el cono a otro miembro. Así el cono pasa por todos los miembros y se forma la tela de araña. Cuando todos los miembros tienen una esquina del cono, se realiza la operación en sentido inverso, diciendo el gusto del miembro que le antecedió, hasta que llegue al primero que lanzó el cono y se deshace la tela de araña.

El marciano asomado a las problemáticas del adolescente

Objetivo: Analizar las problemáticas presentes en la adolescencia.

Materiales: Papelógrafo.

	Familia	Escuela	Grupo
Bueno			
Malo			

Desarrollo: Se les explica a los participantes que ha llegado un marciano a la tierra que quiere conocer lo que significa la adolescencia: lo bueno y lo malo. Se hace una ronda de comentarios. Luego se les dice que el marciano se ha

enterado que los adolescentes tienen problemas en la tierra. Se les pide que lo plasmen en el papel. Luego se dramatiza.

3. <u>Una palabra</u>

Objetivo: Evaluar la sesión.

Desarrollo: Cada miembro expresará una palabra en la que reflejen su sentir en el grupo durante el encuentro. Al final el coordinador hará una reflexión con las palabras dichas.

4. <u>Espejo animado</u>

Objetivo*:* Animación.

Materiales*:* Equipo de música.

Desarrollo: Los participantes se ponen en dúos, haciendo uno el espejo del otro. Cuando comienza la música uno empieza a bailar y el otro refleja sus movimientos. Posteriormente cambian de posición manteniendo el dúo.

<u>El periodista asomado a las problemáticas presentes en la escuela que puedan conllevar a los adolescentes a consumir drogas.</u>

Objetivo: Analizar las situaciones que en la escuela pueden llevar al adolescente al uso de las drogas.

Desarrollo: Se le pide a un participante que protagonice un periodista y que entreviste a los adolescentes escogidos sobre los problemas que existen en la escuela que pueden llevar a los adolescentes a la utilización de las drogas.

<u>La caja de sorpresas</u>

Objetivo: Finalizar la sesión de forma animada.

Materiales: Caja con tiritas de papel en las cuales se han escrito determinadas tareas (ejemplos: cantar, bailar, recitar, bostezar).

Desarrollo: Los participantes en círculos. La caja circulará de mano en mano hasta recorrer todo el círculo. Cada miembro deberá sacar una de las tirillas de papel y ejecutar la tarea indicada. El juego termina cuando todos hayan ejecutado su tarea.

La carta

Objetivo: Llevar a los participantes a la reflexión sobre las relaciones con la familia.

Materiales: La Carta:

Estoy muy decepcionado de conocer cómo son los adolescentes de la tierra, porque hay mucha rebeldía, discuten unos con otros, no se respetan entre sí y consumen drogas debido a que sus familias se lo permiten, porque no los atienen, no les dan cariño, no los cuidan. Son irrespetuosos con sus familiares, no ayudan en los quehaceres de la casa, maltratan a sus abuelitos y en la calle son indisciplinados en la mayoría de los casos.

En el día de hoy los estaré mirando desde mi planeta, espero con la información que obtenga, cambiar de opinión. Hasta pronto.

Firma: El Marciano.

Desarrollo: Un adolescente lee la carta que les envía el marciano. Se les pide a los participantes sus opiniones sobre lo escuchado. Luego se dramatiza.

Esqueleto de Pescado

Objetivo*:* Evaluar los conocimientos adquiridos.

Materiales: Hoja de papel y lápiz.

Desarrollo: En la medida en que la hoja vaya pasando por los miembros del grupo, estos escribirán su sentir sobre la necesidad de alejarse de las drogas, sin observar lo escrito anteriormente por sus compañeros. La hoja se doblará

como un acordeón. Al final el coordinador leerá el poema obtenido para todos los miembros del grupo.

Caminar, mirar y fantasear

Objetivo: Animación.

Desarrollo: Los integrantes caminarán lentamente, mirándose de arriba abajo, teniendo contactos oculares con cada uno en la medida que se van encontrando. Luego los coordinadores indicarán que deberán caminar imaginando diferentes oficios: carpintero, albañil, cocinero, profesor, médico.

La historia de un adolescente contada en escenas

Objetivo: Valorar las vivencias de conflictos en los que se puede inmiscuir un adolescente con su amigos o su pareja.

Desarrollo: La narración comienza con un adolescente cuando se está vistiendo para salir. Cada participante irá narrando una parte de la historia, hasta que el último participante de las conclusiones. Se pide una ronda de Comentarios. Luego se dramatiza una escena del adolescente en la calle.

Rifa afectiva

Objetivo: *Despedida.*

Materiales: *Caja y tarjetas con pensamientos positivos sobre la amistad y la vida, que estén relacionados con las drogas.*

Desarrollo: El coordinador entregará una tarjeta a cada participante que luego será leída frente al grupo. De esta forma todos recibirán mensajes positivos que los alejen del consumo de drogas.

Pareja de animales

Objetivo: *Animación.*

Materiales: *Caja y tarjetas con nombres de animales en pareja.*

Desarrollo: *Los participante irán encontrando su compañero dramatizando los animales.*

13. Las tres sillas

Objetivos: Integrar todos los temas trabajados y hacer una síntesis de las sesiones realizadas. Rescatar cómo el grupo se ha sentido en las actividades desarrolladas y cómo ha comprendido el significado de estar preparados para prevenir el consumo de las drogas en un medio donde puede ocurrir una oferta.

Materiales: Tres sillas ubicadas en el centro del círculo.

***Desarrollo*:** El coordinador ubica las tres sillas en el centro del grupo y explica a los participantes que estas representan 3 momentos diferentes:

Silla # 1: ¿Cómo llegaste? ¿Qué sentías y pensabas el primer día que nos reunimos?

Silla # 2: ¿Cómo te sentiste durante las reuniones realizadas?

Silla # 3: ¿Cómo te vas? ¿Para qué te han servido los encuentros?

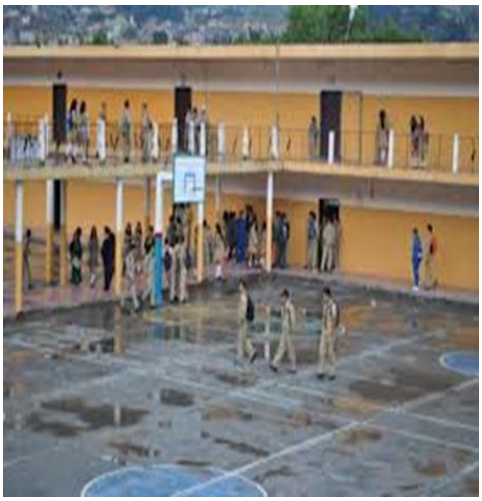
Cada participante expresará al grupo sus vivencias teniendo en cuenta cada uno de los momentos, pasando por las tres sillas.

14. Mensaje a los futuros adolescentes

Objetivos: Valorar el aprendizaje de los participantes.

Materiales: Tirillas de papel y lápices.

***Desarrollo*:** Se les pide a los participantes que escriban mensajes a los futuros adolescentes relacionados con la drogadicción.



Fotos obtenidas por diversos medios de comunicación local, ubicadas en la página web- del Colegio

INDICE

PORTADA…… i

CERTIFICACIÓN…… ii

AUTORIA…….……..…….. iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN…….. iv

DEDICATORIA…… v

AGRADECIMIENTO…… vi

1. TÍTULO…… 1

2. RESUMEN…… 2

ABSTRACT…… 3

3. INTRODUCCIÓN…… 4

4. REVISIÓN DE LITERATURA……. 14

4.1. Nociones teórico-conceptuales sobre la prevención……..... 14

4.1.1. Modelo Jurídico……. 24

4.1.2. Modelo Medico o de salud…… 24

4.1.3. Modelo socio cultural…….. 24

4.1.4. Modelo psicosocial…… 25

4.1.5. La drogadicción como objeto de la prevención……..…… 26

4.1.6. Aproximación teórica a la adolescencia…… 34

4.2. La Metodología del Autodesarrollo Comunitario: una opción para prevenir la drogadicción en la adolescencia…… 52

5. MATERIALES Y MÉTODOS……. 63

El Autodesarrollo Comunitario: reflexiones metodológicas……. 63

6. RESULTADOS Y DISCUSIONES……..…….. 70

6.1. Proceso de intervención comunitaria: …….…… 70

Primera etapa: intercambio inicial con el sujeto demandante……. 70

Segunda etapa: Exploración del escenario y formulación del prediagnóstico. 70

Tercera etapa: Proceso de diagnóstico y búsqueda de soluciones……. 78

Cuarta etapa: Evaluación de la eficacia del programa…….. 99

Quinta etapa: Sistematización de los resultados……. 104

7. CONCLUSIONES……..... 107

8. RECOMENDACIONES…….…… 109

9. BIBLIOGRAFIA…….. 110

10. ANEXOS…….…… 119