

Edgar Yovany Amézquita Villatoro

“LA ENSEÑANZA DE LOS VALORES MORALES Y SU IMPACTO EN
EL PROBLEMA DE LA DROGADICCIÓN, EN ESTUDIANTES DEL CICLO DE
EDUCACION BASICA DEL MUNICIPIO DE TOTONICAPAN”

Asesor: Lic. Mario Alfredo Calderón Herrera



Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE HUMANIDADES
Departamento de Pedagogía
y Ciencias de la Educación.

Guatemala, abril del 2005

**Este estudio es presentado por
el autor como trabajo de tesis,
requisito previo a su graduación
de Licenciado en Pedagogía y
Ciencias de la Educación.**

Guatemala, abril del 2005.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I.	
1. MARCO CONCEPTUAL	
1.1. Antecedentes del problema	1
1.2. Importancia del problema de investigación	2
1.3. Planteamiento del problema de investigación	3
1.4. Alcances y Límites	3
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Situación de la drogadicción en Guatemala	5
2.2. La Drogadicción	5
2.3. Tipos de Drogas	7
2.4. La adolescencia	34
2.5. Pegadogía	37
2.4. Valor	39
2.5. Ética	39
2.6. Evaluación	46
CAPÍTULO III	
3. MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Objetivo general	50
3.2. Objetivo Específico	50
3.3. Variables	50
3.3.2. Definición conceptual	51
3.4. Sujetos a investigar	51
3.5. Cuadros de variables	53
3.6. Estudio piloto	53

CAPÍTULO IV

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1.	Recopilación y procesamiento de datos	54
4.1.1.	Presentación e interpretación de resultados del instrumento aplicados a padres de familia	54
4.1.3.	Presentación e interpretación de los resultados del instrumento aplicado a los catedráticos	59
4.1.4.	Presentación e interpretación de los resultados del instrumento aplicado a los directores	63
4.1.5	Presentación e interpretación de resultados del instrumento aplicado a los alumnos	67
4.1.6.	Comprobación de los objetivos	72
4.1.7.	Conclusiones	74
4.1.8.	Recomendaciones	74
	Bibliografía	75
	Anexos	

INTRODUCCIÓN

Al investigar el problema de la drogadicción, su incidencia, importancia y desarrollo en los estudiantes del nivel medio del municipio de Totonicapán se pretende que se diagnostique fehacientemente sobre el problema y se trate de dar solución al mismo desde el punto de vista educativo o sea en los establecimientos del nivel medio del municipio de Totonicapán.

Así mismo se pretende que con una investigación descriptiva de campo en el municipio se empiece a tomar muy en serio el problema que aunque no es muy agudo si se presenta, la drogadicción es un problema social y no solo afecta a los estudiantes, pero estos se inician muchas veces por la influencia de los compañeros de colegio y/o escuela y se debe de atacar desde todos los frentes.

La enseñanza de los valores humanos se ha perdido y la educación del nivel medio en los ciclos de educación básica y diversificada no tiene dentro de los pensum de estudios la enseñanza de los valores humanos, mínimos como el respeto, la obediencia, la buena conducta, la cortesía, los buenos modales y la autoestima.

El presente trabajo esta compuesto por Cinco Capítulos; en el Primer Capítulo se incluye el Marco Conceptual, que contiene los aspectos que permitan determinar el problema, su estado actual partiendo de sus antecedentes, la importancia de ser investigado sus límites y los alcances de la investigación.

El Segundo Capítulo está formado por la teoría que sirve para explicar y sustentar mejor esta investigación, investigando sobre la drogadicción, estudios actuales, las determinaciones implícitas de cada droga incluyendo el alcohol y el tabaco,. En el marco metodológico contiene los objetivos, la variable, los sujetos y los procedimientos que se utilizaron en la investigación. De acuerdo a lo anterior en el capítulo cuarto se presentan los resultados, e interpretación de las respuestas obtenidas de cada uno de los encuestados, todos los miembros de la muestra y la población.

En el Capítulo Quinto se incluye lo referente a las conclusiones y recomendaciones.

Con la presente investigación se espera que otras investigaciones similares, ya sean educativas, institucionales o gubernamentales le den la importancia al problema de la drogadicción y su tratamiento, de preferencia preventivo.

CAPITULO I

I MARCO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes del problema de investigación.

A finales del presente milenio, con los Avances y desarrollos alcanzados en todas las áreas y los campos también se han desarrollado novedosas, peligrosas y más dañinas drogas, el municipio de Totonicapán cabecera del departamento del mismo nombre, se ve envuelta en la seria dificultad de que muchos adolescentes del nivel medio del ciclo de educación básica se están involucrando en el consumo de algún tipo de droga o alucinógeno.

La educación formal como proceso de cambio encaminado a desarrollara las habilidades, destrezas e inclinaciones, así como dotar de los conocimientos y las herramientas técnicas para el desenvolvimiento futuro, tanto en los estudios superiores así como en su vida actual y futura como seres humanos. Una seria limitación y dificultad es la adicción a alguna sustancia perjudicial al organismo que puede llegar a destruir su vida y que provoca grandes dificultades y problemas a la sociedad.

Estudios específicos que se hayan dedicado a investigar el problema de la relación entre la drogadicción y la enseñanza de los valores como medio y fuente que los docentes tienen para que los estudiantes cambien o mejoren sus acciones conductuales en el municipio de Totonicapán no se encuentran y ni se han realizado para medir la relación de la enseñanza de los valores y su impacto en el problema de la drogadicción en los estudiantes del ciclo de educación básica del municipio y departamento de Totonicapán.

1.2 Importancia del problema de investigación.

La investigación es importante en vista de las siguientes consideraciones:

1.1.2. es indiscutible que la investigación de problemas que se vincula con la educación reviste una enorme importancia, que la convierte en algo trascendental y necesario, que la hacen impostergable cada día menos, esperando que dichos estudios no sean únicamente unos vistazos a grandes rasgos sino sean profundos y provoquen cambios y formulas que sean visibles a agrandes rasgos, sino por el contrario sean profundos que provoquen cambios y formulas que sean viables de aplicar y que responda a las necesidades reales.

1.1.2 La drogadicción en la actualidad es un tema trascendental que ha tomado relevancia e importancia debido a la enorme cantidad de individuos que sufren de dependencia de alguna sustancia principalmente los jóvenes en edades de 13 a 20 años lo cual obviamente perjudica la asistencia, convivencia y el rendimiento de los mismos en su vida estudiantil, en el rendimiento escolar que repercute en la sociedad en general.

1.1.3 No existen en el país instituciones encargadas de prevenir y rehabilitar a las personas jóvenes que sufren de algún tipo de adicción a estupefacientes que posean y sean parte de una política de estado, sino las que existen son instituciones benéficas que sobreviven de esa manera y la labor que desempeñan no es muy significativa y suficiente.

1.1.4 La enseñanza de los valores ha diseñado estrategias de enfrentamiento al problema, a los sujetos y a los procesos buscando, soluciones en los procesos de evaluación de impacto hacia la conducta de los jóvenes.

2.5 De allí que la presente investigación sea de importancia vital y que se le de el trato de investigación así como por lo vanguardista y pionero que debe ser el tema que a todas luces afecta a familias, establecimientos educativos y la sociedad en general.

1.3 Planteamiento del problema de investigación

Conociendo la existencia del problema de la drogadicción de algunas personas del municipio de Totonicapán y que muchas de ellas son jóvenes en edad escolar y estudiantes del ciclo de educación básica de los establecimientos del municipio, es necesario plantearse el problema de investigación de la siguientes manera:

“¿EN QUÉ MEDIDA INFLUYE LA ENSEÑANZA DE LOS VALORES EN EL PROBLEMA DE LA DROGADICCIÓN DEL ESTUDIANTE DEL CICLO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN?”

1.4 Alcances y límites del problema de investigación.

Entre los alcances del problema de investigación se encuentran que es un diagnóstico muy importante para conocer la magnitud del problema de la drogadicción y además que es imprescindible conocer para que se tome en serio el problema para prevenirlo evitando de esa manera que la drogadicción siga diseminándose en la juventud totonicapense y que los establecimientos educativos utilicen adecuadamente la evaluación formativa y la enseñanza de los valores morales que es un medio para atacar efectivamente los problemas conductuales en específico el problema de dependencia de alucinógenos o drogas, pues el consumo de drogas trae consigo problemas periféricos en las familias, los amigos, los profesores y la sociedad a la cual pertenece el joven o persona afectada por la adicción.

Además entre los alcances están registrados los establecimientos del nivel medio del ciclo de educación básica del municipio de Totonicapán, tanto oficiales, privados y por cooperativa, en el horario matutino, vespertino y nocturno.

Los límites geográficos serán el municipio de Totonicapán, cabecera del departamento de mismo nombre, que comprende una población estimada de 165,500 habitantes que comprende 9 aldeas, 48 cantones y un sin número de caseríos y parajes integrada en su mayoría por gente indígena de la etnia K'iche', la población a investigar serán los estudiantes del nivel medio en el ciclo de educación básica de Totonicapán.

MARCO TEORICO II

La investigación que se realiza necesita tener postulados teóricos indispensables que hagan que sean una fuente de base y fundamento a la investigación por lo que se presenta los siguientes temas y subtemas.

2.1 Situación de la drogadicción en Guatemala.

- Informes presentados.

En Guatemala no se ha realizado un estudio científico real general que de un informe actual sobre drogas lo que si es cierto es que se considera que en la Capital de la República y donde el problema es más visible y agudo en el cual aproximadamente el 35 por ciento de los jóvenes de esa localidad consumen o han consumido drogas informe presentado por Casa Alianza en 1999 indica que en población joven el consumo de drogas y su tráfico es de aproximadamente el 47% de la población y que genera una ganancia neta anual de aproximadamente ciento cuarenta y cinco mil millones al año.¹

- Cifras alarmantes.

En Guatemala las cifras oficiales oscilan entre el 35% y 40% de la población que consume o ha consumido drogas con mayor frecuencia estos individuos tienen edades comprendidas entre los 12 a los 60 años problema que trae otros problemas colaterales como la delincuencia, desintegración familiar, maras y prostitución.

Indicamos que son cifras alarmantes porque dichos problemas colaterales de la drogadicción los sufren le 100% de la población.

2.2 La drogadicción.

Con el nombre de droga se designa en sentido genérico a toda sustancia mineral, vegetal o animal que se utiliza en la industria o en la medicina y que posee efectos estimulantes, depresores o narcóticos o, como establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), a cualquier sustancia que, introducida

¹ La juventud ante el desafío Pag. 21

en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones. A efectos penales, el concepto de droga (a pesar de las diferentes formas de actuación en el organismo) engloba también las sustancias estupefacientes y psicotrópicas, naturales o sintéticas, cuyo consumo reiterado provoca la dependencia física u orgánica, así como el deseo irrefrenable de seguir consumiéndolas en mayores dosis a fin de evitar el síndrome de abstinencia. La OMS menciona entre los estupefacientes el Cannabis y sus resinas, las hojas de coca y cocaína, heroína, metadona, morfina, opio y codeína; y como psicotrópicos, los barbitúricos, las anfetaminas y los ampliadores de la conciencia, como el ácido lisérgico, la mescalina o la psilocibina.²

Drogas psicodélicas, término utilizado durante la década de 1960 para referirse a las sustancias que producían cambios en la percepción o en el humor. Véase también Barbitúricos; Cornezuelo del centeno; Alucinación; Dietilamida del ácido lisérgico; Marihuana; Peyote; Psicofármacos; Estimulantes.

Tráfico de drogas, delito consistente en facilitar o promocionar el consumo ilícito ajeno de determinadas sustancias estupefacientes y adictivas que atentan contra la salud pública con fines lucrativos, aunque esta definición puede variar según las distintas legislaciones penales de cada Estado.

Por tráfico de drogas se entiende no sólo cualquier acto aislado de transmisión del producto estupefaciente, sino también el transporte e incluso toda tenencia que, aun no implicando transmisión, suponga una cantidad que exceda de forma considerable las necesidades del propio consumo, ya que entonces se entiende que la tenencia tiene como finalidad promover, favorecer o facilitar el consumo ilícito (entendiéndose como ilícito todo consumo ajeno). En algunas legislaciones se considera delito solamente el tráfico, pero no la tenencia de drogas en cantidades reducidas a las necesidades personales del consumidor, mientras que otras tipifican como conductas delictivas tanto el tráfico como la tenencia. Unas y otras legislaciones han de integrarse en los convenios

² Folleto OMS, América latina pag. 712

internacionales y, en concreto, en la Convención de las Naciones Unidas sobre el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, suscrito el 20 de diciembre de 1988 en Viena.

Existen infinidad de drogas de muchos tipos e índole pero las más usadas en Guatemala y por lo que se presume en Totonicapán son las siguientes:

2.3. Alcohol

Alcohol, término aplicado a los miembros de un grupo de compuestos químicos del carbono que contienen el grupo OH. Dicha denominación se utiliza comúnmente para designar un compuesto específico: el alcohol etílico o etanol. Proviene de la palabra árabe *al-kuhl*, o *kohl*, un polvo fino de antimonio que se utiliza para el maquillaje de ojos. En un principio, el término alcohol se empleaba para referirse a cualquier tipo de polvo fino, aunque más tarde los alquimistas de la Europa medieval lo utilizaron para las esencias obtenidas por destilación, estableciendo así su acepción actual.

Los alcoholes tienen uno, dos o tres grupos hidróxido (-OH) enlazados a sus moléculas, por lo que se clasifican en monohidroxílicos, dihidroxílicos y trihidroxílicos respectivamente. El metanol y el etanol son alcoholes monohidroxílicos. Los alcoholes también se pueden clasificar en primarios, secundarios y terciarios, dependiendo de que tengan uno, dos o tres átomos de carbono enlazados con el átomo de carbono al que se encuentra unido el grupo hidróxido. Los alcoholes se caracterizan por la gran variedad de reacciones en las que intervienen; una de las más importantes es la reacción con los ácidos, en la que se forman sustancias llamadas ésteres, semejantes a las sales inorgánicas. Los alcoholes son subproductos normales de la digestión y de los procesos químicos en el interior de las células, y se encuentran en los tejidos y fluidos de animales y plantas.

2.4 Clases de Alcohol.

a) Metanol

El alcohol de madera, alcohol metílico o metanol, de fórmula CH_3OH , es el más simple de los alcoholes. Antes se preparaba por destilación destructiva de la madera, pero hoy en día casi todo el metanol producido es de origen sintético, elaborado a partir de hidrógeno y monóxido de carbono. El metanol se utiliza para desnaturalizar alcohol etílico, como anticongelante, disolvente para gomas y lacas, así como en la síntesis de compuestos orgánicos como el metanal (formaldehído). Al ser ingerido en forma líquida o inhalado en vapor, el metanol puede resultar peligroso. Tiene un punto de fusión de $-97,8\text{ }^\circ\text{C}$ y un punto de ebullición de $64,7\text{ }^\circ\text{C}$. Su densidad relativa es de 0,7915 a $20\text{ }^\circ\text{C}$.

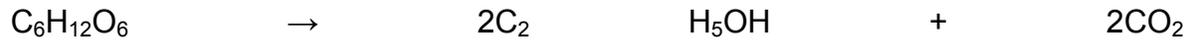
b) Etanol

El alcohol de vino, alcohol etílico o etanol, de fórmula $\text{C}_2\text{H}_5\text{OH}$, es un líquido transparente e incoloro, con sabor a quemado y un olor agradable característico. Es el alcohol que se encuentra en bebidas como la cerveza, el vino y el brandy. Debido a su bajo punto de congelación, ha sido empleado como fluido en termómetros para medir temperaturas inferiores al punto de congelación del mercurio, $-40\text{ }^\circ\text{C}$, y como anticongelante en radiadores de automóviles.

Normalmente el etanol se concentra por destilación de disoluciones diluidas. El de uso comercial contiene un 95% en volumen de etanol y un 5% de agua. Ciertos agentes deshidratantes extraen el agua residual y producen etanol absoluto. El etanol tiene un punto de fusión de $-114,1\text{ }^\circ\text{C}$, un punto de ebullición de $78,5\text{ }^\circ\text{C}$ y una densidad relativa de 0,789 a $20\text{ }^\circ\text{C}$.

Desde la antigüedad, el etanol se ha obtenido por fermentación de azúcares. Todas las bebidas con etanol y casi la mitad del etanol industrial aún se fabrican mediante este proceso. El almidón de la patata (papa), del maíz y de

otros cereales constituye una excelente materia prima. La enzima de la levadura, la cimasa, transforma el azúcar simple en dióxido de carbono. La reacción de la fermentación, representada por la ecuación



es realmente compleja, ya que los cultivos impuros de levaduras producen una amplia gama de otras sustancias, como el aceite de fusel, la glicerina y diversos ácidos orgánicos. El líquido fermentado, que contiene de un 7 a un 12% de etanol, se concentra hasta llegar a un 95% mediante una serie de destilaciones. En la elaboración de ciertas bebidas como el whisky y el brandy, algunas de sus impurezas son las encargadas de darle su característico sabor final. La mayoría del etanol no destinado al consumo humano se prepara sintéticamente, tanto a partir del etanal (acetaldehído) procedente del etino (acetileno), como del eteno del petróleo. También se elabora en pequeñas cantidades a partir de la pulpa de madera.

La oxidación del etanol produce etanal que a su vez se oxida a ácido etanoico. Al deshidratarse, el etanol forma dietiléter. El butadieno, utilizado en la fabricación de caucho sintético, y el cloroetano, un anestésico local, son otros de los numerosos productos químicos que se obtienen del etanol. Este alcohol es *miscible* (mezclable) con agua y con la mayor parte de los disolventes orgánicos. Es un disolvente eficaz de un gran número de sustancias, y se utiliza en la elaboración de perfumes, lacas, celuloideos y explosivos. Las disoluciones alcohólicas de sustancias no volátiles se denominan tinturas. Si la disolución es volátil recibe el nombre de espíritu.

c) Alcoholes Superiores.

Los alcoholes superiores, de mayor masa molecular que el etanol, tienen diversas aplicaciones tanto específicas como generales: el propanol se usa como alcohol para frotar y el butanol como base para perfumes y fijadores. Otros constituyen importantes condimentos y perfumes.

Alcohólicos Anónimos (AA), comunidad de personas que se reúnen para alcanzar y mantener la abstinencia respecto al consumo de licores y bebidas alcohólicas. Sus actividades han alcanzado una gran difusión a escala mundial. Surgió en 1935 cuando Bill W., un agente de Bolsa de Nueva York, y el cirujano Bob S. entablaron amistad en Akron, Ohio, y decidieron ayudarse para dejar de beber. Desde este modesto comienzo, AA ha crecido hasta formar en torno a los 87.000 grupos en más de 130 países, con un total de más de 2 millones de socios.

Todos los hombres y mujeres que tienen o creen tener problemas con la bebida son invitados a asistir a cualquier encuentro de AA. El único requisito para integrarse es el deseo de abandonar la dependencia de las bebidas alcohólicas. Los miembros son anónimos, y no se les exige ninguna cuota o aportación, pues las contribuciones son por entero voluntarias. El programa de AA preconiza la abstinencia total. Sus miembros mantienen la sobriedad compartiendo experiencias, fuerzas y esperanzas en sus reuniones de grupo, y siguiendo los doce pasos que se recogen en el estatuto para la recuperación. Incluso los alcohólicos aislados, confinados en sus casas o habitantes de regiones remotas, sin acceso a los grupos de AA, pueden buscar ayuda en el programa destinado a los Solitarios.

Un consejo de administración, compuesto por no alcohólicos y miembros de AA, coordina las actividades de la organización en los países en los que opera. Delegados regionales votan sobre asuntos de interés general en conferencias anuales, y se celebra una convención internacional cada cinco años.

2.5 Alcoholismo como enfermedad

Alcoholismo, enfermedad crónica y habitualmente progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de

alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.³

El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y la Europa oriental, así como en los países en vías de desarrollo.

a) Desarrollo.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso.

Al principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Más adelante, sin embargo, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia, en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física. El paciente pierde el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o

³ Enciclopedia Práctica de medicina pag. 54

moderar su consumo. Puede llegar a producirse dependencia orgánica (física), lo cual obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia.

b) Efectos.

El alcohol produce sobre el organismo un efecto tóxico directo y un efecto sedante; además, la ingestión excesiva de alcohol durante periodos prolongados conduce a carencias en la nutrición y en otras necesidades orgánicas, lo cual complica la situación. Los casos avanzados requieren hospitalización. Los efectos sobre los principales sistemas del organismo son acumulativos e incluyen un amplio rango de alteraciones en el aparato digestivo, entre las que destacan las úlceras de estómago y de duodeno, la pancreatitis crónica y la cirrosis hepática, así como lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico. Pueden llegar a producirse desmayos, alucinaciones e intensos temblores, síntomas del síndrome de abstinencia alcohólica más grave, y el delirium tremens, que puede ser mortal a pesar del tratamiento adecuado; esto último contrasta con los síndromes de abstinencia de los opiáceos como la heroína, que aunque muy aparatosos rara vez son fatales. Se ha demostrado en fechas recientes que la ingestión de alcohol durante la gestación, incluso en cantidades moderadas, puede producir daños graves en el feto, especialmente retraso en el desarrollo físico y mental; la forma más grave de este retraso, poco frecuente, se llama *síndrome de alcoholismo fetal*

c) Tratamiento.

El tratamiento primario comienza con el reconocimiento del alcoholismo como un problema que necesita atención específica, en vez de considerarlo secundario a otro problema subyacente como se hacía antaño. Se están desarrollando rápidamente residencias especializadas para su tratamiento y unidades específicas en los hospitales generales y psiquiátricos. A medida que la sociedad se concienta de la verdadera naturaleza del alcoholismo, disminuye su consideración como estigma social, los enfermos y sus familias lo ocultan menos y

el diagnóstico no se retrasa tanto. Los tratamientos más precoces y mejores están produciendo unas altas y esperanzadoras tasas de recuperación.

Además de resolver las complicaciones orgánicas y los cuadros de abstinencia, el tratamiento pasa por los consejos y entrevistas individualizados y por las técnicas de terapia de grupo encaminadas a conseguir una abstinencia no forzada de alcohol y otras drogas. La abstinencia es el objetivo deseado, a pesar de que algunas opiniones muy discutidas manifiestan que es posible volver a beber con moderación en sociedad sin peligro. La adicción a otras drogas, sobre todo tranquilizantes y sedantes, es muy peligrosa para los alcohólicos. El *Antabús*, fármaco que produce intolerancia grave al alcohol, se utiliza a veces como adyuvante. Alcohólicos Anónimos, grupo de apoyo para enfermos sometidos a otros tratamientos, puede servir a veces para la recuperación sin necesidad de recurrir al tratamiento psiquiátrico formal.

A pesar de los resultados esperanzadores del tratamiento actual, se estima en más de 100.000 el número de muertos anuales sólo en Estados Unidos a causa del alcohol. En la Federación Rusa un 12 por 100.000 de la población ingresa anualmente en los hospitales para ser tratados de intoxicaciones etílicas agudas. El Plan Europeo de Acción contra el Alcohol de la OMS pretende reducir en un 25% el consumo de alcohol entre 1980 y el año 2000, prestando especial atención a la Europa oriental. En los últimos años, España ha pasado a ocupar el segundo lugar en el mundo en tasa de alcoholismo.

En México, y según las últimas encuestas, el porcentaje de hombres dependientes del alcohol es de 12,5%, mientras que el de las mujeres es de 0.6%. El grupo de edad que manifestó una incidencia más alta fue de 18 a 29 años. (Encuesta Nacional de Adicciones, 1988).⁴

Estas cifras son referenciales pues el problema según Alcohólicos anónimos de Guatemala indica que los hombres dependientes del alcohol es de 18% mientras que las mujeres 4% en Guatemala.

⁴ Mexico siglo XX. SEP pag. 450,451

2.6 Bebidas alcohólicas

Bebidas alcohólicas, cualquiera de la multitud de bebidas con elevado contenido de alcohol, producidas por destilación, anteriormente llamadas aguardientes o *aqua vitae*. Pueden elaborarse a partir de otras bebidas de contenido alcohólico inferior, como el brandy, que se obtiene por destilación del vino, o de mezclas fermentadas que originalmente contenían grandes proporciones de hidratos de carbono, como el ron, que procede de las melazas, o el whisky, que se elabora con pasta de grano. Las bebidas alcohólicas más antiguas eran el producto de una fermentación simple que, como máximo, produce un contenido alcohólico de alrededor de un 12 por ciento.

La primera referencia registrada respecto a la destilación se debe a Abul Kasim, un médico árabe del siglo X. Al principio sólo se destilaba el vino, pero poco después empezaron a usarse otros productos fermentados. El proceso de destilación no sólo concentra el alcohol, sino que elimina una gran cantidad de impurezas de sabor desagradable. No obstante, si se sobrepasa la rectificación (purificación por destilación reiterada o fraccionada), se eliminan también todos los componentes saborizantes, y se obtiene alcohol puro. Durante el proceso de envejecimiento, que por lo general tiene lugar en barriles de madera quemada, las impurezas, que son sobre todo una mezcla de alcoholes superiores, se oxidan parcialmente a ácidos, que reaccionan con los alcoholes remanentes formando ésteres de sabor agradable. Los saborizantes que quedan en el producto final representan menos de la mitad de un 1% de éste; el resto es agua y entre un 38 y un 45% es alcohol. Los licores, bebidas alcohólicas endulzadas y aromatizadas, tienen un contenido alcohólico de entre un 20 y un 40 por ciento.

2.7 Tabaco

Tabaco, nombre común de varias plantas cultivadas por sus hojas que, una vez curadas, se enrollan para elaborar los puros, se trituran para utilizarlas en cigarrillos y pipas, se procesan para obtener tabaco para masticar o se pican para obtener rapé, un polvo que se consume aspirándolo por la nariz. El tabaco contiene nicotina, una droga que genera adicción y que también se ha utilizado como insecticida.

El tabaco pertenece a la familia de las Solanáceas. Hay más de 70 especies de tabaco, 45 de las cuales son originarias del continente americano. Las dos especies cultivadas, el tabaco común o mayor y el tabaco menor, son dos plantas anuales. La primera alcanza entre 1 y 3 m de altura y tiene un tallo grueso y leñoso con pocas ramas laterales. La planta produce entre 10 y 20 hojas anchas, sentadas, que se disponen alternativamente sobre el tallo central. Las flores, en forma de tubo, son rosadas o purpúreas. El tabaco menor alcanza los 0,6 m de altura y tiene un tallo más delgado y menos leñoso que el del tabaco mayor. Las hojas tienen un pequeño pecíolo con el que se unen al tallo. Las flores son amarillo verdosas.

El tabaco crece tanto en regiones tropicales como en zonas templadas. La planta prefiere suelos fértiles, sueltos y bien drenados, así como temperaturas cálidas, con un periodo libre de heladas durante la fase de crecimiento de entre 120 y 170 días. Algunos factores ambientales, como el tipo de suelo o la humedad, pueden afectar a las características de la planta.

El ciclo anual del cultivo del tabaco comienza con la siembra de las semillas, que son muy pequeñas: un millón de semillas sólo pesa unos 80 gramos. Las semillas se siembran en semilleros especialmente preparados o en bandejas flotantes, de manera que las plantas recién brotadas cuenten con las condiciones edafológicas requeridas.

Una vez que han transcurrido uno o dos meses después de la siembra, los agricultores trasplantan las plántulas desde el semillero hasta el campo. Posteriormente, transcurridas unas ocho semanas del trasplante, se cortan las flores, para favorecer el crecimiento de las hojas; este proceso recibe el nombre de despunte o desmoche. Cuando las hojas maduran, se procede a la recolección.

La planta del tabaco puede ser atacada por un amplio grupo de insectos, bacterias, hongos y virus. Para evitarlo, además de utilizar las cepas más resistentes, se puede aplicar un fungicida al suelo para controlar las enfermedades provocadas por los hongos, como el mildíu o el moho azul. También se puede fumigar el suelo para controlar los nematodos, pequeños gusanos cilíndricos que atacan las raíces. Además, se utilizan herbicidas para evitar la propagación de las malas hierbas, e insecticidas para controlar los insectos.

El curado es un proceso de secado o pérdida de agua en condiciones controladas. Hay cuatro métodos de curado y el método empleado depende del tipo de tabaco y del uso al que vaya a estar destinado.

El tabaco curado al aire se mantiene en secaderos ventilados entre seis y ocho semanas, protegido del viento y del Sol. Este tabaco es bajo en azúcar, con un aroma dulce y suave, y alto en nicotina. Los puros y el tabaco burley se curan al aire.

El tabaco curado con fuego se seca mediante el calor aportado por una hoguera encendida en el suelo del barracón, lo que proporciona a las hojas un característico aroma ahumado. El proceso dura entre tres y diez semanas y origina un tabaco bajo en azúcar y alto en nicotina. El tabaco para pipa, para masticar o esnifar está curado con fuego.

El tabaco curado con calor se mantiene en una habitación cerrada provista de conductos de aire caliente o humeros, sin exponerse directamente al humo. Este tabaco, alto en azúcar y con niveles medios o altos de nicotina, se utiliza en la fabricación de cigarrillos y se conoce como tabaco de Virginia o tabaco *bright*

("brillante"), debido al color dorado, anaranjado o amarillento que adquieren las hojas. Es el método de curado más rápido, pues dura aproximadamente una semana.

El curado al sol, característico de algunos países mediterráneos, produce un tabaco bajo en azúcar y nicotina, denominado tabaco oriental, que se utiliza en la fabricación de cigarrillos.

Los productos del tabaco incluyen cigarrillos, puros y tabaco para pipa, que se fuman; rapé, que se inhala por la nariz; y tabaco para masticar. El tabaco también se utiliza para obtener productos de nicotina, como insecticidas o medicinas destinadas a ayudar a la gente a dejar de fumar.

Uno de los primeros pasos del procesado del tabaco consiste en la retirada de los peciolo y nervios de las hojas que, posteriormente, se cortan en tiras. En la fabricación se mezclan distintos tipos de tabaco. Por ejemplo, para la elaboración de cigarrillos, se mezcla tabaco burley, *bright* y tabaco oriental. Algunas veces se añaden a la mezcla sustancias que mantienen la humedad, como el zumo de manzana o la glicerina, y aromatizantes, como la miel, el regaliz o la menta. El tabaco mezclado se corta en pequeñas hebras o se pica.

El tabaco que se va a utilizar para la producción de puros y cigarrillos tiene que ser enrollado. Las máquinas que elaboran los cigarrillos enrollan el tabaco en un papel especial que se quema lentamente y de modo uniforme. Normalmente, se añade un filtro que recoge impurezas y hace que el humo resulte menos fuerte al ser inhalado. Los puros están formados por tres partes: la tripa, el capote y la capa. El relleno o la tripa consiste en trozos pequeños de hojas o pequeñas hojas enteras que forman el interior del puro; el relleno está envuelto por una hoja llamada capote, que mantiene unida la tripa; y el capote, a su vez, está envuelto por la capa, que constituye la cubierta externa del puro. Aunque algunos puros de mucha calidad están hechos a mano, un gran número de ellos se elaboran con la ayuda de máquinas.

El tabaco de mascar se forma comprimiendo las hojas en bloques o partiéndolas para producir picadura y, generalmente, añadiendo sustancias aromatizantes. El rapé se elabora moliendo las hojas hasta convertirlas en un polvo fino, que luego se deja fermentar durante un largo periodo de tiempo. A menudo, el rapé se perfuma con especias tales como jazmín o clavo.

Cada año se producen, aproximadamente, siete millones de toneladas de tabaco. Los principales países productores son China, Brasil, India, Estados Unidos, Zimbabue y Turquía. El cultivo de tabaco constituye una importante actividad económica en muchos países.

El consumo de tabaco ha aumentado sin parar desde el inicio de la fabricación industrial de cigarrillos, a principios del siglo XX. Aunque el consumo de cigarrillos se ha estabilizado, incluso ha descendido en algunos países europeos y en Estados Unidos, la industria tabaquera ha encontrado nuevos mercados en los países de la Europa del Este, Asia, África y de la antigua Unión Soviética. El número de fumadores en todo el mundo cada vez es mayor debido, tanto al incremento del consumo en muchos países en desarrollo, como al crecimiento de la población mundial. España es uno de los países de la Unión Europea que presenta una mayor fuente donde prevalecía el consumo.

Hace unos 2.000 años, los nativos americanos usaban el tabaco como medicina, como alucinógeno en las ceremonias religiosas y como ofrenda a los espíritus que adoraban. Cuando Cristóbal Colón llegó al continente americano en 1492, observó que los indígenas del Caribe fumaban hojas de tabaco enrolladas o valiéndose de una caña o tubo llamado *tobago*, de donde deriva el nombre común de la planta. La tripulación de Colón introdujo el cultivo y el consumo de tabaco en España. A mediados del siglo XVI, el diplomático Jean Nicot, al que la planta debe el nombre genérico (*nicotiana*), introdujo el tabaco en Francia. En 1585 lo llevó a Inglaterra el navegante sir Francis Drake; el explorador inglés Walter Raleigh inició en la corte isabelina la costumbre de fumar el tabaco en pipa. El nuevo producto

se difundió rápidamente por Europa y Rusia, y en el siglo XVII llegó a China, Japón y a la costa occidental de África.

España monopolizó el comercio del tabaco, para lo cual estableció en 1634 el estanco de este producto para Castilla y León, régimen que en 1707 se amplió a todos los territorios de la corona, acompañado de la prohibición de cultivar la planta en la península para facilitar el control aduanero. La extensión del estanco a Cuba, donde tenía lugar gran parte de la producción, provocó numerosas revueltas y, en 1735, España cedió la explotación a la Compañía de La Habana. La América colonial anglófona se convirtió en el primer productor mundial de tabaco; el cultivo se inició en el asentamiento de Jamestown, donde ya en 1615 la planta crecía en jardines, campos y hasta en las calles; en poco tiempo se convirtió en el producto agrícola básico y en el principal medio de cambio de la colonia. En 1776, el cultivo se extendió hacia Carolina del Norte y llegó por el oeste hasta Missouri. Hacia 1864, un agricultor de Ohio obtuvo por casualidad una cepa deficiente en clorofila que recibió el nombre de burley blanco y acabó por convertirse en el ingrediente principal de las mezclas de picadura americana, sobre todo a partir de la invención, en 1881, de la máquina de elaborar cigarrillos.

a) Consecuencias al fumar.

El tabaco contiene nicotina, una sustancia adictiva. El humo del tabaco contiene más de 4.000 sustancias, algunas de las cuales son tóxicas y, al menos 60, se sabe o se sospecha que son carcinógenas. El tabaco que se fuma — cigarrillos, puros y tabaco para pipa— provoca cáncer de pulmón, enfisema y otras enfermedades respiratorias. El hábito de fumar también es responsable de la aparición de diversas enfermedades cardiovasculares. El tabaco de mascar y el rapé originan cáncer de boca, nariz y garganta.

El consumo de tabaco es responsable del 90% de los cánceres de pulmón. El humo inhalado, proveniente de puros, pipas y cigarrillos, entra en contacto con los tejidos de la boca, la garganta, la laringe y las cuerdas vocales. Numerosos estudios han estimado que los fumadores son, entre cuatro o cinco veces, más

susceptibles de desarrollar cáncer oral y laríngeo que los no fumadores. Otros estudios han relacionado el hábito de fumar con la aparición de cáncer en órganos más alejados —diversos órganos que no están directamente expuestos al humo, como la vejiga, el páncreas, los riñones, el estómago, el hígado y el útero. El humo del tabaco también repercute en la salud de los no fumadores o “fumadores pasivos” que tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de pulmón que las personas que no respiran el humo de los fumadores.

El enfisema, que disminuye y obstruye el calibre de los bronquios, es la enfermedad pulmonar crónica más frecuente. Sus víctimas son casi exclusivamente fumadores; rara vez aparece en los no fumadores. Sin embargo, no todos los fumadores desarrollan esta enfermedad (aproximadamente el 20%).

Teniendo en cuenta los riesgos para la salud ocasionados por el consumo de tabaco y los elevados costes sociales y sanitarios que acarrea el tabaquismo, los distintos países han tomado diversas medidas destinadas a prevenir y erradicar este hábito. En este sentido, se financian intensas campañas publicitarias orientadas a reducir el consumo de tabaco y a evitar que los jóvenes se inicien en ese hábito que se adquiere, en la mayoría de los casos, durante la adolescencia. Los estudios revelan que el riesgo de muerte por enfermedades relacionadas con el tabaco disminuye con cada año de abstinencia.

Entre las medidas de control que se han ido estableciendo destacan: la inclusión de una advertencia en las cajetillas sobre los efectos nocivos del tabaco para la salud, la prohibición de publicidad en radio y televisión, o la prohibición de fumar en determinados lugares públicos, entre otras.

En 1988 se celebró la Primera Conferencia Europea sobre Política del Tabaco, en la que se reconoció el derecho de la población a ser protegida de las enfermedades causadas por el tabaco y del aire contaminado por el humo del tabaco. La lucha contra el tabaquismo ha sido un objetivo prioritario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que, en 2003, adoptó el Convenio Marco para el Control del Tabaco, destinado a disminuir la mortalidad y morbilidad

relacionadas con el consumo de tabaco. En España el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo pretende impulsar y coordinar todas las acciones encaminadas a prevenir y controlar el tabaquismo en España.

a) Clasificación científica:

El tabaco pertenece a la familia de las Solanáceas (*Solanaceae*). La especie más cultivada, llamada tabaco común o mayor, es *Nicotiana tabacum*; el tabaco menor es la especie *Nicotiana rustica*.

Fumar, inhalación y exhalación de los humos producidos al quemar tabaco. Un abuso excesivo de esta acción conduce al tabaquismo. Las hojas secas de la planta del tabaco se fuman en pipa o en puro, pero la forma más extendida es el cigarro o cigarrillo. Hasta la década de 1940 el fumar se consideraba algo inofensivo, pero las investigaciones clínicas y de laboratorio han demostrado desde entonces que el consumo de tabaco representa un riesgo para la salud. El humo del tabaco contiene más de 4.000 sustancias, algunas de las cuales son tóxicas y al menos 60 se sabe o se sospecha que son carcinógenas. La nicotina, el principio activo del tabaco, es tóxica y altamente adictiva. En los países industrializados, el tabaquismo se ha convertido en la primera causa de mortalidad evitable

Cocaína, alcaloide que se obtiene de las hojas de la planta de la coca y que se emplea con fines médicos como anestésico local. También posee un uso muy extendido como droga. Las culturas del imperio Inca masticaban las hojas de la coca para obtener una leve euforia, estimulación, y un estado de alerta. Este fármaco fue aislado por primera vez en 1855 y se utilizó como anestésico local en cirugía menor. En la actualidad, se emplean en su lugar anestésicos locales, como la lidocaína, con una potencia menor para crear adicción.

El empleo de la cocaína como droga se conoce desde hace tiempo, aunque su consumo aumentó mucho a finales de la década de 1970 y durante la de 1980. El clorhidrato de cocaína, una sal hidrosoluble, es un polvo blanco seco que se

suele inhalar a través de un tubo fino que se introduce en el orificio nasal. Con menos frecuencia se inyecta en las venas. También se puede fumar en forma purificada mediante una pipa de agua o en forma concentrada cortada en bolas y colocada en un instrumento especial. Los consumidores experimentan euforia, estimulación, y disminución del apetito. También aumenta la frecuencia cardiaca, eleva la presión sanguínea y dilata las pupilas. Su uso crónico puede producir abscesos cutáneos, perforación del tabique nasal, pérdida de peso y lesión del sistema nervioso. Entre los efectos mentales nocivos se encuentran inquietud, ansiedad, e irritabilidad intensas, y en ocasiones psicosis paranoide.

2.8 Toxicomanía

Toxicomanía, estado psicológico y en ocasiones físico caracterizado por la necesidad compulsiva de consumir una droga para experimentar sus efectos psicológicos. La adicción es una forma grave de dependencia en la que suele haber además una acusada dependencia física. Esto significa que el tóxico ha provocado ciertas alteraciones fisiológicas en el organismo, como demuestra la aparición del fenómeno de tolerancia (cuando son necesarias dosis cada vez más elevadas para conseguir el mismo efecto), o del síndrome de abstinencia al desaparecer los efectos. El síndrome de abstinencia se manifiesta por la aparición de náuseas, diarrea o dolor; estos síntomas son variables según el tóxico consumido. La dependencia psicológica, o *habituación*, consiste en una fuerte compulsión hacia el consumo de la sustancia, aunque no se desarrolle síndrome de abstinencia.

Los científicos utilizan con frecuencia las pruebas en animales de laboratorio para intentar deducir la capacidad adictiva de los tóxicos: los que el animal se autoadministra repetidamente son considerados como sustancias con alto poder adictivo, ya que tienen propiedades de refuerzo positivo. Entre éstos están algunos de los tóxicos de mayor consumo: el opio, el alcohol, la cocaína y los barbitúricos. Otras drogas como la marihuana y los psicofármacos, producen hábito en los seres humanos a pesar de no tener propiedades de refuerzo positivo en los animales de experimentación.

2.9 Clases de Tóxicos.

Los tóxicos de uso más frecuente, con excepción del alcohol y del tabaco, se clasifican en seis categorías principales: opioides u opiáceos, hipnótico-sedantes, estimulantes, alucinógenos, *Cannabis* e inhalantes.

a) Opiáceos.

La categoría de los opiáceos incluye a los derivados del opio, como la morfina, la heroína y los sustitutos sintéticos, como la metadona. Desde el punto de vista médico, la morfina es uno de los analgésicos más potentes que se conocen: de hecho se toma como referencia para valorar la potencia de otros analgésicos. Tanto el opio como sus derivados alivian la tos, disminuyen los movimientos intestinales (frenando así los procesos diarreicos) y producen un estado psicológico de indiferencia al medio. La heroína, un preparado sintetizado a partir de la morfina, fue introducido en 1898 como tratamiento para la tos y como sustituto no adictivo de la morfina. Sin embargo pronto se descubrió la intensa capacidad adictiva de la heroína, que se prohibió en muchos países incluso con fines médicos. Los consumidores refieren que la heroína produce un estado de embriaguez casi instantáneo tras su consumo.

Los opiáceos tienen efectos variables en diferentes circunstancias. En su efecto influyen las experiencias previas del consumidor y sus expectativas, así como la vía de administración (intravenosa, oral o por inhalación). Los síntomas de abstinencia comprenden temblor de piernas, ansiedad, insomnio, náuseas, sudoración, calambres, vómitos, diarrea y fiebre.

Durante la década de 1970 los científicos aislaron unas sustancias que denominaron encefalinas que son opiáceos naturales presentes en el cerebro. Muchos los consideran responsables del fenómeno de dependencia física a opiáceos aduciendo que éstos imitarían la acción natural de las encefalinas.

b) Los fármacos.

Los fármacos con mayor capacidad adictiva de esta categoría son los barbitúricos, utilizados desde principios de siglo en el tratamiento de la ansiedad y como inductores del sueño. En medicina también se emplean en el tratamiento de la epilepsia. Algunos adictos consumen grandes cantidades diarias de barbitúricos sin presentar signos de intoxicación. Otros consumidores buscan un efecto similar a la borrachera alcohólica y otros potenciar los efectos de la heroína. Gran parte de los consumidores de barbitúricos, sobre todo los del primer grupo, obtienen el fármaco de recetas médicas⁵.

d) Los barbitúricos.

Los barbitúricos, además de tener efectos semejantes al alcohol, también producen, como éste, una intensa dependencia física. Su supresión abrupta produce síntomas similares a la supresión del alcohol: temblores, insomnio, ansiedad y en ocasiones, convulsiones y delirio después de su retirada. Puede sobrevenir la muerte si se suspende bruscamente su administración. Las dosis tóxicas son sólo levemente superiores a las que producen intoxicación y, por tanto, no es infrecuente que se alcancen de manera accidental. La combinación de los barbitúricos con el alcohol es muy peligrosa.

Otros fármacos hipnótico-sedantes son las benzodiazepinas, cuya denominación comercial más habitual es el Valium. Estos se incluyen en el grupo de los tranquilizantes menores que se utilizan en el tratamiento de la ansiedad, el insomnio o la epilepsia. Como grupo, son más seguros que los barbitúricos ya que no tienen tanta tendencia a producir depresión respiratoria y están sustituyendo a éstos últimos. Por contrapartida, la adicción a los tranquilizantes se está convirtiendo en un problema cada vez más frecuente. La adicción al fármaco Halción, del grupo de las benzodiazepinas, ha obligado a autoridades de varios países a retirarlo del mercado.

1. ⁵ GLAUD, Niky, Las Drogas y la juventud pag. 876

e) Drogas de Diseño.

Una droga de diseño, el 3,4-metilen dioxianfetamina, también conocido como 'éxtasis' produce en el consumidor una intensa sensación de bienestar, de afecto hacia las personas de su entorno, de aumento de energía, y en ocasiones, alucinaciones. Los efectos adversos que provoca su consumo incluyen sensación de malestar general, pérdida de control sobre uno mismo, deshidratación, pérdida de peso y pérdida de memoria. Se han comunicado casos de muerte relacionados con el consumo incontrolado de éxtasis y otras drogas relacionadas.

Otros estimulantes cuyo abuso está muy extendido son la cocaína y la familia de las anfetaminas. La cocaína, un polvo blanco y cristalino de sabor ligeramente amargo, se extrae de las hojas del arbusto de la coca, que se encuentra en América del Sur. En medicina se emplea como anestésico en cirugía de la nariz y de la garganta, y como vasoconstrictor para disminuir el sangrado en las intervenciones quirúrgicas. El abuso de estas sustancias creció mucho en la década de 1970 y es responsable de un gran número de alteraciones fisiológicas y psicológicas. El crack es un tipo de cocaína sintética muy adictiva que surgió en la década de 1980.

f) las Anfetaminas.

Las anfetaminas aparecieron durante la década de 1930 como tratamiento de los catarros y la fiebre del heno, y más tarde se conoció su acción sobre el sistema nervioso. Durante cierto tiempo se emplearon como adelgazantes. Su única aplicación médica hoy es el tratamiento de la narcolepsia, una alteración del sueño caracterizada por episodios diurnos de sueño incontrolables por el paciente y en el tratamiento de la hiperactividad infantil, situación en la que las anfetaminas tienen un efecto calmante paradójico. En los adultos, sin embargo, tienen un efecto acelerador que les ha valido la denominación anglosajona de *speed*. Las anfetaminas mantienen al consumidor despierto, mejoran su estado de ánimo y disminuyen el cansancio y la necesidad de dormir, pero a menudo la persona se vuelve más irritable y habladora. Tanto la cocaína como las anfetaminas

consumidas durante periodos prolongados, pueden producir una psicosis similar a la esquizofrenia aguda.

La tolerancia a los efectos euforizantes y anorexígenos (supresores del apetito) de las anfetaminas y de la cocaína aparece al poco tiempo. La interrupción del consumo de anfetaminas, sobre todo cuando se inyectan por vía intravenosa, produce una depresión tan profunda que el consumidor se ve en la necesidad de volver a consumirlas hasta llegar a situaciones límite.

g) Los alucinógenos.

Los alucinógenos no tienen aplicación médica en la mayor parte de los países salvo quizás para el tratamiento de los pacientes agonizantes, pacientes con trastornos mentales, drogodependientes y alcohólicos. Entre los alucinógenos más utilizados en la década de 1960 destacan el ácido lisérgico de dietilamida, o LSD, y la mescalina, un derivado del cactus del peyote. La tolerancia hacia estas sustancias se desarrolla con rapidez, pero no aparece síndrome de abstinencia cuando dejan de consumirse.

h) Fenciclidina.

La fenciclidina, o PCP, cuyo nombre vulgar es 'polvo de ángel', no tiene aplicación práctica en los seres humanos, pero los cirujanos veterinarios lo emplean en ocasiones como anestésico y sedante para los animales. A finales de la década de 1970 se extendió su consumo humano, en parte por culpa de la facilidad con la que se sintetiza en laboratorio. Sus efectos difieren de los demás alucinógenos. El LSD, por ejemplo, produce distanciamiento y euforia, intensifica la visión, y produce el fenómeno conocido como cruce de los sentidos (los colores se 'oyen' y los sonidos se 'ven'). El PCP sin embargo produce distanciamiento y disminución de la sensibilidad para el dolor; también provoca en ocasiones un 'estallido', o ataque, o una situación clínica tan semejante a un brote de esquizofrenia aguda que confundiría incluso a un psiquiatra. La combinación de

este brote con la indiferencia al dolor lleva en ocasiones a alteraciones del pensamiento que pueden traducirse en violentos comportamientos destructivos.

i) Cannabis.

Cannabis De la planta *Cannabis sativa* derivan tanto la marihuana como el hachís. La marihuana se obtiene triturando las hojas, las ramas y las flores, y el hachís es la resina concentrada. La forma más habitual de consumo es fumarlos. Tienen efectos semejantes: producen relajación, aceleración del ritmo cardiaco, alteración de la percepción del tiempo (que transcurre más despacio) y agudización de los sentidos (oído, tacto, gusto y olfato). Los efectos varían en función de la dosis consumida y de las circunstancias que rodean a su consumo. La marihuana y el hachís no producen dependencia psicológica. No obstante, su uso puede ser peligroso, sobre todo si se conduce bajo sus efectos. Aunque se desconocen los efectos a largo plazo, es muy probable que la marihuana sea nociva para los pulmones de la misma manera que lo es el tabaco. El consumo de estas sustancias por parte de los niños y adolescentes es preocupante, ya que la intoxicación altera el pensamiento e interfiere con el aprendizaje. Sobre este punto existe unidad de criterios por parte de médicos y educadores en que el consumo es pernicioso y puede interferir con el desarrollo psicológico e incluso físico.

La planta *Cannabis* ha sido empleada como remedio popular durante siglos, pero hoy carece de aplicación médica. Hay ciertos trabajos experimentales en los que se ha utilizado su principio activo, el delta-9-tetrahidrocannabinol, para el tratamiento del alcoholismo, la epilepsia, las náuseas provocadas por los fármacos anticancerosos (quimioterapia) y el glaucoma. Su efectividad en el tratamiento de los pacientes con glaucoma parece indudable, pero sus efectos desorientadores hacen inviable su aplicación en los pacientes con cáncer.

j) Inhalantes.

Inhalantes Dentro de la categoría de los inhalantes se encuentran ciertas sustancias que no son consideradas drogas, como el pegamento, los disolventes y

los aerosoles (productos de limpieza, por ejemplo). La mayoría de las sustancias inhaladas (esnifadas) con intención de conseguir un efecto psicológico tienen una acción depresora sobre el sistema nervioso central. En dosis bajas pueden tener un leve efecto euforizante, pero en dosis superiores el consumidor pierde el control o la conciencia. Los efectos aparecen en el acto y pueden permanecer hasta 45 minutos. El dolor de cabeza, náuseas y mareo vienen a continuación. La inhalación de estas sustancias es nociva para la visión, el pensamiento y el control de los músculos y de los reflejos. A veces se producen lesiones permanentes y algunos aerosoles concentrados pueden producir la muerte. Aunque no es probable que se desarrolle dependencia física, sí aparece tolerancia en ocasiones. Otros productos cuya generalización ha alarmado a las autoridades sanitarias son los denominados *poppers*, de supuesto efecto afrodisíaco, como el nitrato de isoamilo, que se emplea en medicina como dilatador de los vasos sanguíneos. La inhalación prolongada de estas sustancias puede lesionar el sistema circulatorio y tener efectos nocivos relacionados con ese sistema.

Excepto en el caso de la dependencia a opiáceos, las prestaciones médicas más habituales en el contexto de las toxicomanías se limitan casi siempre al manejo de los problemas de sobredosificación, reacciones adversas a la ingesta de tóxicos o las eventuales complicaciones derivadas del consumo de drogas, como la malnutrición o las enfermedades provocadas por el uso de jeringuillas sin esterilizar. Los consumidores de barbitúricos o anfetaminas pueden precisar ingreso en un centro de desintoxicación como en el caso de los alcohólicos. Cualquiera que sea el tóxico responsable de la dependencia, el objetivo de la mayor parte de los programas de tratamiento es la abstinencia.

Los programas de deshabitación a opiáceos son sobre todo de dos tipos. La filosofía de las comunidades terapéuticas es implicar al toxicómano en la resolución de su problema. Se le considera una persona inmadura emocionalmente a la que debe ofrecerse una segunda oportunidad para desarrollarse. Las situaciones conflictivas con otros miembros de la comunidad

son muy frecuentes. El apoyo mutuo, el mejorar de categoría dentro de la comunidad y ciertas recompensas son los estímulos al buen comportamiento.

La otra forma de deshabitación a opiáceos consiste en la administración de sustitutos de la heroína. Uno de ellos es la metadona, que tiene un efecto más retardado que ésta, pero también crea adicción. Se trata de ir abandonando el consumo de heroína mientras se elimina la necesidad de tener que conseguir la droga 'en la calle'. Otra sustancia más reciente es la naltrexona, que no es adictiva y que bloquea el estado de embriaguez que se percibe con el uso de la heroína. Como contrapartida, no puede emplearse en pacientes con problemas de hígado, frecuentes entre los toxicómanos.

2.9 Opio.

Opio, narcótico que procede de la desecación del jugo de las cápsulas verdes de la amapola del opio, *Papaver somniferum*. El opio crece principalmente en Turquía e India. La demanda mundial de opio es de unas 680 toneladas métricas al año, aunque muchas veces esta cantidad se distribuye de forma ilegal.

En su forma comercial, el opio es una masa redonda de color castaño, pegajosa y más bien blanda, aunque su interior se endurece conforme pasa el tiempo. Se procesa en el alcaloide morfina, que durante mucho tiempo ha sido utilizado como el analgésico más importante en la práctica médica, aunque en la actualidad se dispone de sustitutos sintéticos como la petidina. La heroína, un derivado de la morfina, es tres veces más potente. La codeína es otro alcaloide opiáceo muy importante.

Las moléculas de opiáceos tienen propiedades analgésicas similares a los compuestos llamados endorfinas o encefalinas producidos en el organismo. Con una estructura similar, las moléculas de opiáceos ocupan muchos de los receptores nerviosos de éstas y proporcionan el mismo efecto analgésico que el producido de forma natural en el organismo. Los opiáceos producen primero una sensación de placer y euforia, pero cuanto mayor es su empleo mayores son las

cantidades que demanda el organismo para alcanzar el mismo estado de bienestar. Su retirada origina muchas alteraciones, por lo que los adictos mantienen su consumo con el fin de evitar los efectos adversos, más que de alcanzar el estado inicial de euforia. La malnutrición, las complicaciones respiratorias, y el descenso de la presión sanguínea son algunos de los trastornos asociados a la adicción.

Ya en el 100 d.C., el opio se utilizaba como medicamento tradicional que se consumía con una bebida o se ingería como un sólido. Sólo hacia la mitad del siglo XVII, cuando en China empezó a fumarse el opio, aparecieron algunos problemas serios de adicción. En el siglo XVIII la adicción era tan grave que los chinos intentaron prohibir el cultivo del opio y su comercio con los países occidentales. Al mismo tiempo el opio se introdujo en Europa y América, donde la adicción superó a su uso como analgésico.⁶

Con la introducción de la jeringa hipodérmica durante la Guerra Civil en Estados Unidos, la inyección de morfina se hizo indispensable para el tratamiento de los pacientes que tenían que someterse a intervenciones quirúrgicas. Los médicos de aquella época pretendían que la inyección de morfina directamente en el torrente sanguíneo evitara los efectos adictivos que suponía comerla o fumarla, pero en su lugar se demostró que producía una adicción aún mayor. Con el descubrimiento en 1898 de la heroína se abrigó la misma esperanza, pero esta droga más potente originó una dependencia mucho más fuerte que la del opio o la morfina.

Hoy el opio se vende en la calle en forma de un polvo o un sólido marrón (café) oscuro, y se fuma, ingiere, o inyecta. Aunque el narcótico sintético metadona se ha utilizado para ofrecer a los adictos un medio de liberarse de los opiáceos, también crea adicción. La recuperación completa de la adicción a los opiáceos requiere años de rehabilitación social y psicológica.

2. ⁶ GLAUD, Niky, Las Drogas y la juventud Historia de. Mac Graham Hill, México 1997. pag. 857.

2.10 Narcóticos.

Narcóticos, término que se aplicó originalmente a todos los compuestos que producen insensibilidad a los estímulos externos mediante la depresión del sistema nervioso central, pero que en la actualidad se aplica principalmente a los fármacos conocidos como *opiáceos*, compuestos que se extraen de la amapola del opio y sus derivados químicos. También se clasifican como narcóticos los opioides, compuestos químicos totalmente sintéticos pero que se parecen a los opiáceos en sus efectos.

La característica más importante de los narcóticos es su capacidad para disminuir el dolor, no sólo reduciendo su percepción, sino alterando también la forma de reaccionar ante él. Aunque cuando se emplean a grandes dosis tienen propiedades sedantes, su uso primordial no es éste.

El componente principal del opio y prototipo de todos los analgésicos narcóticos es la morfina, que fue aislada y analizada químicamente por el farmacéutico alemán F. W. A. Setürner entre 1805 y 1817. Otros narcóticos utilizados son la peptidina, la codeína y el propoxifeno (nombre comercial Darvon). La heroína, que se sintetiza a partir de la morfina, es un analgésico potente, pero su uso está prohibido en casi todos los países. Algunos de los compuestos sintéticos más recientes son de 1.000 a 10.000 veces más potentes que la morfina.

Además de sus propiedades para reducir el dolor, los analgésicos narcóticos producen una sensación intensa de bienestar (*euforia*). Este sentimiento es en parte responsable de la conducta psicológica que exhiben algunas personas para obtener y autoadministrarse estos fármacos. Cuando los narcóticos se consumen en grandes dosis de forma crónica tienen la capacidad de inducir *tolerancia* (el organismo requiere una dosis cada vez mayor para alcanzar el mismo efecto), y al final producir dependencia física y psicológica, o adicción. En este sentido son similares a los barbitúricos y al alcohol. Estas propiedades

dificultan mucho el uso de los narcóticos con fines médicos y han conducido a la regulación estricta de su prescripción y dispensación. A pesar de ello, el abuso de estos fármacos está muy extendido.

El mecanismo de acción de los analgésicos narcóticos no se conoce completamente. Investigaciones recientes han señalado que en el cerebro y en la médula espinal existen regiones específicas que presentan afinidad por los opiáceos, y estos receptores cerebrales se localizan en las mismas áreas generales donde se piensa que están los centros para el dolor. Estas investigaciones también han conseguido aislar compuestos, llamados *encefalinas*, que el propio organismo produce para reducir el dolor, y que están formados por cinco aminoácidos. Parece que pueden deprimir las neuronas de todo el sistema nervioso central. Estas sustancias pertenecen a un grupo de compuestos llamados *endorfinas*, más grandes, formados por muchos aminoácidos, que se han aislado también en el organismo y que son producidos por la hipófisis. La administración de endorfinas, incluyendo encefalinas, produce efectos similares a los originados por los opiáceos.

El descubrimiento de un tipo de compuestos que son antagonistas específicos de la acción de los opiáceos ha hecho posible que el tratamiento de la sobredosis por opiáceos sea rápido y eficaz. El fármaco que se emplea de forma habitual con este fin es la naloxona. Algunos de los antagonistas poseen también propiedades del tipo de los opiáceos, y esto ha conducido a la introducción de una nueva clase de analgésicos, los agonistas-antagonistas mixtos. Existe la esperanza de que estos medicamentos produzcan analgesia sin euforia, reduciendo su potencial para crear dependencia. Los tres fármacos aprobados de esta clase, pentazocina, butorfanol y nalbupina, tienen propiedades analgésicas similares a las de la morfina en muchas indicaciones, e inducen poca o ninguna euforia. Parece que su poder para crear dependencia es mucho menor que el de la morfina o el propoxifeno.

a) Amapola.

Amapola, nombre común con el que se hace referencia a diversas especies vegetales del género *Papaver*. La más común y conocida es la amapola de flores rojas, típica de baldíos, cunetas, terrenos incultos y como mala hierba en cultivos de cereal principalmente. Presenta las características generales de la familia a la que pertenece y ha sido ampliamente utilizada desde antiguo. Los griegos la consideraron la flor de Afrodita, los romanos la asociaron con Ceres y en otras culturas se distinguió como símbolo de la gloria y de la muerte por el color y la fragilidad de sus pétalos. Precisamente de éstos se extraía un pigmento rojo para dar color al vino, así como para teñir lanas. Las amapolas, al igual que otras especies de la familia, contienen alcaloides como la readina y la papaverina que tienen efectos alucinógenos y pueden causar envenenamiento.

La adormidera o amapola del opio tiene flores grandes que pueden ser de color blanco, lila o púrpura; de ella se extrae el opio. Hay otras especies, pertenecientes a géneros distintos, que también reciben el nombre de amapola; entre éstas cabe citar la amapola violeta, de flores moradas; la amapola de california, de flores de color naranja o amarillo y la amapola marina o glaucio de flores amarillas.

Clasificación científica: todas las amapolas pertenecen a la familia de las Papaveráceas. Las más comunes son *Papaver rhoeas* y *Papaver dubium*, de flor roja. La adormidera es la especie *Papaver somniferum*. La amapola violeta es la especie *Roemeria hybrida*, la amapola de california es *Eschscholzia californica* y la amapola o adormidera marina es *Glaucium flavum*.

b) Dietilamida del ácido lisérgico (LSD)

Dietilamida del ácido lisérgico (LSD), fármaco alucinógeno potente, también llamado *compuesto psicodélico* o psicofármaco, sintetizado por primera vez en Suiza en 1938 a partir del ácido lisérgico. El ácido lisérgico es un componente del

moho del cornezuelo del centeno, un hongo que crece sobre el grano del centeno. Este fármaco produce cambios oníricos, en el humor y en el pensamiento, y altera la percepción del tiempo y del espacio.

El LSD induce alteraciones transitorias del pensamiento, del tipo de una sensación de omnipotencia o un estado de paranoia agudo. También se han descrito reacciones a largo plazo como psicosis persistente, depresión prolongada, o alteración del juicio, aunque no se ha podido establecer si éstas son resultado directo de su consumo. Respecto a sus efectos físicos, el LSD puede producir lesiones cromosómicas de las células de la serie blanca de la sangre; sin embargo no existe una evidencia firme de que origine defectos genéticos en los hijos de los consumidores.

El LSD no produce dependencia física. En la década de 1960 su empleo se extendió entre quienes buscaban alterar e intensificar sus sentidos, alcanzar la integración con el universo, la naturaleza y ellos mismos, e intensificar los lazos emocionales con los demás.

Este fármaco ha sido probado en el tratamiento del autismo infantil, el alcoholismo, y para acelerar la psicoterapia, pero no se ha establecido ninguna indicación médica. Su empleo fuera de la medicina es ilegal en la mayoría de los países del hemisferio occidental.

Familia (biología), en la clasificación biológica, grupo de géneros con características comunes. En los grupos biológicos, la familia está por debajo del orden y por encima del género. En la clasificación moderna el nombre que designa la familia procede de un género de la familia denominado el género tipo. Los nombres de las familias de animales finalizan siempre en *idae*, como *Equidae*, la familia de los caballos, y los de las plantas casi siempre terminan en *aceae*, como en *Dipsacaceae*, la familia de la cardencha.

2.11 Adolescencia.

Adolescencia, etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

a) Desarrollo físico.

El comienzo de la pubertad está asociado con cambios drásticos en la estatura y en los rasgos físicos. En este momento, la actividad de la hipófisis supone un incremento en la secreción de determinadas hormonas con un efecto fisiológico general. La hormona del crecimiento produce una aceleración del crecimiento que lleva al cuerpo hasta casi su altura y peso adulto en unos dos años. Este rápido crecimiento se produce antes en las mujeres que en los varones, indicando también que las primeras maduran sexualmente antes que los segundos. La madurez sexual en las mujeres viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción de semen. Las principales hormonas que dirigen estos cambios son los andrógenos masculinos y los estrógenos femeninos. Estas sustancias están también asociadas con la aparición de las características sexuales secundarias. En los varones aparece el vello facial, corporal y púbico, y la voz se hace más profunda. En las mujeres aparece el vello corporal y púbico, los senos aumentan y las caderas se ensanchan. Estos cambios físicos pueden estar relacionados con las modificaciones psicológicas; de hecho, algunos estudios sugieren que los individuos que maduran antes están mejor adaptados que sus contemporáneos que maduran más tarde.

b) Desarrollo Intelectual.

Durante la adolescencia no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos se

desarrolla gradualmente. El psicólogo francés Jean Piaget determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Piaget asumió que esta etapa ocurría en todos los individuos sin tener en cuenta las experiencias educacionales o ambientales de cada uno. Sin embargo, los datos de las investigaciones posteriores no apoyan esta hipótesis y muestran que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida⁷.

c) Desarrollo sexual.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de muchachas que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas está aumentando.

d) Desarrollo Emocional.

El psicólogo estadounidense G. Stanley Hall afirmó que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad. Sin embargo, los estudios de la antropóloga estadounidense Margaret Mead mostraron que el estrés emocional es evitable, aunque está determinado por motivos culturales. Sus conclusiones se basan en la variación existente en distintas culturas respecto a las dificultades en la etapa de transición desde la niñez hasta la condición de adulto.

⁷ NERICI, Imidea, Hacia Una Didáctica General Dinámicap pag. 451

El psicólogo estadounidense de origen alemán Erik Erikson entiende el desarrollo como un proceso psicosocial que continúa a lo largo de toda la vida.

El objetivo psicosocial del adolescente es la evolución desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros de un modo autónomo. La aparición de problemas emocionales es muy frecuente entre los adolescentes.

2.12 Pedagogía.

Es en término general la ciencia de la educación que se encarga del desarrollo científico del problema de enseñar y aprender.

Pedagogía, teoría de la enseñanza que se impuso a partir del siglo XIX como ciencia de la educación o didáctica experimental, y que actualmente estudia las condiciones de recepción de los conocimientos, los contenidos y su evaluación, el papel del educador y del alumno en el proceso educativo y, de forma más global, los objetivos de este aprendizaje, indisociables de una normativa social y cultural.

a) Desarrollo en la historia.

En la antigüedad la educación estaba más enfocada a la formación general del hombre y del ciudadano (*paideia*) que a la transmisión y al contenido de los conocimientos en el sentido estricto de la palabra. En este contexto, la dialéctica y la mayéutica, practicada por Sócrates en sus famosos diálogos, eran consideradas técnicas capaces de hacer progresar el razonamiento y el conocimiento. Igualmente, Platón y Aristóteles consideraban que la pedagogía debía ponerse al servicio de fines éticos y políticos.

Más tarde, durante la edad media, la pedagogía se asimiló a un catecismo bajo la influencia del escolasticismo, cuyos principios fueron expuestos principalmente por san Agustín y santo Tomás de Aquino. Los métodos de educación, que hacían hincapié en la comunicación maestro-alumno, se basaban

en la transmisión de la fe a través de una enseñanza que giraba principalmente alrededor de la lingüística. Este método, ridiculizado principalmente por François Rabelais en *Gargantúa* (1534), se basaba en la memorización y la imitación, y permaneció vigente en las escuelas hasta el siglo XVII. Sin embargo, hasta el Siglo de las Luces, especialmente con Jean-Jacques Rousseau, no se logró imponer la reflexión sobre la pedagogía. El autor de *Émile*, fijando como premisa la especificidad del niño, concebido no como un pequeño adulto, sino como un ser con necesidades y satisfacciones específicas, asignó al pedagogo la misión de observar sus capacidades para intentar favorecer su desarrollo, bajo el lema: “dejar crecer”. Al mismo tiempo, Rousseau insistió en el objetivo fundamental de la educación: educar al hombre en potencia.

Rousseau ejerció una doble influencia: en la vertiente política (formación del ciudadano), inspiró los proyectos de reforma de la educación propuestos durante la Revolución Francesa por Jean Antoine Condorcet y, en la vertiente metodológica, propició los estudios de Pestalozzi, que asignó al alumno un papel central en el proceso educativo.

Friedrich Fröbel, seguidor de Pestalozzi y creador de los primeros jardines de infancia, identificaba a Dios con la naturaleza a través de una visión metafísica, formulando las grandes líneas de una pedagogía que asignaba un lugar preferente a la espontaneidad y el juego, entendidos como bases de la conciencia en formación. Al mismo tiempo, Johann Friedrich Herbart introdujo la experimentación en la pedagogía, colaborando en la fundación de la psicología infantil.

A medida que los sistemas de enseñanza fueron difundiéndose con una fuerza sin precedentes en los países desarrollados, el papel de la pedagogía fue objeto de nuevas reflexiones, dando lugar a corrientes a veces contrapuestas.

Así, Émile Durkheim, al tiempo que afirmaba que la pedagogía era un producto de un determinado momento de la historia, le asignó como misión constituir un proyecto susceptible de preparar al niño para la sociedad en la que está llamado a evolucionar. Desde finales del siglo XIX, y a partir de una

perspectiva relativista, la pedagogía ha visto sus objetivos cuestionados en el marco de una interrogante que abre el camino a una pluralidad de concepciones pedagógicas, convirtiéndola, muy a menudo, en un campo de enfrentamientos.

A pesar del aspecto excesivamente normativo de la educación escolar, se ha impuesto una corriente que se caracteriza por su constante referencia ideológica a la espontaneidad. Partiendo del niño, la nueva educación se presenta como una ampliación del método científico en el campo de la educación.

A estos métodos se les reprochó haber olvidado algunas veces las relaciones escuela-sociedad. En diferente medida, los métodos denominados ocupacionales de John Dewey (intentando hacer de la escuela el lugar de adaptación a la vida social) o las experiencias de Makarenko en colonias de jóvenes delincuentes (sustituyendo las relaciones basadas en la violencia por un aprendizaje de vida en colectividad) se inscribieron dentro de una problemática que sigue siendo el centro del debate sobre la escuela.

b) Educación

Educación, presentación sistemática de hechos, ideas, habilidades y técnicas a los estudiantes. A pesar de que los seres humanos han sobrevivido y evolucionado como especie por su capacidad para transmitir conocimiento, la enseñanza (entendida como una profesión) no aparece hasta tiempos relativamente recientes. Las sociedades que en la antigüedad hicieron avances sustanciales en el conocimiento del mundo que nos rodea y en la organización social fueron sólo aquellas en las que personas especialmente designadas asumían la responsabilidad de educar a los jóvenes.

En la India antigua, en China, en Egipto o en Judea la enseñanza solía ser impartida por un sacerdote. El profesor gozaba de un elevado prestigio así como de privilegios. A los niños judíos se les enseñaba a honrar a sus profesores aún

más que a sus padres, dado que el profesor era considerado el guía para la salvación.

Los antiguos griegos, cuyo amor por aprender es evidente en sus manifestaciones artísticas, literarias, políticas o filosóficas, dieron un gran valor a la educación de los niños. Los más ricos mantenían entre sus sirvientes a profesores que eran a menudo esclavos de pueblos conquistados. Algunos siglos después, cuando Roma estaba en toda la plenitud del Imperio, sus ciudadanos continuaron con esta práctica de acoger a profesores entre sus esclavos, normalmente griegos, integrados en el personal de sus casas.

En la edad media la Iglesia asumió la responsabilidad de la educación, que se realizaba en los monasterios o en centros de aprendizaje que gradualmente evolucionaron hasta convertirse en grandes universidades como la de París (Francia) y Bolonia (Italia). En los siglos XVII y XVIII hubo un renovado interés por la educación infantil y el conocimiento sobre los métodos de enseñanza se incrementó. El clérigo francés y educador Juan Bautista de la Salle, y posteriormente el pedagogo suizo Johann Pestalozzi, fundaron escuelas modelo para niños y jóvenes (véase Pedagogía). Fue a partir de la segunda mitad del siglo XIX cuando se organizaron los primeros sistemas nacionales de educación, principalmente en Europa y Estados Unidos. Véase Historia de la educación.

2.13 Valor.

Valor. (Del lat. *valor*, *-ōris*). m. Grado de utilidad o aptitud de las cosas, para satisfacer las necesidades o proporcionar bienestar o deleite. || **2.** Cualidad de las cosas, en virtud de la cual se da por poseerlas cierta suma de dinero o equivalente. **3.** Alcance de la significación o importancia de una cosa, acción, palabra o frase.

El Valor es la calidad que le damos a lo que consideramos bueno, noble, casto, puro y correcto

2.14 Ética

Ética (del griego *ethika*, de *ethos*, 'comportamiento', 'costumbre'), principios o pautas de la conducta humana, a menudo y de forma impropia llamada moral (del latín *mores*, 'costumbre') y por extensión, el estudio de esos principios a veces llamado filosofía moral. Este artículo se ocupa de la ética sobre todo en este último sentido y se concreta al ámbito de la civilización occidental, aunque cada cultura ha desarrollado un modelo ético propio.

La ética, como una rama de la filosofía, está considerada como una ciencia *normativa*, porque se ocupa de las normas de la conducta humana, y para distinguirse de las ciencias *formales*, como las matemáticas y la lógica, y de las ciencias *empíricas*, como la química y la física. Las ciencias empíricas sociales, sin embargo, incluyendo la psicología, chocan en algunos puntos con los intereses de la ética ya que ambas estudian la conducta social. Por ejemplo, las ciencias sociales a menudo procuran determinar la relación entre principios éticos particulares y la conducta social, e investigar las condiciones culturales que contribuyen a la formación de esos principios.

a) Principios éticos.

Los filósofos han intentado determinar la bondad en la conducta de acuerdo con dos principios fundamentales y han considerado algunos tipos de conducta buenos en sí mismos o buenos porque se adaptan a un modelo moral concreto. El primero implica un valor final o *summum bonum*, deseable en sí mismo y no sólo como un medio para alcanzar un fin. En la historia de la ética hay tres modelos de conducta principales, cada uno de los cuales ha sido propuesto por varios grupos o individuos como el bien más elevado: la felicidad o placer; el deber, la virtud o la obligación y la perfección, el más completo desarrollo de las potencialidades humanas. Dependiendo del marco social, la autoridad invocada para una buena conducta es la voluntad de una deidad, el modelo de la naturaleza o el dominio de la razón. Cuando la voluntad de una deidad es la autoridad, la obediencia a los mandamientos divinos o a los textos bíblicos supone la pauta de

conducta aceptada. Si el modelo de autoridad es la naturaleza, la pauta es la conformidad con las cualidades atribuidas a la naturaleza humana. Cuando rige la razón, se espera que la conducta moral resulte del pensamiento racional.

b) Historia.

Desde que los hombres viven en comunidad, la regulación moral de la conducta ha sido necesaria para el bienestar colectivo. Aunque los distintos sistemas morales se establecían sobre pautas arbitrarias de conducta, evolucionaron a veces de forma irracional, a partir de que se violaran los tabúes religiosos o de conductas que primero fueron hábito y luego costumbre, o asimismo de leyes impuestas por líderes para prevenir desequilibrios en el seno de la tribu. Incluso las grandes civilizaciones clásicas egipcia y sumeria desarrollaron éticas no sistematizadas, cuyas máximas y preceptos eran impuestos por líderes seculares como Ptahhotep, y estaban mezclados con una religión estricta que afectaba a la conducta de cada egipcio o cada sumerio. En la China clásica las máximas de Confucio fueron aceptadas como código moral. Los filósofos griegos, desde el siglo VI a.C. en adelante, teorizaron mucho sobre la conducta moral, lo que llevó al posterior desarrollo de la ética como una filosofía.

2.14 La moral y la Educación

La mayoría de las escuelas enseñaban moral y filosofía de allí que son de origen griego, posteriormente surgieron de las enseñanzas de Sócrates. Cuatro de estas escuelas fueron creadas por sus discípulos inmediatos: los cínicos, los cirenaicos, los megáricos (escuela fundada por Euclides de Megara) y los platónicos.

Los cínicos, en especial el filósofo Antístenes, afirmaban que la esencia de la virtud, el bien único, es el autocontrol, y que esto se puede inculcar. Los cínicos despreciaban el placer, que consideraban el mal si era aceptado como una guía de conducta. Juzgaban todo orgullo como un vicio, incluyendo el orgullo en la

aparición, o limpieza. Se cuenta que Sócrates dijo a Antístenes: “Puedo ver tu orgullo a través de los agujeros de tu capa”.

Los cirenaicos, sobre todo Aristipo de Cirene, eran hedonistas y creían que el placer era el bien mayor (en tanto en cuanto no dominara la vida de cada uno), que ningún tipo de placer es superior a otro y, por ello, que sólo es mensurable en grado y duración.

Los megáricos, seguidores de Euclides, propusieron que aunque el bien puede ser llamado sabiduría, Dios o razón, es ‘uno’ y que el Bien es el secreto final del Universo que sólo puede ser revelado mediante el estudio lógico.

Según Platón, el bien es un elemento esencial de la realidad. El mal no existe en sí mismo, sino como reflejo imperfecto de lo real, que es el bien. En sus *Diálogos* (primera mitad del siglo IV a.C.) mantiene que la virtud humana descansa en la aptitud de una persona para llevar a cabo su propia función en el mundo. El alma humana está compuesta por tres elementos —el intelecto, la voluntad y la emoción— cada uno de los cuales posee una virtud específica en la persona buena y juega un papel específico. La virtud del intelecto es la sabiduría, o el conocimiento de los fines de la vida; la de la voluntad es el valor, la capacidad de actuar, y la de las emociones es la templanza, o el autocontrol.

La virtud última, la justicia, es la relación armoniosa entre todas las demás, cuando cada parte del alma cumple su tarea apropiada y guarda el lugar que le corresponde. Platón mantenía que el intelecto ha de ser el soberano, la voluntad figuraría en segundo lugar y las emociones en el tercer estrato, sujetas al intelecto y a la voluntad. La persona justa, cuya vida está guiada por este orden, es por lo tanto una persona buena. Aristóteles, discípulo de Platón, consideraba la felicidad como la meta de la vida. En su principal obra sobre esta materia, *Ética a Nicómaco* (finales del siglo IV a.C.), definió la felicidad como una actividad que concuerda con la naturaleza específica de la humanidad; el placer acompaña a esta actividad pero no es su fin primordial. La felicidad resulta del único atributo humano de la razón, y funciona en armonía con las facultades humanas.

Aristóteles mantenía que las virtudes son en esencia un conjunto de buenos hábitos y que para alcanzar la felicidad una persona ha de desarrollar dos tipos de hábitos: los de la actividad mental, como el del conocimiento, que conduce a la más alta actividad humana, la contemplación, y aquéllos de la emoción práctica y la emoción, como el valor. Las virtudes morales son hábitos de acción que se ajustan al término medio, el principio de moderación, y han de ser flexibles debido a las diferencias entre la gente y a otros factores condicionantes. Por ejemplo, lo que uno puede comer depende del tamaño, la edad y la ocupación. En general, Aristóteles define el término medio como el estado virtuoso entre los dos extremos de exceso e insuficiencia; así, la generosidad, una virtud, es el punto medio entre el despilfarro y la tacañería. Para Aristóteles, las virtudes intelectuales y morales son sólo medios destinados a la consecución de la felicidad, que es el resultado de la plena realización del potencial humano.

a) La ética y la moral moderna.

El filósofo británico Bertrand Russell marcó un cambio de rumbo en el pensamiento ético de las últimas décadas. Muy crítico con la moral convencional, reivindicó la idea de que los juicios morales expresan deseos individuales o hábitos aceptados. En su pensamiento, tanto el santo ascético como el sabio independiente son pobres modelos humanos porque ambos son individuos incompletos. Los seres humanos completos participan en plenitud de la vida de la sociedad y expresan todo lo que concierne a su naturaleza. Algunos impulsos tienen que ser reprimidos en interés de la sociedad y otros en interés del desarrollo del individuo, pero el crecimiento natural ininterrumpido y la autorrealización de una persona son los factores que convierten una existencia en buena y una sociedad en una convivencia armoniosa.

Varios filósofos del siglo XX, algunos de los cuales han asumido las teorías del existencialismo, se han interesado por el problema de la elección ética individual lanzada por Kierkegaard y Nietzsche. La orientación de algunos de estos pensadores es religiosa, como la del filósofo ruso Nikolái Alexándrovich

Berdiáiev, que subrayó la libertad del espíritu individual; la del filósofo austro-judío Martin Buber, que se ocupó de la moral de las relaciones entre individuos; la del teólogo protestante germano-estadounidense Paul Tillich, que resaltó el valor de ser uno mismo, y la del filósofo y dramaturgo católico francés Gabriel Marcel y el filósofo y psiquiatra protestante alemán Karl Jaspers, ambos interesados en la unicidad del individuo y la importancia de la comunicación entre los individuos. Una tendencia distinta en el pensamiento ético moderno caracteriza los escritos de los filósofos franceses Jacques Maritain y Étienne Gilson, que siguieron la línea marcada por santo Tomás de Aquino. Según Maritain, “el existencialismo verdadero” pertenece a esta tradición cristiana⁸.

Otros filósofos modernos no aceptan ninguna de las religiones tradicionales. El filósofo alemán Martin Heidegger mantenía que no existe ningún Dios, aunque alguno puede surgir en el futuro. Los seres humanos, por lo tanto, se hallan solos en el Universo y tienen que adoptar y asumir sus decisiones éticas en la conciencia constante de la muerte. El filósofo y escritor francés Jean-Paul Sartre razonó su agnosticismo pero también resaltó la heideggeriana conciencia de la muerte. Sartre mantuvo que los individuos tienen la responsabilidad ética de comprometerse en las actividades sociales y políticas de su tiempo. El supuesto conflicto sobre la existencia de un Dios omnipresente, no revestía ningún sentido de trascendencia para el individuo, pues en nada afectaba a su compromiso con la libertad personal

Entre otros filósofos modernos, como el estadounidense John Dewey, figuran los que se han interesado por el pensamiento ético desde el punto de vista del instrumentalismo. Según Dewey, el bien es aquello que ha sido elegido después de reflexionar tanto sobre el medio como sobre las probables consecuencias de llevar a cabo ese acto considerado bueno o un bien.

La discusión contemporánea sobre la ética ha continuado con los escritos de George Edward Moore, en particular por los efectos de su *Principia ethica*.

⁸ Encarta 2005. Multimedia. Hist. Moral.

Moore mantuvo que los principios éticos son definibles en los términos de la palabra *bueno*, considerando que 'la bondad' es indefinible. Esto es así porque la bondad es una cualidad simple, no analizable.

Los filósofos que no están de acuerdo con Moore en este sentido, y que creen que se puede analizar el bien, son llamados *naturalistas*. A Moore se le califica de *intuicionista*. Naturalistas e intuicionistas consideran los enunciados éticos como descriptivos del mundo, o sea, verdadero o falso. Los filósofos que difieren de esta posición pertenecen a una tercera escuela, no cognitiva, donde la ética no representa una forma de conocimiento y el lenguaje ético no es descriptivo. Una rama importante de la escuela no cognitiva defiende el empirismo o positivismo lógico, que cuestiona la validez de los planteamientos éticos que están comparados con enunciados de hecho o de lógica. Algunos empiristas lógicos afirman que los enunciados éticos sólo tienen significado emocional o persuasivo.

2.16 Evaluación.

Evaluación, juicio educativo y calificación que se da sobre una persona o situación basándose en una evidencia constatable.

a) Evaluación Educativa.

Es el proceso que se realiza en la enseñanza y el aprendizaje con el objetivo de verificar los Procesos permanentes, constantes, científicos y técnicos que realizan los docentes para constatar cada uno de los resultados de la acción docente y del aprendizaje de los estudiantes.

La evaluación educacional consiste en llevar a cabo juicios acerca del avance y progreso de cada estudiante, aunque la prueba usada no se retenga siempre como la más adecuada. Recientemente los fines de la evaluación juzgan tanto el proceso de aprendizaje como los logros de los estudiantes. En este

sentido, una diferencia fundamental con respecto al término tradicional de los exámenes —prueba fijada en un tiempo y muy controlada— es la evaluación continua, que se realiza con otro tipo de medios, entre los que se incluye el conjunto de tareas realizadas por el estudiante durante el curso. Así, la evaluación se realiza generalmente para obtener una información más global y envolvente de las actividades que la simple y puntual referencia de los papeles escritos en el momento del examen.

Los historiadores de la evaluación educacional, en particular de los exámenes, sitúan los orígenes de tales prácticas en la China Imperial (siglo III a.C.), cuando se introdujeron varias pruebas de habilidades (manejo del arco, caligrafía) prácticas y académicas para combatir el nepotismo en la selección de los funcionarios del Estado. Por razones semejantes se introdujeron los exámenes en el mundo occidental durante el siglo XIX, dado que el desarrollo económico provocó la movilidad social y en estas pruebas se sentaron las bases para realizar una selección más válida y efectiva (esto es, meritocrática, basada en los méritos), tanto para entrar en la educación superior como en el servicio civil o funcionariado. El sistema escolar incorporó varias formas de evaluación para orientar a los estudiantes. Las pruebas de inteligencia comenzaron con la finalidad de identificar mejor a los alumnos que requirieran atención especial. Así, la evaluación en la primera mitad del siglo XX estuvo muy relacionada con las formas de selección de los individuos para acceder a los diferentes programas educativos y a las subsiguientes oportunidades de vida.

La evaluación cumple una función legitimadora de la ideología en las sociedades modernas, al proporcionar un mecanismo por el cual se hacen juicios sobre el mérito (siempre difícil y útil) al mismo tiempo que ayuda a definir el mismo concepto de mérito en las sociedades modernas. Los buenos resultados académicos se aceptan como un indicador de las habilidades que permitirán a un individuo progresar y tener éxito en una sociedad que a su vez seleccionará a aquellos que contribuirán más en ella, en términos de liderazgo social y económico.

Puede argumentarse, sin embargo, que históricamente la evaluación educacional se ha desarrollado, más por razones sociales que educacionales, para facilitar la selección social y económica y no tanto por motivos educacionales propiamente dichos. Sin embargo, recientemente el interés se ha centrado en paliar los efectos negativos de la evaluación en el sistema escolar y su repercusión individual en los estudiantes, en aras a desarrollar una evaluación motivadora en el alumnado más que controladora de sus procesos de aprendizaje. También se debate en la actualidad si la evaluación muy severa puede conducir a un restrictivo currículo académico. Las pruebas de papel y lápiz son muy fáciles de aplicar a un amplio número de candidatos, y ésta es una de las razones que han llevado al desarrollo de la evaluación, ya que resulta sencillo comprobar a través de tales procedimientos —recuerdo de conocimientos— qué habilidades prácticas, comprensión intelectual y desarrollo general personal y social tiene un individuo. Las críticas a este sistema han coincidido con otras referidas a la evaluación en el aprendizaje, y se considera un sistema competitivo, que produce más perdedores que ganadores, lo cual acarrea consecuencias muy negativas en la motivación individual y la autoestima personal. Los psicólogos han comenzado a prestar atención de nuevo a las diferencias individuales supuestamente fijas e innatas y a considerar que la evaluación puede recurrir en el proceso de aprendizaje para identificar las necesidades y problemas del aprendizaje individual, y poner en evidencia los puntos fuertes y débiles de los estudiantes, de modo que éstos y sus profesores puedan sacar conclusiones para incrementar su competencia y buenos resultados.

La política y la práctica de la evaluación siempre incluirá transacciones y compromisos. Todo sistema público de evaluación comportará una variedad de consecuencias para los estudiantes, los profesores y los centros, y por ello tendrá que ser públicamente aceptado en términos de validez y oportunidad. El sistema tendrá que ser, pero también parecer, el mejor posible, y esto significa incorporar alguna prueba externa o averiguación de los estándares por otros medios como inspección y/o referencias que crucen los datos de las escuelas.

Sin embargo, al mismo tiempo, los efectos potencialmente negativos de una visión demasiado estrecha de la evaluación, con respecto al currículo y a la motivación de los alumnos, no deben ser ignorados por los políticos para los que la educación superior tiene que ser realmente algo prioritario. Lo investigado demuestra que la práctica de los tests (enseñar para las pruebas) permite alcanzar buenos promedios que mejoren los niveles de educación, los cuales deben animar a experiencias y propuestas de mayor calidad educacional si pretenden objetivos verdaderamente estimulantes. Esas experiencias y propuestas probablemente tienen que ver con la inclusión de investigaciones, de resolución de problemas, de realización de informes escritos y habilidades semejantes, y además tienen que ser evaluados a lo largo del trabajo cotidiano del curso de las clases. En resumen, realimentarse los profesores y los estudiantes respecto a sus progresos y el modo de alcanzar los objetivos adecuados. La situación correcta está relacionada con varias propuestas de evaluación que son defendibles en función de los diferentes sistemas escolares y según qué momentos; en cualquier caso, el equilibrio evaluador requiere una pluralidad de planteamientos.

b) Evaluación formativa.

Es aquella que mide el aprendizaje significativo y que por medio de su aplicación técnica y científica se verifica la conducta, se corrigen los fracasos, se verifica el aprendizaje y se logra una verdadera formación del estudiante por medio de la evaluación de todo el proceso mediante instrumentos, elementos y sujetos. Esto se hace posible por medio de la tecnología metodológica y didáctica.

CAPITULO III

3 Marco Metodológico.

3.1 Objetivos

General.

a) Descubrir la incidencia de la enseñanza de los valores y su impacto en el problema de la drogadicción en los estudiantes del nivel medio del ciclo de educación básica del municipio de Totonicapán.

Específicos.

b) Verificar el grado de presión que tienen los estudiantes para consumir drogas en el establecimiento.

c) Establecer el número de alumnos que consumen algún tipo de droga.

d) investigar si se enseñan los valores morales en los establecimientos del nivel medio del municipio de Totonicapán.

d) Descubrir el uso de evaluación formativa en los establecimientos.

3.2 Variables e Indicadores.

- Variable uno.

El uso de las drogas.

-Definición conceptual.

El uso de las drogas se define como la dependencia, necesidad, gusto y consumo más o menos frecuente y progresivo de algunas drogas ya sean estas estupefacientes, alucinógenos o depresivos.

Indicadores.

- Drogadicción.
- Control.
- Conocimiento.
- Información sobre las drogas

- Variable dos.

La enseñanza de los valores morales.

- Definición conceptual.

Es la enseñanza de los valores que permite la enseñanza de los aspectos morales y sociales que rigen una adecuada conducta en el proceso enseñanza aprendizaje y también corregir y formar al estudiante en su conducta mediante procesos que realicen cambios conductuales, tanto para mejorar como para corregir el comportamiento, en este caso el consumo o tendencia a la drogadicción.

Indicadores

- Enseñanza de los valores morales.
- Confianza.
- Adolescencia.

4. Sujetos a investigar

Los sujetos a investigar se agrupan en los siguientes conglomerados.

- Estudiantes.
- Docentes.
- Autoridades educativas.
- Padres de Familia.

Las instituciones que se dedican a atender rehabilitar y socorrer a los enfermos de adicción-

- Medio geográfico.

El medio geográfico será el municipio de Totonicapán, un municipio de la zona occidental, del altiplano ubicado entre los departamentos de Sololá, Quetzaltenango, Huehuetenango y Quiché.

Los Centro Educativos son los siguientes.

- Escuela Nacional Normal Rural de Occidente.
- Colegio Privado Mixto Juan Franklin.
- Colegio Evangélico Guatemala
- Colegio Pedro de Bethancouth
- Colegio Adventista Maranatha
- Algunos Institutos por Cooperativa como.
- Chuculjuyup.
- Chotacaj
- Nimasac

El tipo de técnica de recolección de datos será la encuesta con una muestra del 20% en alumnos, 10% padres de familia, 25 en docentes, 75% en autoridades educativas.

Estudio Piloto.

Se Realizara un estudio con un 1.5% de la población para verificar si los resultados de las encuestas miden lo que deben de medir y cumplen con el fin con el cual son creadas, evaluando su objetividad y confiabilidad.

3.6 Cuadro de la Variables.

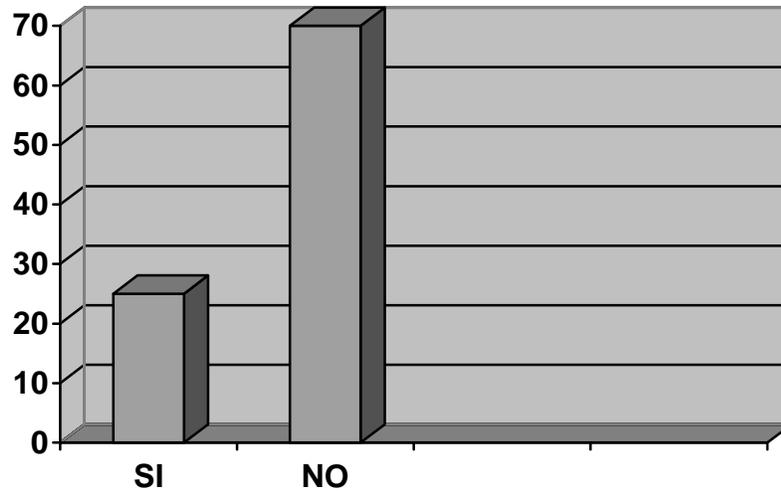
Variable uno	Indicadores	Preguntas Comprobatorias
El problema de la drogadicción en los estudiantes del nivel Medio del municipio de Totonicapán.	- Drogadicción.	A Docentes No. De Ítems ,3,,5,6,8,9
	- Control	1,
	- Conocimiento.	1,9
	- Las drogas	A Alumnos No. De Ítems
	- Drogadicción	2,3,4,6,9, A Padres de Familia No. Ítems 3,4,5,8,9
La enseñanza de los valores Morales en los establecimientos del nivel medio de Totonicapán.	- Enseñanza de los valores.	A Docentes No. De Ítems
	.-Adolescencia.	1,7,10,11,12,14,15,17
	-Confianza.	A los Alumnos No. De Items 1,2,7,10 A Padres de Familia No. Items 1,2,6,7,8,9

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE PADRES DE FAMILIA.

PREGUNTA NUMERO 1°.

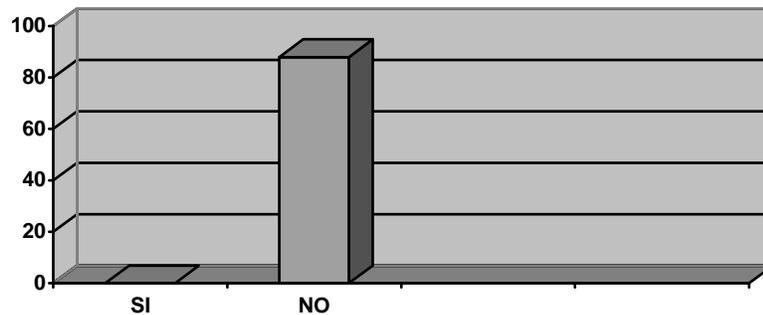
¿Sabe Usted Si en el establecimiento donde estudia su hijo(a) califican la conducta?



EL 70% de padres de familia no sabe si en el establecimiento califican realmente la conducta de sus hijos.

PREGUNTA No. 2

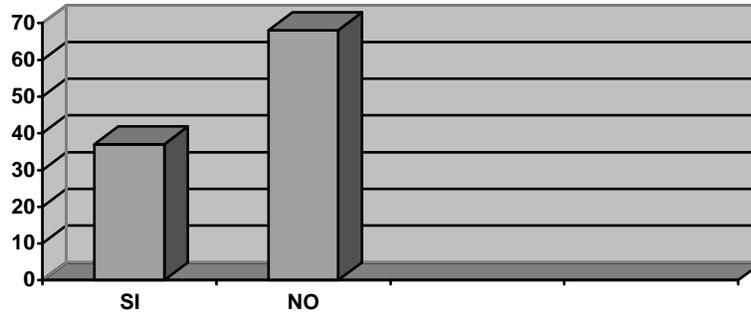
¿Cree usted que su hijo(a) tiene problemas de drogadicción?



El 99% de los padres de familia cree que su hijo no tiene problemas de drogadicción.

PREGUNTA No. 3

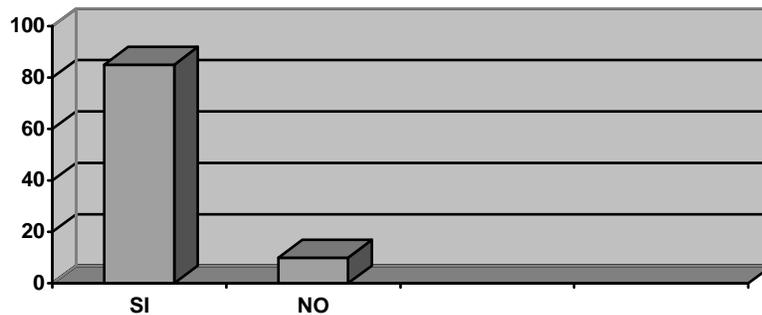
¿Existen alumnos con problemas de drogadicción en el establecimiento donde estudia su hijo?



El 69% de los padres de familia cree que en el establecimiento donde estudia su hijo no hay jóvenes con problemas de drogadicción.

PREGUNTA No. 4

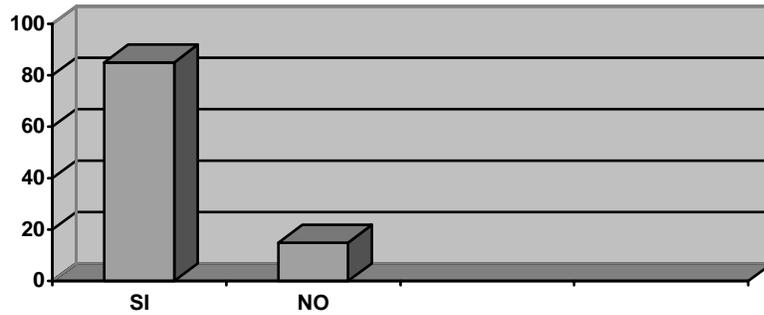
¿Cree usted que es posible solucionar el problema de la drogadicción desde los establecimientos educativos?



El 85% de los padres de familia cree que es posible que el problema de drogadicción se puede solucionar desde los establecimientos.

PREGUNTA No. 5

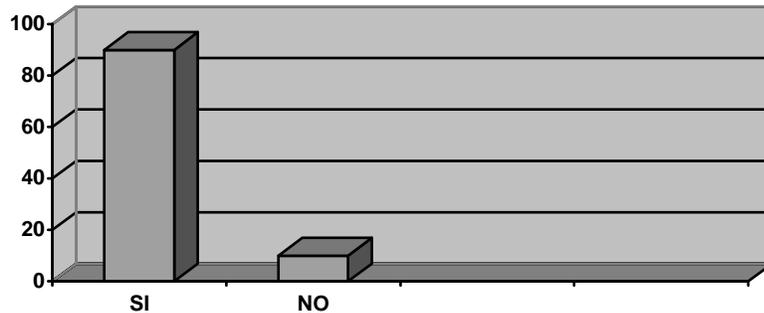
¿Confía usted en los catedráticos del establecimiento donde se educa su hijo?



El 85% de los padres de familia confía en los catedráticos del establecimiento donde su hijo estudia.

PREGUNTA No 6.

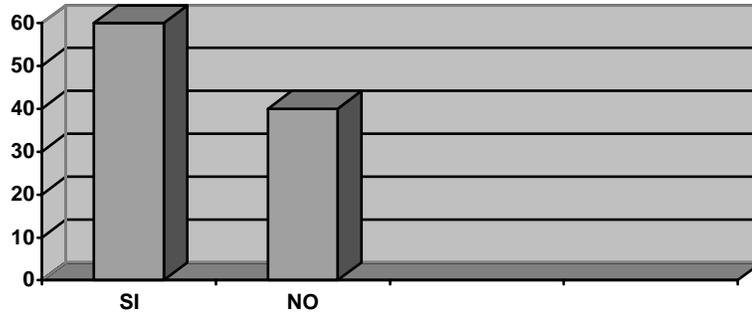
¿Los varones son los que presentan con mayor frecuencia problemas de drogadicción?.



El 90% de los padres de familia creen que el problema de drogadicción se da mayormente en los hombres

PREGUNTA No. 7.

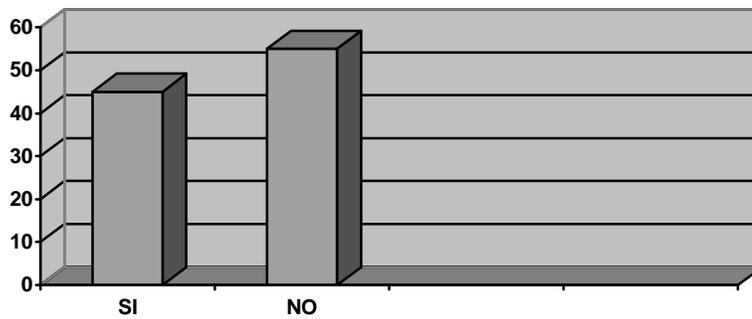
¿Le enseña usted a su hijo(a) sobre los peligros de la drogadicción?



El 60% de los padres de familia le enseñan a su hijo sobre la drogadicción.

PREGUNTA 8

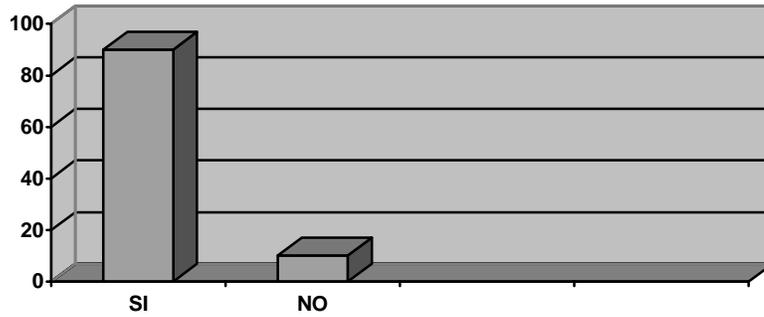
¿En el establecimiento donde estudia su hijo(a) le enseñan valores morales?



En el 45% de los establecimientos si se enseñan los valores morales.

PREGUNTA 9

¿Cree usted que los valores morales pueden ayudar a los jóvenes a evitar o salir de las drogas?

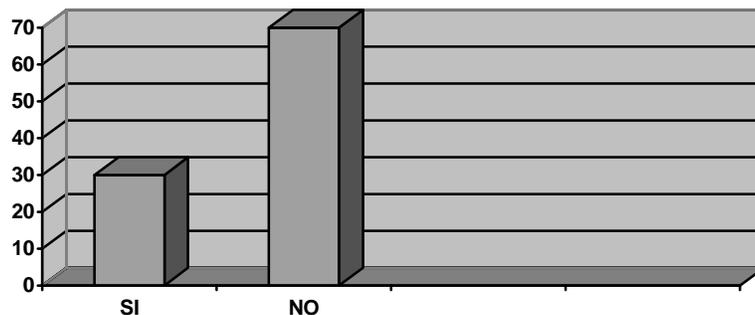


El 90% de los padres considera que los valores morales si ayudan a los jóvenes a evitar o a salir de las drogas.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A CATEDRÁTICOS

PREGUNTA No 1.

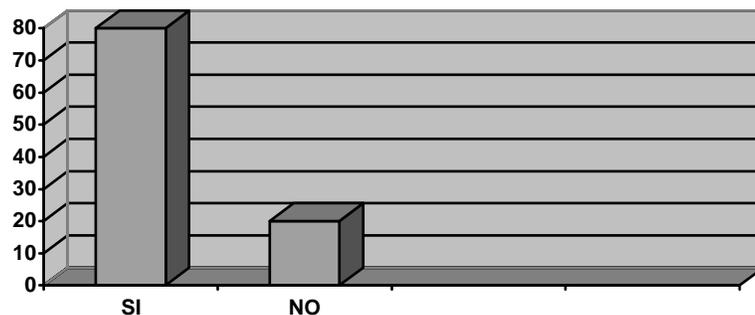
¿Usted enseña valores morales en su curso?



El 70% de los docentes indica que no enseña valores morales en el curso que imparten.

PREGUNTA No. 2

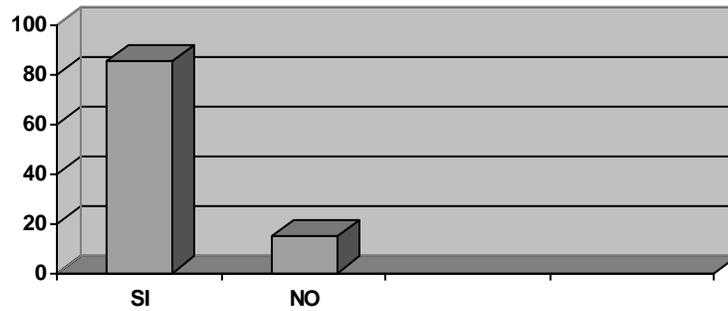
¿Cree usted que la enseñanza de valores morales tiene incidencia en el problema de la drogadicción de los estudiantes?



El 80% de los docentes cree que la enseñanza de valores morales si tiene incidencia en el problema de la drogadicción en los estudiantes

PREGUNTA No. 3

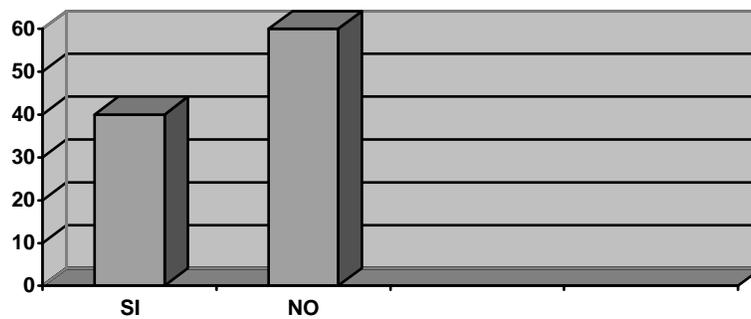
¿Existen alumnos con problemas de drogadicción en su establecimiento?



El 85% de los docentes considera que si existen problemas de drogadicción en el establecimiento donde laboran.

PREGUNTA No. 4

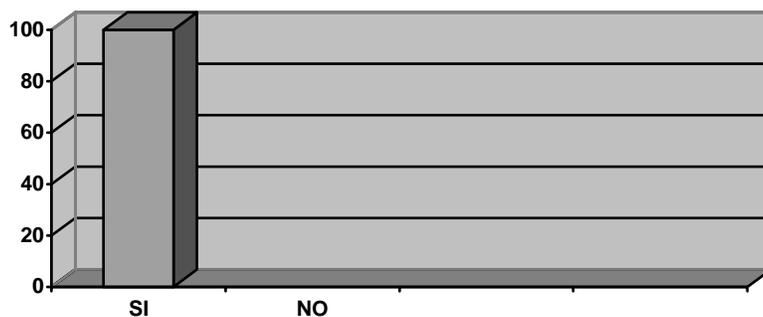
¿Cree usted que es posible solucionar el problema de la drogadicción desde los establecimientos educativos?



El 60% de los docentes considera que no es posible tratar el problema de la Drogadicción desde los centros educativos.

PREGUNTA No. 5

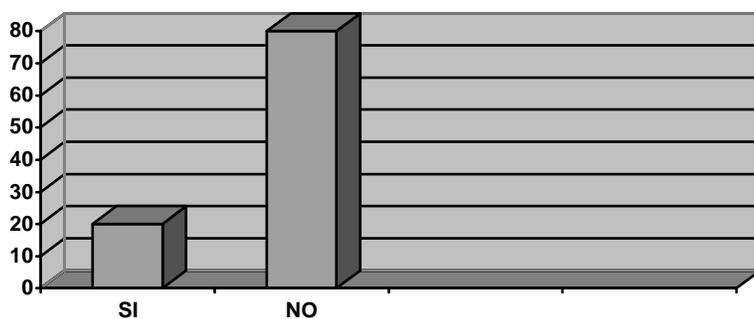
¿Existe en su establecimiento una comisión de orientación?



El 100% de docente indica que si existe una comisión de orientación en el establecimiento donde laboran.

PREGUNTA No. 6

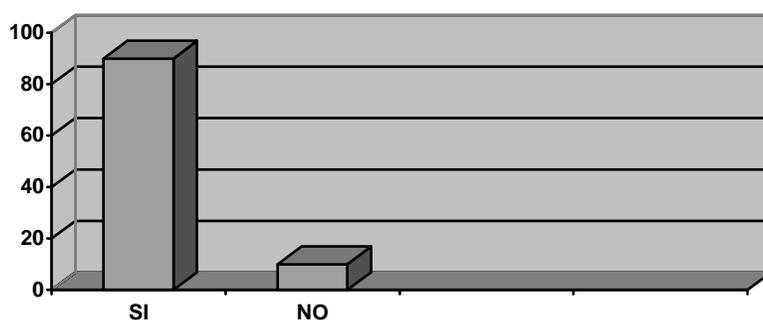
¿Ha participado en capacitaciones de enseñanza de valores morales?



El 80% de los docentes no han participado en ninguna capacitación de enseñanza de valores morales.

PREGUNTA No. 7

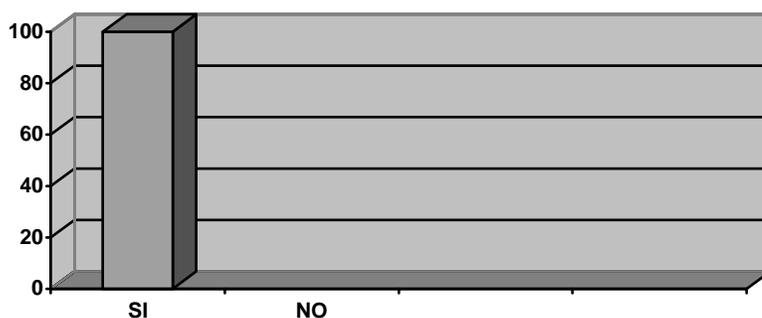
¿Los varones son los que presentan con mayor frecuencia problemas de drogadicción?



El 90% de los docente indica que el problema de la drogadicción se da con mayor incidencia en los hombres.

PREGUNTA No. 8

¿Le gustaría recibir capacitaciones sobre la enseñanza de valores morales?

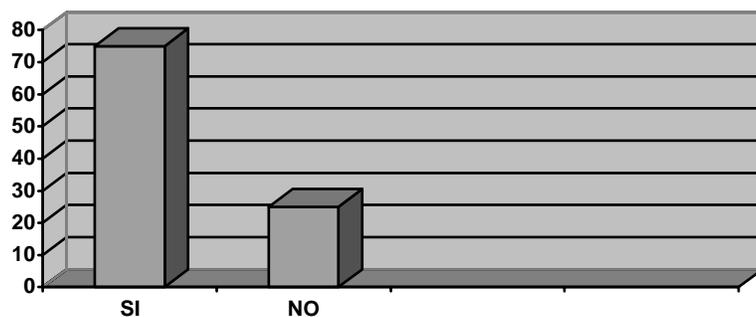


El 100% de docente indica que le gustaría recibir capacitaciones sobre la enseñanza de valores morales.

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS A DIRECTORES

PREGUNTA No. 1

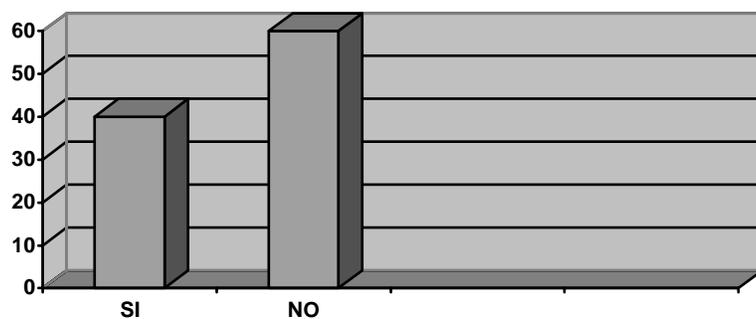
¿Sabe Usted si en su establecimiento los docentes enseñan valores morales?



El 75% de directores cree que en el establecimiento que dirige si enseñan valores morales.

PREGUNTA No. 2

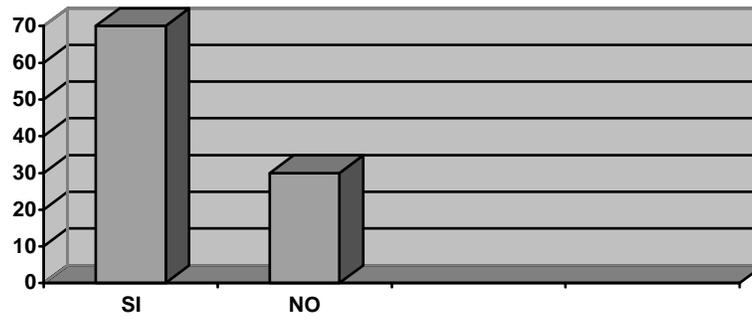
¿Cree usted que la evaluación enseñanza de valores morales tiene incidencia en el problema de la drogadicción de los estudiantes?



El 100% de los directores creen que la enseñanza de valores morales si tiene incidencia en el problema de la drogadicción.

PREGUNTA No. 3

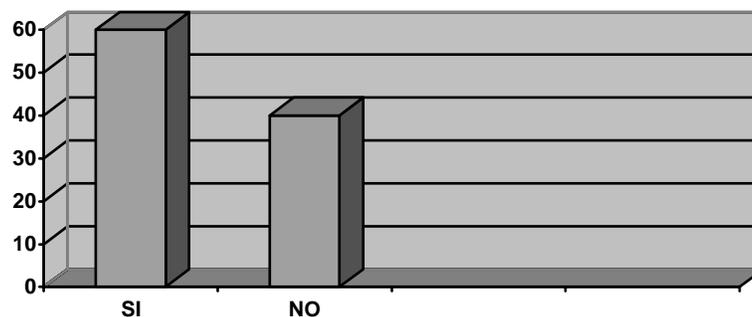
¿Existen alumnos con problemas de drogadicción en su establecimiento?



El 75% de los directores considera que existen problemas de drogadicción en los establecimientos que dirigen.

PREGUNTA No. 4

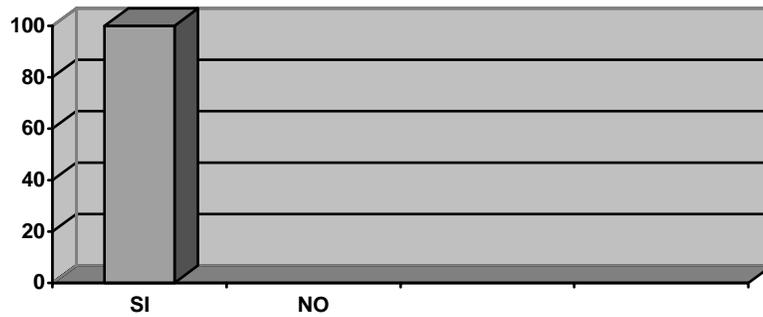
¿Cree usted que es posible solucionar el problema de la drogadicción desde los establecimientos educativos?



El 60% de los directores creen que es posible solucionar el problema de la drogadicción desde los establecimientos.

PREGUNTA No. 5

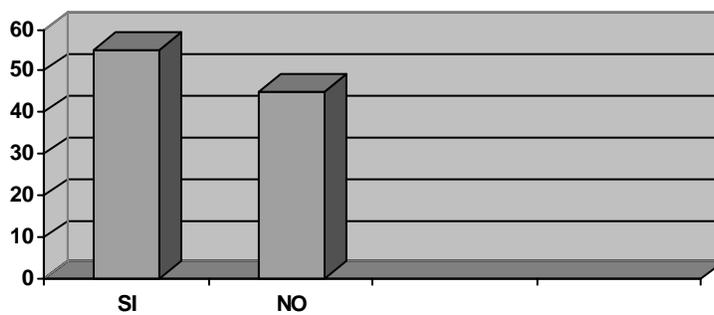
¿Existe en su establecimiento existe una comisión de orientación?



El 100% de los directores indica que se existe una comisión de orientación en el establecimiento que dirige.

PREGUNTA No. 6

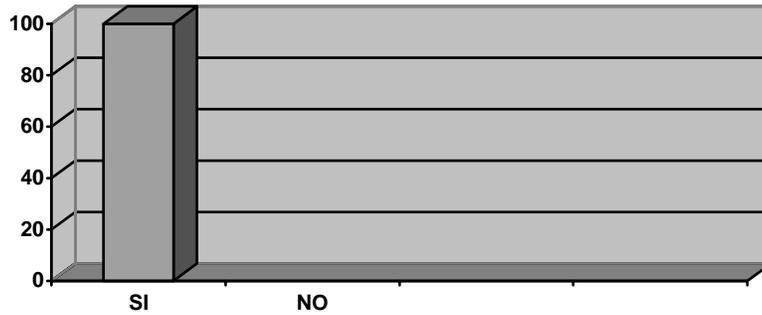
¿Han participado los docente en capacitaciones de la enseñanza de valores morales?



El 55% de los directores indica que los catedráticos si ha participado en capacitaciones de enseñanza de valores morales.

PREGUNTA No. 7

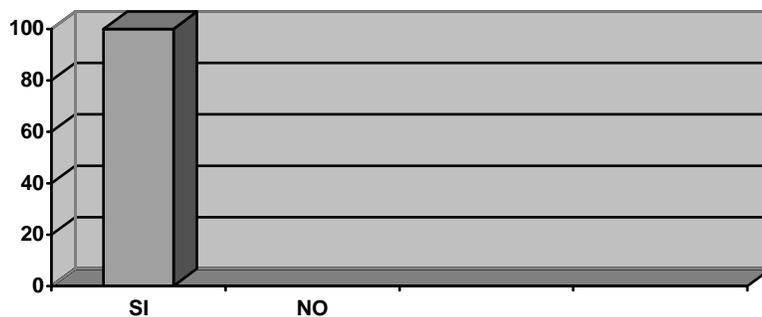
¿Los varones son los que presentan con mayor frecuencia problemas de drogadicción?



El 100% de los directores cree que el problema de la drogadicción se da con mayor frecuencia en los hombres.

PREGUNTA No. 8

¿Es necesario actualizar al personal docente sobre la Enseñanza formativa?

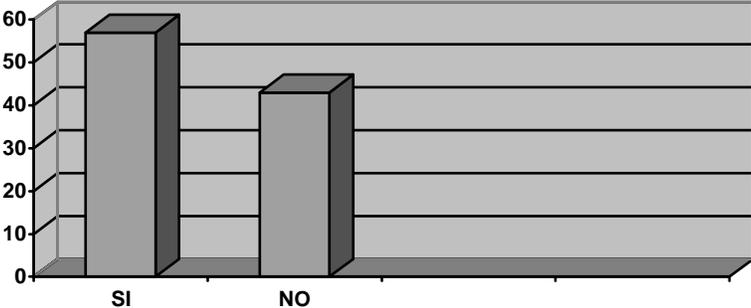


El 100% los directores cree que es necesario actualizar a los docentes en la enseñanza formativa.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A LOS ALUMNOS

PREGUNTA No 1.

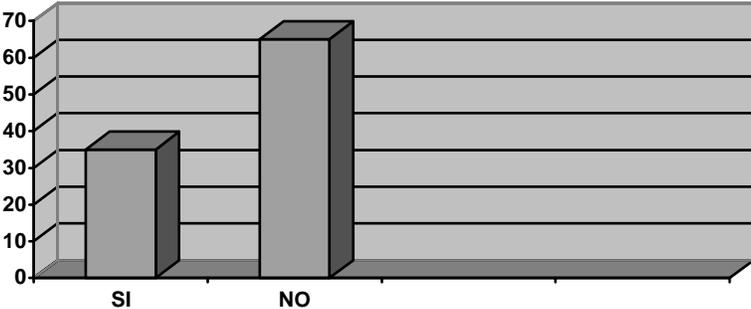
¿En el establecimiento donde estudia le califican la conducta?



El 57% de los estudiantes indica que si le califican la conducta.

PREGUNTA No. 2

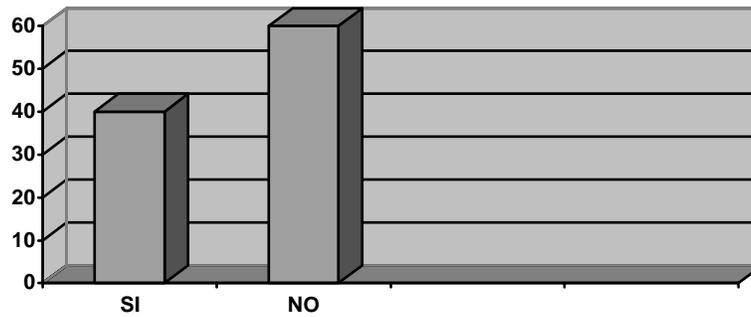
¿Ha consumido drogas alguna vez?



El 35% de los estudiantes indicaron que habían consumido algún tipo de droga (se considero droga el alcohol y el tabaco)

PREGUNTA No. 3

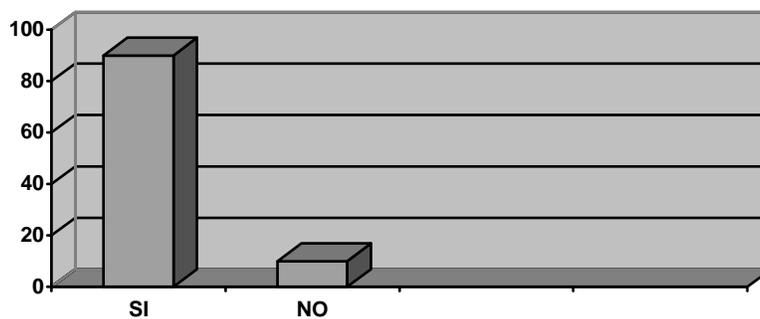
¿Le han ofrecido drogas en el establecimiento donde estudia?



El 40% de los estudiantes indico que los amigos o compañeros de la escuela o colegio le han ofrecido drogas, también se incluye alcohol y tabaco.

PREGUNTA No. 4

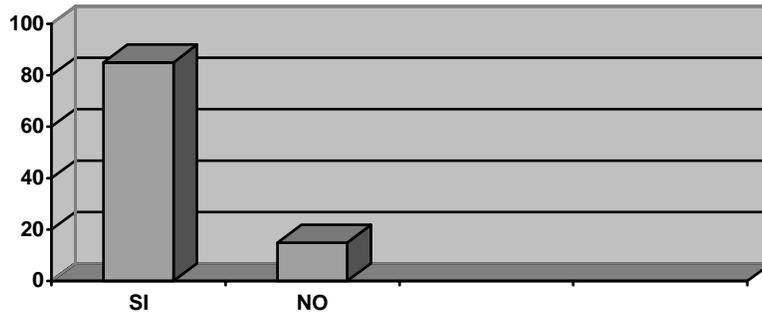
¿Existen alumnos compañeros suyos con problemas de drogadicción en el establecimiento donde estudia?



El 90% de estudiantes indico que algunos compañeros tienen problemas de drogadicción.

PREGUNTA No. 5

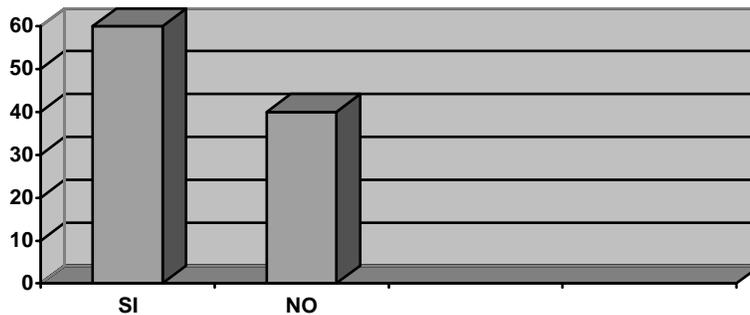
¿Cree usted que es posible solucionar el problema de la drogadicción desde los establecimientos educativos?



El 85% de los estudiantes cree que es posible solucionar el problema de la drogadicción desde el establecimiento educativo.

PREGUNTA No 6.

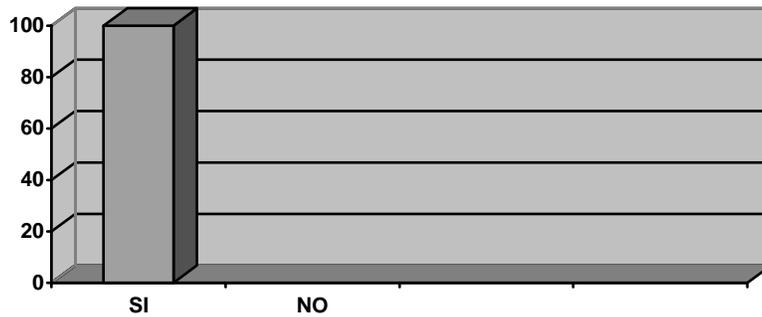
¿Confía usted en los catedráticos del establecimiento donde se educa?



El 60% de los estudiantes si confían en los catedráticos que los educan.

PREGUNTA No. 7

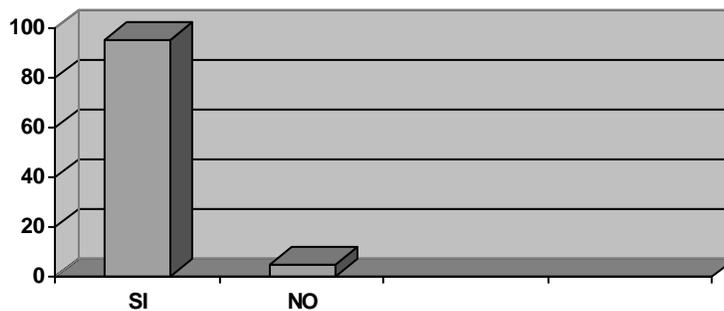
¿Los varones son los que presentan con mayor frecuencia problemas de drogadicción?



El 100% de los estudiantes consideran que el problema de la drogadicción se da con mayor frecuencia en los hombres.

PREGUNTA No.8

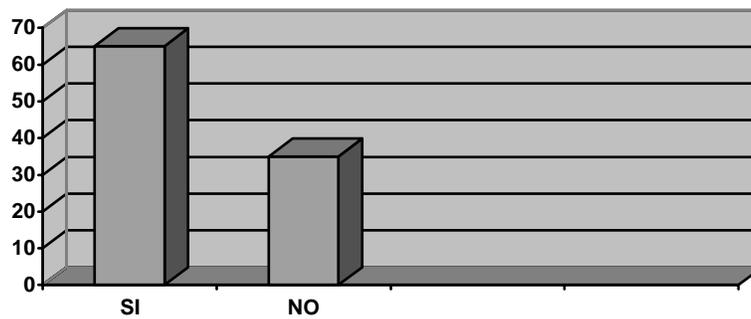
¿Le enseñan a usted a en su casa sobre los peligros de la drogadicción?



El 95% de los estudiantes indican que no reciben enseñanza sobre las drogas en su casa.

PREGUNTA No.9

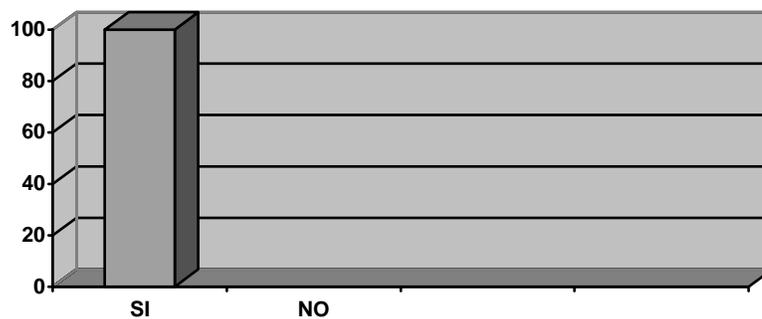
¿Los maestros utilizan las calificaciones para que su conducta sea buena?



El 65% de los estudiantes consideran que los catedráticos utilizan las calificaciones para que su conducta sea buena.

PREGUNTA No. 10

¿El Alcohol y El tabaco las considera usted como drogas?



El 100% de los estudiantes consideran el alcohol y el tabaco como drogas.

COMPROBACIÓN DE LOS RESULTADOS

El objetivo que guió nuestra investigación fue:

“Descubrir la incidencia de la Enseñanza de los Valores Morales y su impacto en el problema de la drogadicción en los estudiantes del nivel medio del ciclo de educación básica del municipio de Totonicapán”.

Esta investigación tiene como propósito descubrir si la enseñanza de valores morales en realidad tiene incidencia y si se aplican y utiliza la misma, así como para diagnosticar y descubrir las dimensiones del problema de la drogadicción en los estudiantes del nivel medio del municipio de Totonicapán.

En tal sentido después de realizado el análisis de los resultados y el cruce de información podemos indicar que:

LA ENSEÑANZA DE LOS VALORES MORALES SI INCIDE FAVORABLEMENTE EN LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CORRECCION DE LA DROGADICCIÓN DE LOS ESTUDIANTES PERO QUE ES SOLO UN FACTOR, PUES LAS AMISTADES, LA FAMILIA, LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR SON FACTORES MÁS FUERTES Y PODEROSOS; PERO EL PROBLEMA PUEDE TRATARSE DESDE LOS CENTROS EDUCATIVOS, CUYA LABOR DEBE SER INFORMATIVA, NORMATIVA Y PREVENTIVA.

CONCLUSIONES

1. En el municipio de Totonicapán si existe el problema de la drogadicción en los estudiantes del nivel medio.
2. El problema de la drogadicción en los estudiantes del nivel medio de Totonicapán es más frecuente en los varones.
3. El problema de la drogadicción en los estudiantes del nivel medio de Totonicapán es por falta de información, comprensión y control.
4. El problema de la drogadicción en los estudiantes del nivel medio de Totonicapán puede tratarse por medio de la información, la enseñanza de los valores morales y la evaluación formativa.
5. Los docentes del nivel medio de Totonicapán no han recibido capacitación en la enseñanza de los valores morales.
6. Los padres de familia no enseñan ni hablan con sus hijos sobre la drogadicción.
7. Los docentes tienen alto grado de confianza por parte de los padres, alumnos y directores.
8. No existen instituciones gubernamentales en los departamentos que traten, combatan y ayuden a solucionar el problema de la drogadicción en los estudiantes del nivel medio.

RECOMENDACIONES

1. Se debe de combatir el problema de la drogadicción en los estudiantes del nivel medio.
2. Se debe de propiciar actividades de información y atención a los jóvenes para evitar que se de el problema de la drogadicción en los estudiantes del nivel medio de Totonicapán principalmente con los varones.
3. Los directores deben de propiciar capacitaciones en drogadicción y sus efectos tanto a docentes como a padres de familia.
4. Se debe de capacitar y actualizar a directores y personal docente de los establecimientos de Totonicapán sobre la enseñanza de los valores morales y la evaluación formativa.
5. El problema de la drogadicción debe de ser tomado muy en cuenta cuando se planifique y ejecute la acción didáctica.
6. Los padres de familia deben enseñar y hablar con sus hijos sobre la drogadicción, sus riesgos y consecuencias.
7. Se debe aprovechar que se tiene alto grado de confianza por parte de los padres, alumnos y directores en los docentes para informar, conocer y orientar a los estudiantes.
8. Se debe apoyar a las Instituciones no gubernamentales que ayudan, combatan y Prevengan el problema de la drogadicción en los estudiantes del nivel medio.
9. Se debe de retomar el programa de Valores del Ministerio de Educción, ya que cuenta con material, planificación, recursos y programa especial para la enseñanza de los principales valores humanos.
10. Los principales valores que deben enseñarse son: La Autoestima, El Respeto y la Responsabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. GLAUD, Niky,
Las Drogas y la juventud Historia de. Mac Graham Hill, México 1997.
2. NERICI, Imidea,
Hacia Una Didáctica General .
Dinámica, Editorial Kapeluz, buenos Aires Argentina 2da. Edición 1978.
3. CASERES, David
Lideres y Educadores
Imprenta Progreso, Biblioteca Presidencial México D.F. 2001
4. LUZURIAGA, Lorenzo
“Historia de La Educación”.
Mac Graham Hill, México 1990
5. SCOUT, Patrick
Introducción a la Investigación y Evaluación Educativa. Imprenta Llerena. 1990.
6. ARIZMENDI, Martinez Anibal
Recopilación de Leyes Educativas.
Guatemala año 2000.
7. OCEANO
Enciclopedia Practica de la duación.
Editorial Océano España, 2000.
8. OCENANO
EL LIBRO DE VALORES, Editorial Océano, Barcelona España, Milanesat. .
9. GALICH
Enciclopedia Práctica de Medicina,
Buenos Aires Argentina Editorial Gmdup. 1998.

- 10 Bermonth, Juan
La Juventud Hacia el Desafío.
Editorial, Mac Graham Hill, México
D.F. C.V. 1878.
11. OMS
Folleto America Latina de la
drogadicción
12. SEP.
México siglo XX. Temas de
desarrollo humano y problemas
sociales.
13. Siglo XXI.
El Libro de los Valores, Editorial el
Campo, Venezuela 2002.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA
Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA.
TEMA.



“LA ENSEÑANZA DE LOS VALORES Y SU IMPACTO EN EL PROBLEMA DE LA DROGADICCIÓN, EN ESTUDIANTES DEL CICLO DE EDUCACION BASICA DEL MUNICIPIO DE TOTONICAPAN”

información: La presente encuesta se aplica con el objeto de conocer si la evaluación formativa es utilizada por los docentes del nivel medio de Totonicapán y el impacto que esta tiene en el problema de la drogadicción de los estudiantes del municipio de Totonicapán, por lo tanto ruego a usted sus respuestas sean dadas de acuerdo a la experiencia e información con la que usted cuenta, con la mayor sinceridad posible para que el objetivo de la misma se cumpla, sus respuestas serán completamente confidenciales y con sentido eminentemente académico, es anónima.

Instrucciones

- No debe identificarse
 - Escriba una “X” en la respuesta que usted considere conveniente.
1. ¿Sabe Usted si en el establecimiento donde estudia su hijo(a) califican la conducta? SI NO
 2. ¿Cree usted que su hijo(a) tiene problemas de drogadicción? SI NO
 3. ¿Existen alumnos con problemas de drogadicción en el establecimiento donde estudia su hijo? SI NO
 4. ¿Cree usted que es posible solucionar el problema de la drogadicción desde los establecimientos educativos? SI NO
 5. ¿Confía usted en los catedráticos del establecimiento donde se educa su hijo? SI NO

6. ¿Los varones son los que presentan con mayor frecuencia problemas de drogadicción? SI NO
7. ¿Le enseña usted a su hijo(a) sobre los peligros de la drogadicción? SI NO
8. ¿En el establecimiento donde estudia su hijo(a) le enseñan valores morales? SI NO
9. ¿Cree usted que los valores morales pueden ayudar a los jóvenes a evitar o salir de las drogas. SI NO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA
Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ENCUESTA A CATEDRATICOS.
TEMA.



“LA ENSEÑANZA DE LOS VALORES Y SU IMPACTO EN EL PROBLEMA DE LA DROGADICCIÓN, EN ESTUDIANTES DEL CICLO DE EDUCACION BASICA DEL MUNICIPIO DE TOTONICAPAN”

información: La presente encuesta se aplica con el objeto de conocer si la evaluación formativa es utilizada por los docentes del nivel medio de Totonicapán y el impacto que esta tiene en el problema de la drogadicción de los estudiantes del municipio de Totonicapán, por lo tanto ruego a usted sus respuestas sean dadas de acuerdo a la experiencia e información con la que usted cuenta, con la mayor sinceridad posible para que el objetivo de la misma se cumpla, sus respuestas serán completamente confidenciales y con sentido eminentemente académico, es anónima.

Instrucciones

- No debe identificarse
- Escriba una “X” en la respuesta que usted considere conveniente.

1. ¿Usted enseña valores morales a sus estudiantes?

SI NO

2. ¿Cree usted que la enseñanza de los valores morales tiene incidencia en el problema de la drogadicción de los estudiantes?

SI NO

10. ¿Existen alumnos con problemas de drogadicción en su establecimiento?

SI NO

3. ¿Cree usted que es posible solucionar el problema de la drogadicción desde los establecimientos educativos?

SI NO

4. ¿Existe en su establecimiento una comisión de orientación?

SI NO

5. ¿Ha participado en capacitaciones sobre la enseñanza de valores morales?

SI NO

6. ¿Los varones son los que presentan con mayor frecuencia problemas de drogadicción?

SI NO

7. ¿Le gustaría recibir capacitaciones sobre la enseñanza de valores morales?

SI NO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA
Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ENCUESTA A DIRECTORES.
TEMA.



“LA ENSEÑANZA DE LOS VALORES Y SU IMPACTO EN EL PROBLEMA DE LA DROGADICCIÓN, EN ESTUDIANTES DEL CICLO DE EDUCACION BASICA DEL MUNICIPIO DE TOTONICAPAN”

información: La presente encuesta se aplica con el objeto de conocer si la evaluación formativa es utilizada por los docentes del nivel medio de Totonicapán y el impacto que esta tiene en el problema de la drogadicción de los estudiantes del municipio de Totonicapán, por lo tanto ruego a usted sus respuestas sean dadas de acuerdo a la experiencia e información con la que usted cuenta, con la mayor sinceridad posible para que el objetivo de la misma se cumpla, sus respuestas serán completamente confidenciales y con sentido eminentemente académico, es anónima.

Instrucciones

- No debe identificarse
 - Escriba una “X” en la respuesta que usted considere conveniente.
1. ¿Sabe Usted si en su establecimiento los docentes enseñan valores morales?
SI NO
 2. ¿Cree usted que la enseñanza de valores morales tiene incidencia en el problema de la drogadicción de los estudiantes?
SI NO
 3. ¿Existen alumnos con problemas de drogadicción en su establecimiento?
SI NO
 4. ¿Cree usted que es posible solucionar el problema de la drogadicción desde los establecimientos educativos?
SI NO
 5. ¿Existe en su establecimiento una comisión de orientación?
SI NO

6. ¿Han participado en los docente en capacitaciones sobre la enseñanza de valores morales?

SI NO

7. ¿Los varones son los que presentan con mayor frecuencia problemas de drogadicción?.

SI NO

8. ¿Es necesario actualizar al personal docente sobre la enseñanza de valores morales?

SI NO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA
Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ENCUESTA A ALUMNOS.
TEMA.



“LA ENSEÑANZA DE LOS VALORES Y SU IMPACTO EN EL PROBLEMA DE LA DROGADICCIÓN, EN ESTUDIANTES DEL CICLO DE EDUCACION BASICA DEL MUNICIPIO DE TOTONICAPAN”

Información: La presente encuesta se aplica con el objeto de conocer si la evaluación formativa es utilizada por los docentes del nivel medio de Totonicapán y el impacto que esta tiene en el problema de la drogadicción de los estudiantes del municipio de Totonicapán, por lo tanto ruego a usted sus respuestas sean dadas de acuerdo a la experiencia e información con la que usted cuenta, con la mayor sinceridad posible para que el objetivo de la misma se cumpla, sus respuestas serán completamente confidenciales y con sentido eminentemente académico, es anónima.

Instrucciones

- No debe identificarse
- Escriba una “X” en la respuesta que usted considere conveniente.

1. ¿En el establecimiento donde estudia le califican la conducta?

SI NO

2. ¿Ha consumido drogas alguna vez?

SI NO

3. ¿Le han ofrecido drogas en el establecimiento donde estudia?

SI NO

11. ¿Existen alumnos compañeros suyos con problemas de drogadicción en el establecimiento donde estudia?

SI NO

12. ¿Cree usted que es posible solucionar el problema de la drogadicción desde los establecimientos educativos?

SI NO

13. ¿Confía usted en los catedráticos del establecimiento donde se educa?

SI NO

14. ¿Los varones son los que presentan con mayor frecuencia problemas de drogadicción?

SI NO

15. ¿Le enseñan a usted a en su casa sobre los peligros de la drogadicción?

SI NO

16. ¿Los maestros utilizan le enseñanza sobre valores morales y le recalcan que tenga buena conducta?

SI NO

17. ¿El Alcohol, El tabaco las considera usted como drogas?

SI NO