

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**DIAGNOSTICO DE PROGRAMAS DE PREVENCION DE DROGAS
EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA MEDIA**

Estudio realizado en 50 establecimientos de Enseñanza Media, tanto públicos como privados de la zona 1 de la Ciudad Capital de Guatemala en el período comprendido del 15 de abril al 15 de mayo de 1993. Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

P O R

MARIO ALFREDO CUEVAS LIGORZA

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

GUATEMALA, JULIO DE 1993.

DL
05
T (6640)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

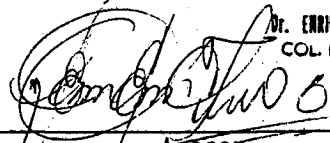
Guatemala, 29 de junio de 1993
DIF-0079-93


Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

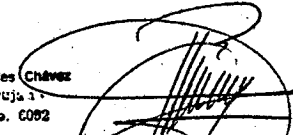
Se informa que el: MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA URBANA MARIO ALFREDO
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
CUEVAS LIGORRIA Carnet No. 83-15414
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"DIAGNOSTICO DE PROGRAMAS DE PREVENCION DE DROGAS EN ESTABLECIMIENTOS DE
ENSEÑANZA MEDIA"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos
metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de
las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y cien-
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Dr. ENRIQUE CHAVEZ
COL. No. 6349
Asesor
Firma y sello personal


Firma del estudiante


Dr. Rolando Morales Chávez
Médico y Cirujano
Colegiado No. 6082
Revisor
Firma y sello
Registro Personal 14370.

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El Bachiller: MARIO ALFREDO CUEVAS LIGORRIA

Carnet Universitario No. 83-15414

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"DIAGNOSTICO DE PROGRAMAS DE PREVENCION DE DROGAS EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA MEDIA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 22 de junio de 1993

Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl H. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRIMASE:



[Signature]
Dr. José Ernesto Cabrera Franco
DECANO

INDICE

I. INTRODUCCION.....	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA.....	3
III. JUSTIFICACION.....	5
IV. OBJETIVOS.....	7
V. REVISION BIBLIOGRAFICA.....	8
VI. METODOLOGIA.....	21
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	25
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	29
IX. CONCLUSIONES.....	32
X. RECOMENDACIONES.....	34
XI. RESUMEN INFORMATIVO.....	36
XII. BIBLIOGRAFIA.....	37
XIII. ANEXOS.....	41

I. INTRODUCCION

La escuela está llamada a desempeñar el papel principal, en lo que respecta a programas de prevención, ya que es innegable que los pueblos más adelantados son los que cuentan con el suficiente número de establecimientos convenientemente organizados, por lo que la escuela debe estar orientada hacia el porvenir, poner sus ideales en el presente y sobre todo en el mañana considerando al pasado como una lección.

El fenómeno de las drogas constituye uno de los problemas más graves, que actualmente padece nuestra sociedad. Sus múltiples consecuencias se agudizan, especialmente en las grandes ciudades donde la comunicación y convivencia ciudadana resultan difíciles.

Según lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1987), define la PREVENCIÓN como: "La Preparación y disposición anticipada para evitar un riesgo o cómo ejecutar la acción..."(29)

El propósito de la presente investigación, fúe determinar la existencia de PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGAS en establecimientos de Enseñanza Media, tanto públicos como privados de la zona uno de la ciudad capital, para lo cual se entrevistó a los directores de 60 establecimientos tomados al azar, en donde se demostró que ningún establecimiento cuenta con un programa de Prevención de Drogas, que le permita al joven estudiante conocer y enfrentarse al problema de la mejor forma posible. La mayor parte de las autoridades de los diferentes establecimientos (71.66%), consideran que por medio de los Programas de Prevención es posible detectar a jóvenes con tendencia a este tipo de problemas.

La investigación se realizó del 15 de abril al 15 de mayo de 1993, esperando que los datos aquí obtenidos den la pauta necesaria para poder tomar las medidas necesarias

que en cuanto a la Prevención de la Drogadicción se refiere.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El consumo de drogas se vé favorecido en muchos países por el desarrollo económico, los modelos extranjeros y el fenómeno de la aparición de nuevas tecnologías. Esto ha contribuido negativamente al cambio drástico en el área cultural, a la perdida del reconocimiento de los valores humanos y por consiguiente el quebrantamiento de nuestra sociedad. Por tal razón se han realizado estudios sobre tipos, causas, cultivos o producción, y el uso más frecuente de ciertas formas de drogas que se conocen y que se utilizan en esta última década del siglo XX en Guatemala.(6)

Estudios realizados por CONAPAD (Comité Nacional de Prevención de Alcoholismo y Drogadicción), nos presenta resultados que son alarmantes para cualquier sector de la sociedad Guatemalteca, pues de un total de 2035 personas entrevistadas, el 50.6% son de sexo femenino y el 49.4% de sexo masculino. El 73% son estudiantes de Educación Media; 70% poseen ingresos económicos bajos; 68% están comprendidos entre los 10 a 25 años de edad. Con respecto al consumo de drogas: 72% consumen más de una droga, 22.1% consumen más de una droga a la vez y 53.2% expresaron que las drogas en Guatemala son de muy fácil adquisición. Por último 46.3% consumen drogas por razones como: placer, necesidad, curiosidad y presión social.(7)

En Guatemala la población menor de 18 años alcanza un 57.6% y el inicio en el consumo de drogas es entre las edades de 16 a 19 años y alcanza su pico máximo entre los 18 y 25 años, por lo que estas cifras nos dan una idea del peligro que se presenta en la población joven de Guatemala.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto y sabiendo de antemano que el mayor porcentaje lo alcanza la población joven de edad escolar nos podemos hacer las

siguientes interrogantes: ¿Existe un programa de prevención de drogas en establecimientos de enseñanza media?, donde se supone que existe el mayor porcentaje de población joven; y si hubiese algún programa de prevención ¿Se está llevando a cabo adecuadamente?. Debido a lo anterior se revisó sobre la existencia de Programas de Prevención de Drogas en establecimientos de educación media de la zona uno de la ciudad capital de Guatemala, abril a mayo de 1993.

III. JUSTIFICACION

Un programa de Prevención de Drogas es un proceso sistemático y continuado, que se utiliza para manejar problemas a diferentes niveles con el objetivo de influir positivamente en los comportamientos de la población. (5,24,25)

Poner en marcha un programa de Prevención de Drogas no significa una compartimentación rígida de las distintas fases en que se divide la atención al problema de las drogas: PREVENCIÓN, REHABILITACIÓN, y REINSERCIÓN, sino que son fases que interactúan entre sí y que suponen una programación coherente y complementaria. (25)

En los últimos 20 años en consumo de drogas se ha perfilado como un problema mundial, extendiéndose tan rápidamente entre los jóvenes, y que inclusive muchos lo consideran como una epidemia. (15)

Se ha estimado que para el año 2000, en América Latina y el Caribe, 88.3 millones de personas padecerán de trastornos mentales, en los cuales se halla incluidos el abuso de drogas. Tenemos también que de 1986 a 1987, se observó un incremento del 11% en la producción de bebidas alcohólicas, tendencia que se mantiene hasta la fecha. (11,12)

En nuestro país para 1987, se evidenció que el grupo etáreo de mayor prevalencia en el consumo de drogas estaba comprendido entre los 14 y 16 años de edad. (30)

Otros estudios realizados evidencian que el consumo de drogas se duplicó de un 10.7% a un 21.3%. (20)

La adolescencia es una etapa de transición en la cual el niño forja su individualidad, creando un sistema de valores adultos, empezando a independizarse de sus padres. El uso de drogas es un obstáculo serio para el desarrollo integral de los jóvenes, el cual impide su natural evolución hacia la edad adulta madura, prolongando la

dependencia y la inmadurez.(7)

Considerando la importancia de la Prevención en la actualidad, ya que ha tomado un enfoque determinante en la reducción de problemas que son factibles de prevenir, se hace necesario hacer un diagnóstico de la existencia o no de programas de Prevención de Drogas en establecimientos de Enseñanza Media de la ciudad capital de Guatemala.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar la existencia de programas para la prevención de drogas en establecimientos de enseñanza media públicos y privados de la zona uno de la ciudad capital de Guatemala.

ESPECIFICOS:

- 1.- Determinar el número de establecimientos que cuentan con programas de prevención de drogas.
- 2.- Evaluar la eficacia de los programas de prevención de drogas en los establecimientos donde si existen.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

El consumo de drogas se vé favorecido en muchos países por el desarrollo económico, los modelos extranjeros y el fenómeno de la aparición de nuevas tecnologías, han contribuido negativamente al cambio drástico en el área cultural, la pérdida del reconocimiento de los valores humanos y por consiguiente, al quebrantamiento de nuestra sociedad. Por tal razón se han realizado estudios sobre los tipos, causas, cultivo o producción y el uso más frecuente de ciertas formas de drogas que se conocen y se utilizan en esta última década del siglo XX en Guatemala.

Al consultar algunos de los resultados de investigaciones realizadas a finales de 1989 y principios de 1990, se observó que un gran número de guatemaltecos ingieren alcohol en cualquiera de sus variedades y ese fenómeno se encuentra afectando a muchas personas y es utilizado culturalmente por razones de tipo familiar. Se considera que el alcohol es consumido por casi todos los habitantes adultos y adolescentes de la sociedad guatemalteca.(6)

Otra forma de drogadicción la constituye el tabaco, que si bien es una costumbre social arraigada en muchos de los grupos étnicos por miles de años, hoy día su proporción es de tal magnitud y aparece en las estadísticas como uno de los artículos que se cultivan extensamente y en volúmenes que permiten una producción muy grande. En algunas regiones del país se muestra claramente su uso desmedido, casualmente son las poblaciones jóvenes que más lo consumen, ya sea mascando las hojas, aspirando el humo o fumándolo. Se le considera como una imagen aceptable para tener una sensación de tranquilidad. El consumo de tabaco en Guatemala alcanzó un 79% de la población para 1990.(6)

El uso de los inhalantes volátiles en la sociedad nacional en esta época se ha dado en la mayoría de los casos debido a una fácil disponibilidad de solventes comerciales, baratos y legalmente comercializados que el alcohol y la marihuana. Varios de los consumidores razonan la utilización de los solventes por problemas de adaptación y la incidencia de su uso alcanza altas tasas de consumo.(6)

El uso de tranquilizantes representa un esfuerzo de las personas con serios problemas psicopatológicos por auto-recetarse para disminuir la tremenda tensión que sus problemas les ocasionan. Y en una escala similar se presenta la marihuana, y en Guatemala se encuentran grandes plantaciones de esta droga y se comercializa en los lugares que más frecuentan los jóvenes.(6)

Estudios realizados por CONAPAD (Comité Nacional de Prevención del alcoholismo y Drogadicción) nos presenta resultados que son alarmantes para cualquier sector de la sociedad guatemalteca, pues de un total de 2035 personas entrevistadas, el 50.6% son de sexo femenino y el 49.4% de sexo masculino; el 73.5% son estudiantes de educación media; el 70% poseen ingresos económicos bajos; el 68.3% están comprendidos entre los 10 y los 25 años de edad; el 72% de los entrevistados consumen más de una droga; un 22.1% consumen más de una droga a la vez y que un 53.2% expresaron que las drogas en Guatemala son de muy fácil adquisición. Por último que un 46.3% consumen drogas por razones como placer, necesidad, curiosidad y presión social.(7)

Otros estudios revelan que en una comunidad típica de Estados Unidos, una de cada 6 familias son afectadas por el alcoholismo. Que aproximadamente 35 millones de niños están siendo criados en hogares alcohólicos y ya existen 28 millones de adultos hijos de alcohólicos. Que más o menos 2 de cada 3 alcohólicos tienen por lo menos

un padre alcohólico.

En Guatemala la población menor de 18 años alcanza un 57.6% y el inicio en el consumo de drogas es entre las edades de 16 a 19 años y alcanza su pico entre los 18 y 25 años de edad por lo que estas cifras nos dan una idea del peligro que se presenta en la población joven de Guatemala en el consumo de drogas.(9)

En Cali, Colombia existe una prevalencia en el consumo de drogas por estudiantes de educación media de colegios privados del 36.9% y de los colegios oficiales del 59.3% (10)

Para efectos de comparación, cabe observar las cifras publicadas con respecto a la prevalencia del consumo de alcohol entre los adolescentes en otros lugares del mundo: en Israel, 52% en 1979; en Francia, 75% en 1977 y en Nueva York, 96% en 1978.(11)

CONCEPTOS

La definición de droga es un problema muy antiguo de la farmacología y todo grupo que trabaje sobre problemas relacionados con las drogas debe considerar en primer lugar las formas en que se emplea este término.

En 1969 el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud en farmacodependencia definió como fármaco o droga toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste. Es obvio que esta definición resulta demasiado amplia, pues tanto el aire como el agua podrían entonces considerarse drogas.

La dificultad de definir el término podría superarse en parte adoptando una definición de naturaleza taxonómica o jerárquica. Si se establecieran distintas categorías de diferenciación y especificidad, el usuario podría detenerse en cualquier categoría que se ajustara a

las necesidades de las circunstancias particulares.

Droga en el sentido más amplio, es cualquier sustancia química o mezcla de sustancias de las necesarias condiciones en condiciones normales para la conservación de la salud cuya administración modifica las funciones biológicas y posiblemente también la estructura del organismo. Esta definición excluirá los alimentos, el agua, el oxígeno, las sustancias de origen endócrino, etc., en las cantidades necesarias para preservar la salud en condiciones normales.

En una segunda categoría de definición se podría especificar el empleo que se da a estas sustancias (o drogas). Pueden usarse para tratar o aliviar enfermedades, o con propósitos no terapéuticos. Es este último caso, mientras que en algunos idiomas se pueden utilizar términos diferentes, por ejemplo drogue (en francés), rauschmittel (en alemán), estupefaciente (en español), en inglés se recurre a expresiones como uso de drogas con fines no médicos, uso indebido de drogas, etc.

En una tercera categoría de especificación, se podría diferenciar las sustancias químicas según el aparato, sistema o función del organismo sobre los cuales dichas sustancias ejercen efectos más intensos u ostensibles. Las sustancias psicoactivas son aquellas que modifican el estado de ánimo, el entendimiento y el comportamiento. Sin embargo, no existen límites precisos entre las sustancias psicoactivas cuando se administran en determinadas dosis o en ciertas condiciones. (12)

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud, la farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de

experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar provocado por la privación.

Se debe tener en cuenta que la farmacodependencia es un fenómeno sumamente complejo, determinado por 3 elementos: la droga misma y sus efectos, la persona farmacodependiente con todas sus características hereditarias, físicas y psicológicas y el medio ambiente, es decir, el núcleo familiar y el tipo de sociedad en donde se produce el fenómeno, que no respeta edades, ni clases sociales, aunque cada grupo humano muestra preferencia por ciertas drogas, de acuerdo a su cultura, religión, nivel educativo, estrato socioeconómico, la edad, la clase social y otras variedades.(15)

OTROS CONCEPTOS BASICOS QUE SE DEBEN TENER PRESENTES

DEPENDENCIA:

Una persona tiene dependencia respecto de una droga cuando le llega a ser muy difícil o incluso imposible dejar de tomarla sin ayuda, después de haberla tomado con regularidad durante algún tiempo. La dependencia puede ser física o psíquica.(16,19)

DEPENDENCIA PSIQUICA:

Es la menos grave. Consiste en una dependencia mental o psicológica por la droga; el individuo depende, puede decirse, psíquica o psicológicamente de ella, pues encuentra que los efectos que le producen en su cuerpo son necesarios para alcanzar o sentir cierto bienestar.

En esta dependencia psicológica el individuo utiliza la droga para aliviar sus tensiones emocionales por placer o por evadir la realidad aún que el organismo la necesite para su funcionamiento normal, de manera que el sujeto puede no tomarla y no se producirá ningún efecto nocivo.(17,18,19)

DEPENDENCIA FISICA:

consiste en la imperiosa experiencia del organismo del drogado del uso de la droga, quien solo podrá mantener de nuevo el equilibrio con la adaptación regular de la misma. Esta necesidad es puramente fisiológica. Rosa María Becerra en su tesis "TRABAJO SOCIAL EN DROGADICCION" realizada en Buenos Aires, Argentina en Marzo de 1978, nos dice que este tipo de dependencia se caracteriza por la necesidad física de su uso. En este caso existe un deseo irresistible o compulsivo por la droga, que hace que busque o procure ésta por todos los medios, habiendo tendencia al aumento de la dosis y síndrome de abstinencia o de privación cuando se le suprime bruscamente.(14,18,19)

ADICCION:

Según la OMS, la adicción a las drogas es un estado de intoxicación periódica o crónica, provocado por el consumo repetido de una droga. Sus características son: 1) un deseo o necesidad irresistible de seguir consumiéndola la droga y de procurársela por cualquier medio; 2) una dependencia psíquica y casi siempre física en cuanto a los efectos de la droga; 3) una tendencia a aumentar progresivamente la dosis; y 4) un efecto perjudicial para el individuo y la sociedad.(17,18,19)

HABITUACION:

La habituación a una droga ha sido definida como un estado de intoxicación crónica o periódica, nociva al individuo, producido por el consumo repetido de una droga natural o sintética.

Podemos decir que la habituación no es más que el deseo psicológico de repetir y repetir el uso de la droga en forma continua o intermitente por motivos de carácter emocional.(4,17)

TOLERANCIA:

TOLERANCIA:

Es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo cual implica la necesidad en esa persona de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud.(14,17,19)

ABUSO:

Este lo constituye el consumo en forma excesiva de una droga, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la terapéutica médica habitual.(14,16,17)

ABSTINENCIA:

Se define como un hambre tiránica hacia la droga. Y siendo que en la dependencia psicofísica se suman o se unen las manifestaciones orgánicas y de manera especial del sistema nervioso y del sistema cardiovascular, una privación brusca de la droga puede producir una crisis grave según la naturaleza del tóxico de que se trate, pudiendo llevar a esa persona hacia la muerte.(17)

PREVENCION**CONCEPTO:**

Entendemos la prevención como un proceso activo de implementación de planes o programas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el auto-control individual y la resistencia colectiva ante la oferta de las drogas.(24,25)

Dos son las acciones fundamentales de la prevención:

1.- ACCION ANTICIPADORA

Trata de prepararse para evitar un riesgo, identificando las condiciones individuales y sociales que pueden incidir, en nuestro caso, en el abuso de las drogas.(13,24)

2.- ACCION DE PLANIFICACION

Se trata de diseñar formas de intervención.

apropiadas, acciones concretas y sistemas de evaluación que nos permitan verificar la utilidad y adecuación de los programas.

Dependiendo del fenómeno que queremos evitar, de la población a la que nos dirijamos, del momento de la evolución de dicho fenómeno y de los objetivos que nos propongamos, los niveles de intervención serán diferentes, aunque se deban entender como un proceso continuo, dinámico e interrelacionado.(13,24)

NIVELES DE PREVENCIÓN

1.- PREVENCIÓN PRIMARIA:

Encaminada, por un lado, a disminuir al máximo la probabilidad de que los jóvenes consuman drogas y, por otro lado, a lograr la máxima integración ecológica en sus ambientes.

Se plantea pues, una doble tarea de intervención:

- a) intentar modificar los factores determinantes que perturban el pleno desarrollo psicosocial (factores económicos, culturales, educativos, sanitarios, etc.)
- b) intentar cambios en los sujetos y en sus contextos (familia, escuela, barrio, etc.), dotándoles de recursos y habilidades para ser menos vulnerables ante la oferta de las drogas.(14,24)

2.- PREVENCIÓN SECUNDARIA:

Se refiere a grupos de personas que ya han entrado en contacto con el uso de las drogas y este está asociado a determinadas funciones.

La intervención se dirige entonces a conseguir dos objetivos:

- a) La identificación precóz de estos sujetos y la puesta en marcha de la intervención adecuada.
- b) reducir la incidencia del consumo antes de que éste se convierta en adicción.

En estos dos niveles la tarea es de promoción y protección de la salud, donde la acción informativa y educativa es prioritaria.(14,24)

3.- PREVENCIÓN TERCIARIA:

Se orienta fundamentalmente, a la rehabilitación y re-inserción de los sujetos que ya presentan disfunciones sociales o individuales por la drogodependencia, aplicando modalidades de tratamiento para cada caso.(24)

Es por esto que los programas de prevención primaria no deben obviar las medidas tendientes a limitar la disponibilidad de las drogas, que enfatizan las destinadas a reducir la demanda, siendo su objetivo conocer cuales son las variables implicadas en el inicio del consumo y poder diseñar procedimientos de educación para la salud que sean eficaces para hacer más competente a la población escolar y a la comunidad para resistir la presión social a consumir determinadas drogas y para elegir otras conductas alternativas.(15,24,25)

Asimismo, los programas de prevención serán de ámbito local y su funcionamiento deberá ir dirigido coherentemente en el conjunto de obligaciones, principios y virtualidades de los servicios sociales.(24)

Nos encontramos, entonces, con que la prevención es un proceso sistemático y continuado (y no acciones puntuales) que se utilizan para manejar problemas a diferentes niveles con el objetivo de influir positivamente en los comportamientos de la población y que ello se llevara a cabo mediante programas de prevención primaria y de ámbito local.(14,24)

Parece indiscutible afirmar hoy que el fenómeno de las drogodependencias es de etiología multifactorial donde las variables personales (biológicas y psicológicas) de los sujetos y las características de la organización están interactuando estrechamente.(13)

Hasta ahora diferentes enfoques han orientado y

orientan las más variadas y, a veces, antagónicas prácticas preventivas y son ejemplo de la diversidad de supuestos acerca de las drogas, los individuos y las sociedades. Cada uno de estos enfoques tienen consecuencias diferentes para la acción social, la educación, la prevención, el tratamiento, la legislación y la formulación de una política.(15)

Estos enfoques o abordajes del uso de las drogas y sus tres elementos -la sustancia, la persona que la usa y el contexto- a riesgo de ser simplistas y aún reconociendo que hay muchas variantes en cada uno de ellos, pueden clasificarse en 5:

1.- ETICO-JURIDICO:

Lleva a cabo acciones preventivas solo mediante modificaciones legales y represión de la distribución y tráfico de drogas. La información vá dirigida, fundamentalmente a la distribución entre lo beneficioso y lo inofensivo y lo peligroso desde el punto de vista del orden social.(24,25)

En nuestra sociedad, este modelo tiene una pregunta privilegiada, sobre todo a través de los medios de comunicación (hechos delictivos realizados por drogadictos, operaciones relacionadas con el tráfico, actuaciones policiales, etc., y una total omisión al tabaco, alcohol y fármacos).(24)

2.- BIOLOGISTA:

Considera las drogodependencias como enfermedades y los agentes que las producen son los elementos que actuan por cuenta propia, al margen de los escenarios y condiciones en los que la gente vive y de los comportamientos en los que la gente se implica. El énfasis se pone en las medidas terapéuticas y el sujeto pasa a ser un drogadicto-delincente (desviado social) a drogadicto enfermo (agente pasivo de su problema), rastreando el técnico los déficits del sujeto en vez de sus recursos o

las drogas como patrones de conducta socialmente adquiridos, aprehendidos y mantenidos por numerosos incitadores y reforzadores de naturaleza psicológica y social fundamentalmente.(15)

Por tanto, el modelo de explicación del fenómeno de las drogodependencias se realiza a través de una perspectiva integradora de base psicosocial, enfatizando la interacción entre las variables personales del sujeto (biológicas y psicológicas) y las características de su ambiente.(25)

El grupo destinatario más idóneo desde el que se trata de abordar los problemas sociales es la comunidad, concibiendo ésta como un ecosistema con unos intereses, pautas de comportamiento e interacción concretas y derivadas del tipo, calidad e intensidad de los vínculos establecidos entre sí.(24,25)

Aparece, pues, la comunidad como marco de intervención lo que va a condicionar los aspectos organizativos como la planificación y la programación y la naturaleza misma de las estrategias y acciones planificadas mediante la coordinación efectiva de los recursos comunitarios humanos, materiales y económicos de un modo racionalizado.(24)

La clave de toda política de prevención de drogas es:

1.- Identificar la población objeto de intervención y que dependiendo de su idiosincracia, sus necesidades y sus expectativas, puede ser la población en general, grupos homogéneos -población escolar, padres, líderes grupales, profesionales, centro de trabajo-, grupos heterogéneos, etc.

2.- Trabajar con la población organizada: los núcleos organizados de la comunidad son los frentes de entrada, y se configuran como grupos más o menos homogéneos (asociaciones vecinales, de padres de familia, de alumnos, juveniles, consejos de participación ciudadana,

las drogas como patrones de conducta socialmente adquiridos, aprehendidos y mantenidos por numerosos incitadores y reforzadores de naturaleza psicológica y social fundamentalmente.(15)

Por tanto, el modelo de explicación del fenómeno de las drogodependencias se realiza a través de una perspectiva integradora de base psicosocial, enfatizando la interacción entre las variables personales del sujeto (biológicas y psicológicas) y las características de su ambiente.(25)

El grupo destinatario más idóneo desde el que se trata de abordar los problemas sociales es la comunidad, concibiendo ésta como un ecosistema con unos intereses, pautas de comportamiento e interacción concretas y derivadas del tipo, calidad e intensidad de los vínculos establecidos entre sí.(24,25)

Aparece, pues, la comunidad como marco de intervención lo que va a condicionar los aspectos organizativos como la planificación y la programación y la naturaleza misma de las estrategias y acciones planificadas mediante la coordinación efectiva de los recursos comunitarios humanos, materiales y económicos de un modo racionalizado.(24)

La clave de toda política de prevención de drogas es:

1.- Identificar la población objeto de intervención y que dependiendo de su idiosincracia, sus necesidades y sus expectativas, puede ser la población en general, grupos homogéneos -población escolar, padres, líderes grupales, profesionales, centro de trabajo-, grupos heterogéneos, etc.

2.- Trabajar con la población organizada: los núcleos organizados de la comunidad son los frentes de entrada, y se configuran como grupos más o menos homogéneos (asociaciones vecinales, de padres de familia, de alumnos, juveniles, consejos de participación ciudadana,

instituciones escolares), constituyendo dispositivos idóneos para el desarrollo de acciones multiplicadoras en la comunidad. En estos núcleos organizados situamos la figura de los mediadores sociales o agentes comunitarios, concebidos como aquellas personas con autoridad o asceendencia natural -líderes grupales, padres de alumnos- o conferida -policía, profesionales, responsables políticos-, sobre los restantes miembros de la comunidad.

Por todo ello, se hace preciso programar, diseñar y elaborar una formación adecuada para los agentes comunitarios ya que ellos son los principales mediadores en las estrategias preventivas y configuradores, en definitiva, del clima social más próximo a la población objetivo que, en la mayoría de los casos, será la población escolar.(13,14,15,25)

VI. METODOLOGIA

A.- TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación es de tipo DESCRIPTIVO-EVALUATIVO, la información fué recogida por medio de una encuesta estructurada, la cual fué pasada a los directores de cada uno de los establecimientos educativos, con el fin de obtener una información más precisa y porque son ellos los que conocen la problemática de los establecimientos.

B.- SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

Para esto se elaboró un listado de los establecimientos de enseñanza media tanto públicos como privados de la zona 1 de la ciudad capital; dicho listado fué proporcionado por el Ministerio de Educación en base a los establecimientos oficialmente autorizados, luego se seleccionó a los establecimientos participantes por medio de la técnica de selección al azar tomando un total de 60 establecimientos entre públicos y privados.

Ya con los planteles seleccionados, se tomó el universo de los directores de cada plantel para que el tamaño de la muestra fuera representativo.

Como dato importante se incluyó a los establecimientos que fueron objeto de una investigación previa sobre "EL USO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA".

C.- TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La fórmula que se utilizó para el número de planteles fué:

$$n = \frac{N \cdot pq}{(N-1) \frac{(LE)^2}{4} + pq}$$

Tomando en cuenta que para el estudio proporcionara datos fidedignos y exactos se tomó el total de los directores de los planteles seleccionados, es decir, el

universo. Teniendo así un 95% de límite de confianza y un 5% de límite de error.

D.- CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- establecimiento público o privado de enseñanza media de la zona 1 de la ciudad capital.
- 2.- Ser director del establecimiento.
- 3.- Que el director del establecimiento esté de acuerdo con que se realice la investigación.

E.- CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- Establecimiento público o privado que no sea de la zona 1 de la ciudad capital.
- 2.- Establecimiento público o privado que no sea de enseñanza media.
- 3.- Que él o la directora del establecimiento no esté de acuerdo en participar de la investigación.

F.- RECURSOS MATERIALES:

1.- Económicos: Un total de Q685.00 quetzales distribuidos así:

- | | |
|----------------------------------|---------|
| a) Gasolina para transporte..... | Q300.00 |
| b) Hojas de papel bon | Q 15.00 |
| c) Fotocopias | Q250.00 |
| d) Lapiceros.....; | Q 15.00 |
| e) Hojas para computadora..... | Q 75.00 |
| f) Disket para computadora..... | Q 30.00 |

2.- Físicos:

- a) Establecimientos educativos de enseñanza media públicos y privados.
- b) Casa de habitación.
- c) Vehículo de transporte
- d) computador personal
- e) 1000 hojas de papel bond tamaño carta
- f) 500 de papel continuo para computadora
- g) 2 docenas de lapiceros
- h) Oficinas de asesor y revisor

i) Gasolina para vehículo de transporte

3.- Humanos:

a) Médico asesor

b) Médico revisor

c) Estudiante ejecutor de la investigación

d) Directores de los establecimientos participantes en la investigación

G.- VARIABLES:

1.- Programas de prevención de Drogas:

Entendemos como programas de prevención de drogas a un proceso activo de implementación de planes tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el auto-control individual y la resistencia colectiva ante la oferta de las drogas.

2.- Prevención Primaria:

Entendemos por ésta las acciones encaminadas por un lado, a disminuir al máximo la probabilidad de que los jóvenes consuman drogas y, por otro lado, a lograr la máxima integración ecológica en sus ambientes.

3.- Prevención Secundaria:

Se refiere a grupos de personas que ya han entrado en contacto con el uso de las drogas y está asociado a determinadas situaciones.

G.- ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION:

Todas las encuestas se efectuaron en forma anónima, previamente se le explicó a los directores los fines que se persiguen con la investigación, garantizándoles que los resultados serían utilizados únicamente para la realización de una tesis de graduación y que bajo ningún motivo los datos proporcionados por él repercutirían en forma negativa sobre su persona, de estar de acuerdo se procedió a entregarle la boleta de recolección de datos.

1.- PLAN PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION:

1.- Se elaboró una boleta de recolección de datos, tratando de que la misma, proporcionara respuestas cerradas, para evitar la multiplicidad de interpretación de la información.

2.- Se solicitó a la Dirección de los planteles el permiso correspondiente para poder realizar la encuesta, así como el proporcionarle la información necesaria sobre el fin que se persigue con el estudio.

J.- EJECUCION DE LA INVESTIGACION:

Para la ejecución de la investigación fue el propio estudiante investigador quien ejecutó todas y cada una de las etapas de que constó el trabajo, iniciándose la misma tan pronto como la coordinación de tesis dió su aprobación del proyecto de tesis, el trabajo de campo se inició el 11 de abril de 1993, con la presentación personal del estudiante investigador a cada uno de los establecimientos participantes, terminándose esta etapa el 20 de abril del mismo año.

A partir de la fecha anterior se inició el procesamiento de los datos obtenidos, así como la elaboración del texto de su presentación concluyendo el 27 de abril, el análisis y discusión de los resultados se realizó del 28 de abril al 3 de Mayo. La elaboración de conclusiones y recomendaciones del 4 de mayo al 10 de mayo, teniendo para las correcciones del informe final del 11 de mayo al 15 de mayo, esperando la aprobación del informe final entre el 16 al 26 de mayo, teniendo para la impresión del informe final y trámites administrativos del 27 de mayo al 15 de junio y finalmente el examen de defensa de la tesis aproximadamente entre el 17 al 28 de junio.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Durante el período comprendido del 15 de abril al 15 de mayo de 1993 se realizó el trabajo de campo de la investigación sobre la existencia de Programas de Prevención de Drogas en los establecimientos públicos y privados de enseñanza media de la zona uno de la ciudad capital de Guatemala, obteniéndose los siguientes resultados:

De un total de 60 establecimientos participantes entre públicos y privados incluidos en la investigación: 5% (3) corresponden a públicos masculinos; 11.6% (7) a públicos femeninos; 5% a públicos mixtos; 25% (15) a privados masculinos; 18.3% (11) a privados femeninos y 35% (21) a privados mixtos.

Los cuales están distribuidos en los horarios siguientes:

-Jornada Matutina 41 (68%) establecimientos distribuidos así

Público masculino	1	2.43%
Público femenino	5	12.19%
Público mixto	1	2.43%
Privado masculino	11	26.82%
Privado femenino	9	21.95%
Privado mixto	14	34.14%

-Jornada Vespertina 13 (21.6%) establecimientos distribuidos así:

Público masculino	2	15.38%
Público femenino	2	15.38%
Público mixto	1	7.69%
Privado masculino	2	15.38%
Privado femenino	4	30.76%
Privado mixto	2	15.38%

-Jornada Nocturna 6 (10%) establecimientos distribuidos así:

Público mixto	1	16.66%
Privado mixto	5	83.33%

La edad promedio de la población estudiantil de los diferentes establecimientos es:

12 a 15 años	17 establecimientos	28.33%
14 a 18 años	19 establecimientos	31.66%
15 a 20 años	18 establecimientos	30.00%
18 y más	6 establecimientos	10.00%

Correspondiendo la edad de 18 años y más al 10% de los establecimientos tanto públicos como privados de jornada nocturna.

En cuanto a la existencia de programas de prevención de drogas en los 60 (100%) establecimientos de enseñanza media incluidos en el estudio, se diagnosticó que ninguno de dichos planteles cuenta con un programa de prevención de drogas.

Del total de los establecimientos de Educación media en 44 de ellos (73.3%) se nos manifestó que sí existe anuencia por parte de las autoridades, para que puedan ponerse en práctica programas de prevención de drogas, correspondiendo 12 establecimientos (27.2%) al sector público y 32 establecimientos (72.7%) al sector privado.

En 16 planteles (26.6%) no hay interés por parte de las autoridades de los mismos para que puedan ponerse en práctica, siendo un establecimiento (6.25%) del sector público y 15 establecimientos (93.75%) del sector privado.

En 15 establecimientos (25%) consideran que esta es tarea de otras instituciones correspondiendo un establecimiento al sector público y 14 al sector privado.

En 19 establecimientos (31.66%) creen que no es necesario un programa de prevención de drogas, correspondiendo 3 establecimientos (15.78%) al sector público y 16 establecimientos (84.21%) al sector privado.

En 10 establecimientos (16.66%) consideran que no existe el problema de la drogadicción en sus estudiantes siendo estos en su totalidad del sector privado.

En cuanto al tipo de recurso con que debiesen contar los establecimientos, para poner en práctica programas de prevención de drogas, los hemos dividido en 2 categorías que son: Los Recursos Humanos y los Recursos Físicos. Entendiéndose como recurso humano a: Psicólogos, Orientadores, Maestros capacitados en el tema de prevención de drogas, y como recursos físicos: Salon de conferencias, Salon para dinámicas de grupo, Salon de proyecciones, Salon de usos multiples, Canchas de basquetbol, voly-bol, fut-bol, piscina, y en general todas aquellas áreas destinadas a la recreación de los jóvenes.

En relación a los recursos humanos, solamente 3 establecimientos que representan un 5% del total de los establecimientos investigados, cuentan con un Psicólogo, correspondiendo estos a establecimientos de caracter privado, en 9 establecimientos (15%) cuentan con un orientador correspondiendo estos al sector privado. En los 48 establecimientos restantes que corresponde al 80%, no cuentan con el personal calificado como para llevar a cabo Programas de Prevención de Drogas.

En cuanto al recurso físico en 29 establecimientos (48.3%) tienen instalaciones deportivas y salones que podrían ser utilizados como valioso recurso en el aspecto recreativo, correspondiendo 7 de ellos (24.13%) a establecimientos públicos y 22 (75.86%) a establecimientos privados.

En 31 establecimientos (51.66%) no se cuenta con ningún tipo de recurso ya que son inmuebles pequeños que han sido acondicionados para el funcionamiento de centros educativos.

Al interrogar sobre: ¿A quienes creen que deben ser dirigidos los programas de prevención de drogas?, 60% de los establecimientos (43) respondieron: que estos programas deben ser para todos los jóvenes en general:

siendo 13 establecimientos públicos y 30 privados. 7 establecimientos del sector privado (11.66%) respondieron que deben ser dirigidos a jóvenes que nunca han tenido contacto con drogas. Otros 7 establecimientos del mismo sector consideran que deben ser dirigidos a jóvenes que ya han tenido contacto con drogas pero que no han desarrollado adicción. Un establecimiento (1.66%) público considera que deben ser dirigidos a jóvenes que presentan disfunciones sociales o individuales por el consumo de drogas y 2 establecimientos (3.33%) solo a jóvenes que presentan disfunciones orgánicas por el consumo de drogas.

Es importante señalar que de los 60 establecimientos participantes en la investigación, 71.66%, se considera que por medio de los programas de prevención de drogas es posible detectar a jóvenes con tendencia a este tipo de problemas y que por medio de los mismos se les puede ofrecer una mejor forma de enfrentarse a la vida.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó con el afán de determinar si en los establecimientos de Educación Media hay o no programas de Prevención de Drogas, ya que estos programas son una alternativa para ayudar al joven de hoy a centralizar su mente y su energía en actividades que los ayuden a realizarse como persona y como ser humano.

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que de los 60 establecimientos (100%) participantes, ninguno de ellos cuenta con un Programa de Prevención de Drogas, probablemente porque no se ha dado la atención necesaria al problema, o porque no se conoce la realidad de nuestros jóvenes que constantemente están siendo blanco de las influencias que el mercado tiene para poner al alcance de ellos, las diferentes clases de drogas que existen.

Es de considerar también, que de 100% de establecimientos 21.6% pertenecen al sector público, pudiendo pensar que en estos no existen programas de Prevención de Drogas, porque el presupuesto con que cuentan, no les permite financiar este tipo de programas. En cuanto a los que pertenecen al sector privado, que son un porcentaje más alto (78.3%), probablemente sea porque no tienen conocimiento del problema o porque simplemente no lo ven como una amenaza en los jóvenes que atienden en sus establecimientos.

Podemos observar que en cuanto al tipo de jornada, prevalecen los de jornada matutina con un 68%, seguidos por los de jornada vespertina con 21.6% y los de jornada nocturna con un 10%, siendo estos últimos los que atienden a una población de más de 20 años de edad, probablemente porque ellos tienen que atender otro tipo de obligaciones durante el día.

Con respecto al tipo de población (masculino, femenino o mixto) que atienden los diferentes

establecimientos, el mayor porcentaje lo ocupan los establecimientos privados mixtos con un 35%, sobre los establecimientos públicos que solamente alcanzan un 5%. Mientras que los establecimientos que atienden unicamente alumnos de sexo masculino alcanzó un 21.6% en los de caracter privado y un 5% en los de carácter público. Los establecimientos que atienden alumnos de sexo femenino, los públicos alcanzaron un 11.6% y los privados un 21.6%.

Las edades entre las que estan comprendidos los alumnos de establecimientos tanto públicos como privados, observamos que un 89.9% estan entre los 12 a 20 años de edad por lo tanto, si partimos de la premisa que la adolescencia es una etapa de transición en la cual el niño forja su individualidad, creando un sistema de valores adultos, empezando a independizarse de sus padres, y que el uso de drogas es un obstáculo para el desarrollo integral de ellos, el cual les impide su natural evolución hacia la edad adulta madura, prolongando la dependencia e inmadurez, y más aún si tomamos en cuenta que el consumo de drogas en los jóvenes escolares ha tenido un incremento vertiginoso en la última década de este siglo.(20) Es aquí en esta edad y a través de los programas de prevención de drogas en los establecimientos de enseñanza media donde podríamos contribuir a minimizar el problema de las drogas en los jóvenes.

Como se mencionó en párrafos anteriores, en el 100% de los establecimientos no existen Programas de Prevención de Drogas, pero en 44 de ellos (73.3%) existe la anuencia por parte de las autoridades (directores) de los mismos, para que puedan ponerse en práctica Programas de Prevención de Drogas, no así en los 16 (26.9%) restantes, viéndose más interesados en establecimientos privados (un 72.2%), que los públicos (27.2%). Aunque debemos tomar en cuenta que los establecimientos de caracter privado incluidos en el estudio corresponden a 78.3% del total.

También debemos considerar que el poner en marcha programas de prevención de drogas no es tarea de solamente algunas instituciones o personas como se nos hizo ver en 25% de los establecimientos, sino que esta debe ser multisectorial, donde estén involucrados todos y cada uno de los sectores, que de una u otra forma coadyuven en lo que respecta a la PREVENCIÓN.

Del total de establecimientos participantes, en el 16.6% se nos expuso, que no existe el problema de las drogas en sus alumnos y en el 31.6% creen que no son necesarios estos programas, mientras que en los restantes consideran que mientras el problema no se presente ellos están bien, sin embargo estudios anteriores nos demuestran que el 37% de jóvenes escolares de educación media consumen drogas.(20) Por tal razón consideramos necesario la elaboración de Programas de Prevención de Drogas que sean continuos y donde participen todos de una forma integral, y no paensar como anteriormente se nos expresó, que esta es tarea de otras instituciones exclusivamente.

Si consideramos que los programas de Prevención de Drogas no pueden ser puestos en marcha, sin contar con los recursos necesarios, tanto económicos, humanos y físicos, podemos observar que en 20% de establecimientos privados se cuenta con personal que puede ser tomado en cuenta para colaborar con dichos programas, ejemplo: psicólogos, orientadores y maestros, que pueden ser capacitados en el tema, así como también capacitar personal en los establecimientos que no cuentan con el personal apropiado y que representa el 80% de los establecimientos en estudio.

Para este tipo de programas se pueden aprovechar el recurso físico que existe en 48.3% de los establecimientos como: canchas deportivas, salones de usos múltiples (conferencias, proyecciones, etc.). En 51.6% de los establecimientos que no cuentan con recurso físico, se

podría aprovechar las áreas verdes cercanas al inmueble como: parques, bosques, canchas deportivas públicas e inclusive los mismos salones de clase.

Por último debemos tomar en cuenta, estos programas deberían ser dirigidos a todos los jóvenes en general, como se nos manifestó en 60% de los establecimientos estudiados, y no solamente a aquellos jóvenes que ya han tenido contacto con drogas y que presentan algún tipo de disfunción con se nos manifestó en el 40% restante, ya que por medio de estos programas de Prevención de Drogas es posible también detectar a jóvenes que ya tienen problemas con drogas y poder tomar las medidas necesarias en otros niveles de PREVENCIÓN.

IX. CONCLUSIONES

- 1.- En el 100% de los establecimientos de Enseñanza Media tanto públicos como privados de la zona uno de la ciudad capital NO EXISTEN PROGRAMAS DE PREVENCION DE DROGAS.
- 2.- Las autoridades de los planteles (directores) estan anuentes a la puesta en práctica de Programas de Prevención de Drogas (73.3%).
- 3.- En 25% de los establecimientos, consideran que estos programas son tarea de otras instituciones exclusivamente y no del sector educación.
- 4.- Los Programas de Prevención de Drogas en los establecimientos de Educación Media, son una necesidad actual, debido a que la población que atienden es basicamente jóvenes de 12 a 20 años en un 90%.
- 5.- 20% de los establecimientos cuentan con recurso humano que puede ser incorporado para la puesta en marcha de Programas de Prevención de Drogas y 48.3 cuenta con recurso físico.
- 6.- 60% de las autoridades de los diferentes establecimientos consideran que estos programas deben ser dirigidos (si existieran) a todos los jóvenes en general.
- 7.- Por medio de los Programas de Prevención de Drogas es posible detectar a jóvenes que presentan problemas de drogodependencias, según lo expresado por 71.6% de los directores entrevistados de los distintos planteles.

- 8.- Debido a que en el 100% de los establecimientos no se cuenta con programas de Prevención de Drogas, no se evaluó la eficacia de los mismos.

X. RECOMENDACIONES

- 1.- Promulgar leyes que establezcan la incorporación de Programas de Prevención de Drogas en los establecimientos de Enseñanza Media tanto públicos como privados a nivel nacional.
- 2.- Que el Ministerio de Salud conjuntamente con el de Educación se comprometan a velar por el cumplimiento de estas leyes nombrando personas capacitadas en materia de Prevención de Drogas para la supervisión periódica de estos programas.
- 3.- Que la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Facultad de Ciencias Médicas, sea la que promueva iniciativas tendentes en la elaboración de Programas de Prevención de Drogas, involucrando a todos y cada uno de los sectores de la sociedad, así como de las diferentes instituciones ya que el problema de las drogas en la actualidad se considera de origen multisectorial.
- 4.- La puesta en marcha de Programas específicos y generales que garanticen una continuidad entre las actividades a desarrollar y los recursos disponibles.
- 5.- Los Programas de Prevención de Drogas deben implicar de manera activa y efectiva, tanto a los grupos más cercanos al problema de las drogodependencias, como al conjunto de la comunidad, con el objetivo de generar redes de apoyo social en la línea de una nueva dinámica social y cultural capaz de asumir una respuesta solidaria y responsable a través de los servicios sociales.
- 6.- Promover actividades donde se involucre a la familia

de los estudiantes, para que asuman su responsabilidad en la ejecución y continuidad de los programas de Prevención de Drogas.

- 7.- Promover opciones que permitan alcanzar una única y estructurada realidad de la importancia que tiene la implementación de programas de Prevención de Drogas, a través de las múltiples experiencias, en relación al problema de las drogas tanto dentro como fuera de nuestro país en criterios operativos y valorativos adecuados.
- 8.- Realizar evaluaciones periódicas de los Programas de Prevención de Drogas, cuando estos se estén llevando a cabo para establecer en que medida cumplen con los objetivos que se perseguirán con la implementación de dichos programas.
- 9.- Realizar una revisión en cuanto al enfoque que ha tomado las distintas estrategias de Prevención llevadas a cabo en el país para que pueda incluirse dentro de estas, una destinada a la Prevención de la Drogadicción en nuestros jóvenes.

XI. RESUMEN INFORMATIVO

El presente estudio sobre Diagnóstico de Programas de Prevención de Drogas en establecimientos públicos y privados de enseñanza media, fué realizado en 60 de dichos planteles de la zona uno de la ciudad capital de Guatemala, con el propósito de determinar si existen o no programas de Prevención de Drogas y para ello se diseñó una boleta de recolección de datos del tipo de respuesta cerrada la cual fué pasada a los directores de cada uno de los planteles seleccionados, en un período de veinte días. La muestra corresponde a un 30% de los establecimientos de enseñanza media de la zona uno de la ciudad capital. Observando que en el 100% de los establecimientos seleccionados al azar, en ninguno funciona un programa de prevención de drogas y que solamente 29 de ellos cuentan con el recurso físico mínimo indispensable para llevar a cabo dichos programas, 5 de ellos poseen recursos humanos calificados, pero, no entrenados en materia de prevención de drogas. Llegando a la conclusión que en el nivel medio de enseñanza no existen programas de prevención de drogas, por lo que creemos que es necesario el desarrollo e implementación de Programas de Prevención de Drogas que garanticen una continuidad entre las actividades que se desarrollen y los recursos disponibles en beneficio de nuestra población escolar que son nuestros jóvenes de hoy y futuro del mañana.

XII. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Arenas Bianchi, Carlos. Conceptualización Guatemalteca en el campo de la farmacodependencia. Alcoholismo Mitos y Realidad. I Congreso Nacional e Internacional de Psiquiatría. Guatemala, Agosto de 1,992.
- 2.- Asociación de Amigos del País. La Familia el mejor Frente contra las Drogas. 6ta. re-impresión. Guatemala S.E., S.F.
- 3.- Becerra, Rosa María. Trabajo Social en Drogadicción. Buenos Aires, Argentina Marzo, 1,978.
- 4.- Berganza C, Carlos E; Aguilar, Guido. Las Drogas en Niños y Adolescentes. Un programa de Prevención, 1,989.
- 5.- Cabrera, Luis Alberto. La Adicción a las Drogas. Prevención y Abstención. Colección Guatemala. Tipografía Nacional. Guatemala, 1,984.
- 6.- Chesher, Gregory. Designer Drugs. The Whats and Whys. The Medical Journal of Australia. Agosto, 1,990. Vol. 153.
- 7.- Deykin, Eva Y; Levy, Janice C. Adolescent Depression. Alcohol and drug abuse. American Journal of Public Health. Vol. 77, No. 2, Febrero 1,987.
- 8.- Dependencia Química. Clínicas Pediátricas de Norte América. Vol. 2, 1,987.
- 9.- El Tráfico Ilícito de Drogas. Programas de Enseñanza Para la Formación del Personal Policial. Organización Internacional de Policía Criminal. 1,978.
- 10.- Investigación de Prevalencia de Drogas, Region Metropolitana. Resultados Preliminares. CONAPAD. Guatemala, 1,992.
- 11.- Jean, Louis Brau. Historia de las Drogas. Editorial Bruguera S.A. Barcelona, 1,974.
- 12.- Jerome, Jaffe; Petersen, Robert. Vicios y Drogas. Problemas y Soluciones. México, 1,980.

- 13.- Kendell, D.B. et-al. The Epidemiology of Adolescent Drug use in France and Israel. American Journal Public Health, Vol. 71, 1,981. pp. 256-265
- 14.- Labin, Suzzane. El Mundo de los Drogados. Editorial Argos, S.A. Barcelona, España 1,976.
- 15.- La Farmacodependencia como Problema de Salud Pública. Avances y Perspectivas de Prevención. Boletín Médico Hospital Infantil de México. Vol. 44 No. 8 Agosto 1,987.
- 16.- Las Drogas Son para los Enfermos.... Los Sanos no las Necesitan. Publicación Autorizada por la División Contra Estupefacientes del Cuerpo Técnico de la Policía Técnica Judicial. México, 1,987.
- 17.- Louria, Donald B. Las Drogas. Qué son y Cómo Combatirlas. Editorial Diana, México 1,981.
- 18.- Maden, J.S. Alcoholismo y Farmacodependencia. Editorial Manual Moderno, 1,986.
- 19.- Manual para agentes de salud comunitarios. Problemas Relacionados con la Dependencia de las Drogas y el Alcohol. OMS. Ginebra, Suiza 1,987.
- 20.- Maya Sanchez, M.A.; Garcia Zavala, G. Estudio Epidemiológico sobre el Uso del Alcohol en Población Joven de 14 a 18 años. Salud Pública de México, julio-agosto de 1,986.
- 21.- Medel, Walter; Lansing, Alfred. Drogas. Colección Científica Time-Life Edit. Offset Latina S.A. México 1,974.
- 22.- Navarro Batres, Tomás. Las Drogas un Problema Universal. Buenos Aires, Argentina, julio 1,990.
- 23.- Nomenclatura y Clasificación de Problemas Relacionados con el Consumo de Drogas y Alcohol. Boletín de la OPS. Vol. 93, No. 5 Noviembre 1,982.
- 24.- Prevención de Drogodependencias. Plan Municipal Contra las Drogas. Ayuntamiento de Madrid, Area de Servicios Sociales.

- 25.- Romero, Thelma Esperanza. Uso de Fármacos Drogas o Estupefacientes, desde el Punto de Vista Médico-legal y su Regulación en el Código Penal Vigente. Tesis de Graduación. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales USAC, Guatemala 1,980.
- 26.- Sanders, Jon. LCSW. Repercusiones Familiares del Alcoholismo y la Drogadicción. I Congreso Nacional e Internacional de Psiquiatría. Guatemala, agosto de 1,992.
- 27.- Sistema Nacional de Salud. Etnicidad y Patrones de Uso de Sustancias Adictivas en México. Vol. 5 No. 6 México, junio 1,990.
- 28.- Schuré, Edouard. Les Grandes Initites, Esquise de L'histoire Secrete des Religions. Libreria Académica Perrins. Paria 1,989.
- 29.- Talavera, German; Gonzales, César L. Manual para Multiplicadores de Prevención de Drogas. Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción Ministerio de Cultura y Deportes. Guatemala 1,992.
- 30.- Urgencias y Drogadicción. Clínicas Médicas de NORTE AMERICA. Vol. 3, 1,990.
- 31.- Uso de Drogas entre Estudiantes de Cali, Colombia. Boletín de la OPS. Vol. 106 No. 1, Enero 1,989.
- 32.- Uso Indebido de Drogas. Folleto. División de Estupefacientes de las Naciones Unidas, 1,971.
- 33.- Valle, Dina. Las Drogas y su Efecto en el Organismo. Manual para la Capacitación en Salud. Guatemala 1,987.
- 34.- Wyngaarden, J.B.; Smith, Ll.H. Tratado de Medicina Interna. Editorial Interamericana. 17 Edición, 1,987.
- 35.- Garcia Contreras, Mario Leonel. Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Media de la Ciudad Capital de Guatemala. Tesis de Graduación. Facultad de Ciencias Médicas USAC, Guatemala 1,992.

XIII. ANEXOS

BOLETA PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION
 SOBRE PROGRAMAS DE PREVENCION DE DROGAS
 EN CENTROS EDUCATIVOS DE ENSEÑANZA MEDIA
 DE LA CIUDAD CAPITAL

INSTRUCCIONES:

Marque con una X la respuesta que considere correcta, en algunas preguntas se le dá la opción OTROS, en este caso deberá especificar a que se refiere.

OBSERVACIONES:

Toda la información obtenida en esta encuesta, será utilizada única y exclusivamente para la realización de un trabajo de tesis de Graduación. Agradezco la colaboración prestada.

INFORMACION GENERAL:

1.- El establecimiento donde usted labora es de tipo:

1/Público 2/Privado

2.- La población que atiende el establecimiento donde usted labora es:

1/Masculina 2/Femenina 3/Mixta

3.- Tipo de jornada del establecimiento:

1/Matutina 2/vespertina 3/nocturna

4.- La edad promedio de la población que atiende el establecimiento donde usted labora es:

1/12 a 15 años 2/14 a 18 años 3/15 a 20 años
 4/18 a más años

OTRA INFORMACION:

5.- Existe en el establecimiento un programa de prevención de drogas:

1/ si 2/ no

6.- Existe anuencia por parte de las autoridades del plantel para que funcionen programas de Prevención de Drogas:

1/ si 2/ no

7.- Si existe un programa de prevención de Drogas, en que nivel considera usted que éste funciona, y por qué:

1/ Primaria 2/ Secundaria 3/ Terciaria

8.- Que tipo de programa funciona en el establecimiento:

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1/ De Represión | 2/ De Información |
| 3/ De Orientación | 4/ De Rehabilitación |
| 5/ De Terapia | 6/ Otros |

Especifique _____

9.- Cuales son las razones por las cuales no existen programas de Prevención de Drogas en el establecimiento:

- 1/ No existe interés de las autoridades
- 2/ Cree que es tarea de otras instituciones
- 3/ Cree que no es necesario un programa de Prevención de Drogas en el establecimiento
- 4/ Cree que no existe este problema en el establecimiento
- 5/ Otros

Especifique _____

10.- Cuales son los recursos disponibles en el establecimiento para llevar a cabo programas de Prevención de Drogas:

- 1/ Humanos: Psicólogo
Orientador
Maestros capacitados en el área de prevención de drogas
Otros.

Especifique _____

- 2/ Físicos: Canchas de basquetbol
Canchas de volibol
Canchas de futbol
Piscina
Juegos de salon
otros
- Especifique _____

11.- A quienes considera, que deben ofrecerse los programas de prevención de drogas:

- 1/ Jovenes que nunca han tenido contacto con drogas
- 2/ Jovenes que han consumido drogas pero que no han desarrollado adicción
- 3/ Jovenes que presentan disfunciones sociales o individuales por el consumo de drogas
- 4/ Jovenes que presentan disfunciones orgánicas por el consumo de drogas
- 5/ A todos en general

12.- Considera que por medio de los programas de Prevención de drogas es posible detectar a jóvenes que consumen drogas:

1/ si 2/ no

13.- Haga un comentario en cuanto a las características que debería tener un programa de Prevención de drogas para aplicar en el establecimiento:

EVALUACION DEL PROGRAMA

Cualquier programa de prevención, si quiere hacer honor a su nombre y garantizar que tiene realmente un carácter preventivo, tiene que cumplir con el requisito de ser evaluado.

La ausencia en la actualidad de evaluaciones rigurosas en la mayoría de los programas preventivos hace que hoy sea difícil trabajar con mayor seguridad.

La evaluación, por tanto, se nos ofrece como un instrumento útil para salir de esta situación informándonos acerca de la consecución de los objetivos (eficacia) y de que la inversión de recursos está siendo adecuada (eficiencia) además de permitirnos una retroalimentación del proceso preventivo, contribuyendo con ello a una revisión de los objetivos y a la mejora de los métodos e instrumentos utilizados. Así mismo, nos permitirá recoger de forma sistemática toda aquella información que nos ayude a verificar la adecuación y pertinencia de un programa, si se ha realizado tal y como estaba programado y si se han conseguido o no los resultados esperados, facilitándonos la toma de decisiones y la continuidad o no del mismo u otras posibles aplicaciones.

Para que la toma de decisiones sea útil, la evaluación debe informar de la justificación del programa (Definición del problema), los objetivos a los que se dirige, lo que el programa ha hecho (actividades), con qué lo ha hecho (recursos), qué ha conseguido (resultados), cómo lo ha conseguido (estrategias), además de explicar porqué las cosas han funcionado así.

De esta forma la evaluación se convierte en una herramienta imprescindible para mejorar la eficacia de los programas ya que permite identificar los factores que han contribuido al éxito o al fracazo del mismo.

Por ello la evaluación habrá de cumplir 2 funciones principalmente:

- * Informar de la planificación ejecución y resultados de un programa.
- * Facilitar la toma de decisiones.

Entre las razones de tipo práctico de justifican nuestro empeño en la realización de evaluaciones serias y rigurosas, podemos destacar:

- * Garantizar que el programa no ha funcionado contrapreventivamente.
- * Identificar que clase de actividades funcionan mejor para conseguir los fines del programa.
- * Identificar aquellas actividades que no tienen relación con los objetivos del programa.
- * Analizar los puntos débiles y fuertes del programa.
- * Proporcionar datos para informar a varios grupos, tales como representantes plíticos, institución que financie el programa, otras instituciones que operan en la comunidad, participantes en el programa, etc.
- * Asegurarnos que los resultados obtenidos se deben a la aplicación del programa y no a otras variables.

La evaluación de un programa abarca una serie de procedimientos tales como: evaluación del proyecto, evaluación del proceso, evaluación de los resultados y evaluación del impacto, que han de realizarse desde el mismo momento en que empieza a planificarse el programa.

- * Evaluación del proyecto: hace referencia a todos los datos de entrada del programa, como:
 - Revisión de la teoría en la que se sustenta el programa.
 - Evaluación de necesidades
 - Verificación de la pertinencia del programa
 - Definición del problema
 - Definición de los objetivos
 - Definición de la población objetivo y de la población destinataria.

- Plan de actividades estrategias y recursos.
- Evaluación de la estructura organizativa y funcional

En este nivel es especialmente importante definir los indicadores de éxito para medir la consecución de los objetivos, los cuales deben cumplir los requisitos de ser realistas y posibles de alcanzar.

* Evaluación del proceso: nos dice lo que está ocurriendo durante la ejecución del programa, si coincide o no con lo planeado y por qué razón.

Con esta información es posible orientar el programa, incorporar o excluir actividades e ir mejorando estrategias. Es una información vital para la toma de decisiones a lo largo del programa al mismo tiempo que ayudará a interpretar los resultados que se obtengan.

Los indicadores que pueden utilizarse en este nivel son:

- Proporción actividades programadas/actividades realizadas.
- Proporción fondos previstos/fondos utilizados.
- Recursos utilizados.
- Cualificación, experiencia y motivación del personal que lo desarrollo.
- Participación media por tipo de actividad
- Nivel de satisfacción y participación de profesionales y población destinataria.
- Tipo de servicios ofrecidos.

* Evaluación de resultados: valora lo que el programa ha conseguido. En este nivel se evalúan los efectos inmediatos o a corto plazo del programa sobre población objetivo. Los datos recogidos durante esta fase se centran en los objetivos específicos del programa que suelen hacer referencia al cambio de conducta, actitudes, valores o información de los participantes.

El objetivo general en cualquier modalidad de programa de prevención es la reducción del uso inapropiado

de drogas, incluyendo las institucionalizadas. Al mismo tiempo, diferentes programas tienen objetivos específicos en relación con la teoría particular en la que se basa el programa así como con las necesidades detectadas en la comunidad en la que el programa vaya a desarrollarse.

De esta forma, se pueden y deben incluir diversos objetivos tales como la mejora del autoconcepto, la mejora en la toma de decisiones o resolución de problemas, el aumento en la resistencia a la presión de grupo y un amplio rango de variables tanto intra como interindividuales, que a su vez, constituyen los indicadores de esta fase.

* Evaluación del impacto: Valora los efectos del programa a largo plazo y a nivel de toda la comunidad.

Este se refiere a la eficacia general del programa para responder a las necesidades de la comunidad tal y como se definiera en la evaluación de necesidades. Por tanto, el tipo de datos que se recogen en la evaluación del impacto es el mismo que en el de la evaluación de necesidades: aspectos tan generales como la prevalencia e incidencia en el consumo de drogas, la competencia de una comunidad para hacer frente al problema de las drogas.

Los indicadores más utilizados en la evaluación del impacto son:

- Cambios en la prevalencia/incidencia del consumo.
- Cambios en la fase de morbilidad/mortalidad relacionada con el consumo de drogas.
- Fase de productividad laboral, absentismo, etc.
- accidentes relacionados con el consumo de drogas.
- Participación en actividades comunitarias, etc.

Por último destacar que si bien la evaluación ha de ser llevada a cabo por un equipo técnico con la adecuada competencia en metodología, estadística y proceso de datos, esto no exime a los técnicos de hacer participar a