

Adán Estrada Valdez

**"SITUACION EDUCATIVA QUE ENFRENTAN LOS PROFESORES
DE ESTABLECIMIENTOS DEL CICLO DE EDUCACIÓN BÁSICA
CON ESTUDIANTES QUE CONSUMEN DROGAS"**

Asesora: Licda. Judith Adalgisa Franco

**Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA**

Guatemala, noviembre de 2002

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

Guatemala, noviembre de 2002

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	<i>i</i>
I. MARCO CONCEPTUAL	
A. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	1
1. Estudios realizados	2
a. En el ámbito nacional	
b. En el ámbito local	4
2. Organizaciones que tratan el problema de las drogas	5
3. El problema del DOAN	
A. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	6
B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
C. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN	
II. MARCO TEÓRICO	
A. LAS DROGAS	8
1. Definición de términos	
2. Abuso y adicción a drogas	9
a. Causas del abuso de drogas en los adolescentes	
b. Características de la adicción y su potencial	11
3. Clasificación de las drogas	
a. Por la peligrosidad que les atribuye la O.M.S.	
b. Por su tratamiento legal	12
c. Por el tipo de dependencia que producen	13
d. Por el tipo de acción que ejercen sobre el sistema nervioso central	
4. Generalidades de algunas drogas	
a. Depresoras	14
b. Estimulantes	
c. Alucinógenos	15
d. Cannabis	16
e. Drogas de diseño	

f. Benzodiazepinas	17
5. Drogas más usadas en Guatemala	
a. Alcohol	
b. Tabaco	19
c. Cocaína	21
d. Marihuana	22
e. Inhalantes	
6. Relación Droga-SIDA	24
B. LA ESCUELA Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	25
1. La Escuela	
a. Las drogas en la Escuela	
b. El maestro ante las drogas	26
2. Prevención del consumo de drogas	27
a. Medidas de prevención	
b. Enfoque educativo en la prevención del consumo de drogas	28
c. Medios de comunicación y prevención	29
d. Legislación en materia de drogas	30
III. MARCO METODOLÓGICO	
A. OBJETIVOS	33
1. Objetivo General	
2. Objetivos Específicos	
B. VARIABLE	
1. Variable única	
2. Conceptualización de la Variable	
3. Operacionalización de la Variable	35
C. INSTRUMENTOS	37
D. ESTADÍSTICA	
1. Población y Muestra	
2. Análisis	38
Registro Estadístico de Estudiantes	
Registro Estadístico de catedráticos	39

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
Cuadros y análisis de resultados	40
Verificación de objetivos	48
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	51
BIBLIOGRAFÍA	52
APÉNDICE	53
ANEXO	59

INTRODUCCIÓN

Este trabajo trata la problemática de las drogas, específicamente enfocado al campo educativo, en el Nivel Medio y en la población de Sanarate, departamento de El Progreso. El mismo aborda el tema, de cara a la situación que enfrentan los profesores de Establecimientos del Ciclo de Educación Básica de Sanarate, con estudiantes que consumen drogas.

El estudio de este problema es sumamente importante, debido a que en Sanarate, cada vez hay más jóvenes involucrados en el consumo de drogas; muchos de ellos son estudiantes.

La investigación se realizó con una muestra de profesores y alumnos de los siete planteles de este nivel educativo, que funcionan en la ciudad de Sanarate, con el objeto de encuestarlos y, poder así, determinar cómo éste afecta al sector educativo de la población. Se espera que la misma tenga validez en todo el departamento de El Progreso.

El trabajo está estructurado en cuatro marcos, a saber: Conceptual, Teórico, Metodológico e Interpretación de Resultados.

En el Marco Conceptual se presentan los antecedentes históricos del problema, se explican las razones acerca del por qué es importante su investigación, también se plantea el problema y se dan a conocer sus alcances y límites.

En el Marco Teórico se desarrolla una temática específica sobre las drogas, la cual incluye los siguientes tópicos: Las drogas, definición de conceptos, abuso y adicción, clases de drogas y cuáles son las más usadas en Guatemala; la escuela y la prevención del consumo de drogas, el papel de los medios de comunicación y algunas consideraciones legales al respecto.

En el Marco Metodológico se presenta el objetivo general y los específicos. En él se define también la variable, la población, la muestra y los instrumentos. Además, se explica la forma cómo se realizó el análisis estadístico.

La Interpretación de Resultados está representada a través de cuadros que son acompañados de un análisis de los datos que se obtuvieron en la investigación de campo.

Dentro de la estructura del trabajo hay un apéndice que contiene el formato de las boletas de encuesta que fueron aplicadas, y la propuesta de un modelo de programa educativo para la prevención del consumo de drogas. Finalmente se encuentra, en el anexo, el interesante testimonio de un drogodependiente en proceso de abstinencia.

I. MARCO CONCEPTUAL

A. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La idea de realizar esta investigación surge debido a que las drogas en Sanarate constituyen uno de los males sociales más fuertes. En reuniones de trabajo, familiares o sociales se comenta el problema y, en base lo que se dice, puede percibirse la preocupación por la forma como este problema se va expandiendo.

Un recorrido por las calles de la población durante el día y la noche ilustra la gravedad del problema: jóvenes que inhalan pegamento; personas, en su mayoría adultos, que han caído en la forma más degradante del alcoholismo; personas de un status social medio o alto que consumen cerveza, licor y cigarrillos en reuniones sociales y deportivas en forma consuetudinaria; jóvenes a quienes, por grupos, se les ve caminar a lugares apartados de la población, como lo son los barrios Las Tejas y La Voladora, y en cuyo caso sólo queda el beneficio de la duda. Por lo general, durante los fines de semana, se dan escándalos nocturnos, propiciados por personas que están bajo los efectos de alguna droga, y los cuales se manifiestan a través de gritos, música estridente, palabras soeces y balazos.

Los jóvenes de estratos sociales más altos realizan sus “fiestas privadas”. Entre las jovencitas es muy común el consumo de cerveza, en su etapa de colegialas, cuando viene el fin de clases, por ejemplo. Se comenta además que muchos jóvenes consumen drogas fuera del pueblo, principalmente, en la Ciudad Capital.

Un joven de la población, que anteriormente estuvo involucrado en el problema, considera que las drogas constituyen para muchos una válvula de escape, y que algunas causas por las que se consumen son: desintegración familiar, curiosidad y porque es “la moda”.

Hace algunos años el problema de las drogas era desconocido por la sociedad. En Sanarate, el problema se inició, hará aproximadamente unos veinte años, cuando comenzó a consumirse la marihuana; y a partir de ahí, ha venido avanzando a pasos agigantados.

Algunos datos proporcionados por la **Jefatura de la Policía Nacional Civil** de la población son los siguientes:

- 1) **Octubre 2000**, dos jóvenes tatuados a quienes se les incautan piedras de crack.
- 2) **Año 2001**, cinco personas capturadas por posesión de drogas para consumo (marihuana y crack).

Dicha Jefatura también reporta constantes quejas de vecinos, por los escándalos que realizan algunos grupos en las calles de Sanarate.

El Departamento de Orientación Educacional del Instituto Nacional “Ernesto Chavarría Rivadeneyra” reporta lo siguiente -

- 1) **1999:** Fueron atendidos algunos casos de estudiantes que consumían marihuana dentro del plantel, quienes llegaron procedentes de la Ciudad Capital; todos, de escasos recursos económicos.
- 2) **2001:** Fueron atendidos cinco casos.
- 3) **2002:** En lo que va del año, se le está dando tratamiento al caso de una joven.

El Departamento de Trabajo Social del Centro de Salud Pública informa acerca de dos casos:

- 1) Una joven madre (19 o 20 años de edad) que deambulaba por años, las calles del lugar con sus tres pequeños hijos, y quien finalmente fallece, en 1999, a causa de la constante inhalación de pegamento de zapato.
- 2) Un joven de 22 años que también inhala pegamento, el cual violó a otro joven.

1. Estudios realizados

a. En el ámbito nacional

- 1) El **Primer Congreso Nacional para el Estudio y Evaluación del Problema de las Drogas**, realizado en 1972, solamente con la población estudiantil de educación media, arroja que el consumo de drogas afecta al 5.9% de la población estudiada, aún cuando al 26.6% de la misma le han ofrecido marihuana en alguna forma.
- 2) En noviembre de 1992, el **Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción**, presentó su informe final **“Primera Encuesta Nacional de Prevalencia de Drogas”**. Dicho informe revela que un 28.3% de consumidores son estudiantes, es decir, 2031 de los 5423 encuestados.
- 3) El estudio sobre **Conductas, Actitudes y Prácticas del Estudiante, “CAP’s”**, realizado en 1998 por los **Dres. Carlos Mejía, Erwin Solórzano y Mynor Villeda**, en uno de los aspectos estudiados, sobre el **consumo de cigarrillos**, revela las siguientes conclusiones:

	1ero. Básico	3ro. Básico	5to. Diversificado
Usaron alguna vez	47.3%	60.2%	65.4%
Usaron en el último mes	19.4	29.8	36.5
Media cajetilla diaria o más	3.5	8.6	14.3

Dentro del mismo estudio se realizó un análisis de la correlación entre el uso del cigarrillo y el uso de la marihuana en los estudiantes. Se encontró que, de los estudiantes de 17 a 21 años de edad que habían fumado marihuana alguna vez en su vida, 74% habían fumado cigarrillos antes de fumar marihuana.

- 4) En diciembre de 1998 se realizó la **Encuesta Nacional DUSI***, en **Población Adolescente del Nivel Básico y Diversificado de Educación del Sector Público**. Entre otros resultados, la encuesta presenta el Cuadro de Distribución de las Prevalencias de Vida de Consumo de Drogas por Departamento del País, el cual se reproduce a continuación:

DEPARTAMENTO	ALCOHOL	COCAINA	MARIHUANA	TABACO	ESTIMULANTES	TRANQUILIZANTES	INHALABLES
GUATEMALA	26.5	2.3	2.7	15.8	1..2	2.9	1.4
ALTA VERAPAZ	2.9	0.4	1.3	17	7.6	4.5	0.4
BAJA VERAPAZ	39.5	-	-	16.8	2.5	7.6	1.7
CHIMALTENAGO	25.5	0.5	0.5	15.5	1.5	1	2
CHIQUIMULA	30.9	1.6	2.1	15.4	2.1	3.4	0.5
ESCUINTLA	32.9	1.7	2	19.4	0.7	1	0.3
HUEHUETENANGO	40.9	0.7	2.1	27.9	4.2	4.8	3.5
JALAPA	28.7	-	-	12.3	-	2.6	1
JUTIAPA	25.8	1.3	1.9	11.9	3.1	2.5	0.6
PETEN	19.7	1.7	5.1	6.8	1.7	-	2.6
EL PROGRESO	7.9	-	-	4.8	-	0.7	-
QUETZALTENANGO	28.2	1.8	2	13.7	1.2	2.5	1.2
QUICHE	26.9	2.8	3.4	16.6	2.1	1.4	1.4
RETHALULEU	27.1	-	1.2	15.9	0.8	2.3	1.9
SACATEPEQUEZ	29.3	1.1	0.7	12.3	0.4	0.7	0.4
SAN MARCOS	24.2	1.2	1.2	14.6	2.3	2.3	2.3
SANTA ROSA	25	-	1.3	6.3	2.5	2.9	-
SOLOLÁ	25	-	3.8	14.4	0.6	1.3	2.5
SUCHITEPEQUEZ	45.4	0.7	3.2	25	3.2	3.2	0.7
ZACAPA	25.6	1.9	1.5	13.9	1.1	2.2	1.1

* DUSI: Investigación de Tamizaje del Uso de Drogas (Siglas en inglés).

En esta encuesta se toma el 2.5% como límite inferior, por lo que, aunque El Progreso tiene índices bajos de drogadicción, comparado con otros departamentos, ellos están muy por encima del límite antes mencionado.

5) En febrero y marzo de 2002, **Vox Latina** realizó la **Primera Encuesta Nacional sobre la Juventud**, con 2004 jóvenes de 15 a 20 años. Ellos fueron consultados cara a cara, en comunidades de los veintidós departamentos de Guatemala, acerca de los siguientes temas: Realidad nacional, política, sexualidad, machismo y **drogas**. Los resultados fueron publicados el 21 de abril en Prensa Libre y, en cuanto al tema de las drogas, tenemos la siguiente información:

- a) Dos de cada tres jóvenes manifiestan nunca haber probado sustancias estimulantes como el tabaco y el alcohol.
- b) En el caso de la experimentación con drogas, sólo tres de cada cien encuestados respondieron afirmativamente.
- c) Por cada 30 jóvenes guatemaltecos que han probado alcohol, 24 han fumado y sólo uno ha experimentado con sicotrópicos.
- d) Uno de cada cuatro jóvenes encuestados dijo que ha fumado. Según la muestra, en este grupo dominan los estudiantes de establecimientos privados, de sexo masculino, y de entre 19 y 20 años de edad.
- e) En cuanto al consumo de alucinógenos, se estableció que es el nororiente donde los encuestados contestaron afirmativamente, con el 8%. Esa región la integran Chiquimula, **El Progreso**, Izabal y Zacapa.
- f) 88 de cada cien aseguraron que no les provoca curiosidad probar drogas

b. En el ámbito local

1) En septiembre de 1993, estudiantes de la carrera de Profesorado de Enseñanza Media en Pedagogía y Ciencias de la Educación de la Facultad de Humanidades, Universidad de San Carlos, Sección Sanarate, presentaron dentro del curso de Seminario, su informe **“Factores que contribuyen a la drogadicción en estudiantes varones de segundo y tercero Básico del Instituto Oficial Mixto de la cabecera municipal de Sanarate**. Fueron encuestados 168 alumnos. Algunas de las principales conclusiones son las siguientes:

- a) El 11% siempre fuma y el 9% lo hace ocasionalmente. Un 33% consume bebidas alcohólicas. El 2% manifiesta haber consumido marihuana.
- b) En cuanto a las causas que impulsan a los estudiantes a consumir drogas, el 19% indica que lo hacen por problemas con sus padres, otro 19%, por curiosidad; 29%, por influencia de amigos; y el 33%, por falta de comunicación.
- c) Un 17% considera que dentro de las consecuencias que trae el consumo de drogas está el bajo rendimiento académico. El 16% considera como consecuencia la falta de concentración mental; y el 33% piensa que es la agresividad.

2) Estudiantes de Sexto Grado de la carrera de Perito Contador del Colegio de Ciencias Comerciales, desarrollaron, en el curso de Seminario, en agosto de 1995, el tema **“El consumo de drogas ocasiona grandes daños a algunos jóvenes del área urbana de Sanarate”**. Una de las principales conclusiones que de este trabajo se obtuvo es que 11 de cada 100 hogares encuestados tiene algún miembro joven con problemas de drogadicción.

2. Organizaciones que tratan el problema de las drogas

a. SECCATID

Sus siglas significan “Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas”. Esta organización, que pertenece a la Vicepresidencia de la República, realiza, entre otras, las actividades siguientes: producción de material escrito (folletos, afiches, libros, trifolios) y material audiovisual que es utilizado en charlas a la población, especialmente a la juventud estudiantil.

b. Casas-Hogar

Otras organizaciones son las Casas-Hogar, como Casa Alianza, REMAR y Renacer, todas ellas, no gubernamentales. Dentro de las Casas-Hogar del Estado tenemos los Hogares Temporales de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República.

En Sanarate, existe una casa-hogar de la organización REMAR, la cual se localiza en la aldea El Jute. A partir del 10 de febrero de 2002 se encuentra funcionando en la ciudad, la casa-hogar “Bill y Bob”, en la cual son atendidos enfermos alcohólicos que deambulan por las calles del lugar. Este centro fue creado por iniciativa del entonces, Párroco de la localidad, Carlos Humberto Mateo.

c. Otros grupos

Grupos religiosos, en especial los que trabajan con jóvenes, a través de retiros espirituales y convivencias, realizan un trabajo muy valioso en la lucha por contrarrestar este mal. Como en la mayoría de nuestros pueblos, también en Sanarate, existen grupos de Alcohólicos Anónimos, en los cuales, por medio de sus reuniones diarias y sus asambleas especiales, se ha rehabilitado un buen número de personas.

3. El problema del DOAN

Sus siglas significan “Departamento de Operaciones Antinarcóticas”. Esta dependencia pertenecía a la Policía Nacional Civil. Al igual que SECCATID, una de sus actividades consistía en impartir charlas a estudiantes del nivel medio.

Este departamento, sufrió una marcada reorganización el 18 de abril del presente año cuando el entonces Ministro de Gobernación, General Eduardo Arévalo Lacs, ordenó relevar a los mandos y 600 agentes que ahí laboraban, debido a que de las bodegas del DOAN fueron robados más de mil cien kilos de cocaína (2420 libras), valuados en 110 millones de quetzales. Además, de acuerdo a una investigación realizada por el Ministerio Público, también se extraviaron archivos donde se documenta la participación en el tráfico de drogas de un grupo de acusados de formar parte de las diferentes mafias que se dedican a este lucrativo negocio. Por tal situación fueron capturados siete agentes antinarcóticos y un oficial de la Policía Nacional Civil.

Finalmente, en octubre del presente año, El DOAN es disuelto, según Decreto 402-2002. Esto ocurre una semana después de que el Subsecretario del Departamento de Estado para América Latina, declara ante el Congreso de Estados Unidos de América que la corrupción continúa en Guatemala y que el Gobierno de nuestro país tiene nexos con el narcotráfico y el crimen organizado.

El actual Ministro de Gobernación, Adolfo Reyes Calderón, anunció que a partir de la supresión del DOAN, habrá sólo una unidad de antinarcóticos de inteligencia. (PRENSA LIBRE No.16781)

B. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El tema de la drogadependencia constituye un problema que cada día se agudiza más en Guatemala; y Sanarate no es la excepción. Algunas de las situaciones que están propiciando la propagación de este mal en la población son las siguientes: su creciente desarrollo económico, el incremento del número de habitantes (37000, en números redondos, muchos de ellos, inmigrantes extranjeros), y su cercanía con la Ciudad Capital (54 Kms. de distancia).

El problema de las adicciones lleva consigo la violencia a gran escala, el negocio de la prostitución, la pornografía y las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea y el SIDA. A este respecto, según información proporcionada por el Departamento de Trabajo Social del Centro de Salud del lugar, Sanarate ocupa el cuarto lugar en casos de VIH, en el ámbito nacional.

Estas realidades justifican el por qué de su investigación. Con ella se pretende obtener una visión más objetiva que nos permita tomar actitudes, también más objetivas, de cara a esta problemática.

La etapa más propicia para entrar en contacto con las drogas parece ser la adolescencia. Dentro de esa población se encuentra la mayoría de estudiantes del Ciclo Básico. De ahí que este estudio sea muy valioso para la docencia, porque de él se espera obtener conclusiones que permitan al educador tomar medidas preventivas contra el consumo de drogas en sus alumnos y alumnas.

Otros sectores que pueden beneficiarse con este trabajo son las autoridades educativas, municipales y policiales, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que de manera directa o indirecta abordan esta problemática, los padres de familia y, de manera muy especial, la juventud.

C. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para conocer cómo esta realidad afecta a la juventud sanarateca que cursa el Ciclo de Educación Básica, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la situación educativa que enfrentan los profesores de Establecimientos del Ciclo de Educación Básica, con estudiantes que consumen drogas?

D. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

1. Alcances

La investigación se concentró en la cabecera municipal de Sanarate, del departamento de El Progreso. Los resultados obtenidos serán válidos para todos los municipios del Departamento, pues éstos, aunque en menores proporciones, ya están siendo afectados por este flagelo.

2. Límites

La investigación se realizó en la cabecera municipal de Sanarate, con docentes y adolescentes; éstos últimos, comprendidos entre los doce y dieciocho años de edad. Todos ellos, profesores y estudiantes del ciclo de Educación Básica, respectivamente, en los siguientes Establecimientos: Instituto Oficial “Ernesto Chavarría Rivadeneyra”, Colegio “El Rosario”, Colegio de Ciencias Comerciales “Sanarate”, Colegio “Monte Sión”, Instituto Tecnológico Sanarateco “ITS”, y la Escuela Técnica de Ciencias Aplicadas “ESTECA-PC”.

Quedaron fuera del análisis los Establecimientos del área rural, por dos motivos: primero, porque la muestra aleatoria del 50% de docentes y 25% de estudiantes, que se tomó en el área urbana, es representativa; y, segundo, porque esta problemática afecta más a la cabecera municipal.

II. MARCO TEÓRICO

A. LAS DROGAS

1. Definición de términos

a. Fármaco o droga

DE LA GARZA y Vega (1983: 9) indican:

"Para la OMS, droga es toda sustancia, química que introducida voluntariamente en el organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas y/o químicas de éste".

b. Drogadicción

Se define como un estado de intoxicación periódica o crónica por el consumo repetido de una droga. Sus características principales son: 1) deseo o necesidad irrefrenable de continuar tomando la droga y de obtenerla a toda costa (compulsión), 2) tendencia a aumentar la dosis; 3) dependencia psíquica y física de los efectos de la droga; 4) efecto perjudicial sobre la sociedad y el individuo. RODRÍGUEZ (1983: 15)

c. Drogodependiente o fármacodependiente

Es aquel individuo que tiene una relación de dependencia con algún tipo de sustancia denominada "droga", ya sea legal o ilegal. En la práctica se tiende a ya no usar el término "drogadicto" o "toxicómano" porque tienen ciertas connotaciones de rechazo que, difícilmente, se pueden superar. VEGA (1984: 48)

d. Síndrome de abstinencia

DE GREGORIO (1995: 111) define este concepto así:

"Conjunto de síntomas físicos que se desencadenan al interrumpir bruscamente el consumo habitual de drogas".

e. Tolerancia

En un material publicado por SECCATID, LAS DROGAS, Efectos, consecuencias y prevención (2000: 4) encontramos que **tolerancia** es el estado que se desarrolla entre un organismo vivo y una droga, en el cual una misma dosis produce cada vez menos efecto y conlleva la necesidad de aumentar la dosis para obtener efectos similares.

También se da la **tolerancia cruzada**, ésta ocurre cuando el uso de una droga produce tolerancia a otras.

2. Abuso y adicción a drogas

El abuso de drogas puede definirse como el uso de una droga u otra sustancia por una persona para modificar un estado de ánimo mental, en una forma que puede ser dañina o ilegal. Es decir, se habla de abuso de drogas cuando la administración de éstas es con propósitos que no son legítimamente médicos. En la práctica el abuso de las drogas se entiende mejor en términos de los efectos que la sustancia produce en el funcionamiento diario de la persona. Alguien tiene problemas de abuso cuando en su vida diaria el uso de la sustancia le provoca problemas durante y después de los períodos en que la consume. En este contexto, aquellos adolescentes que consumen drogas y que rompen con su normal funcionamiento diario, se estima que están cayendo o ya han caído en el abuso. DE LA GARZA y Vega (1983: 11-12)

Generalmente el abuso de las drogas puede ser descrito como un esfuerzo de los individuos por sentirse diferentes de como se sienten cuando no han consumido drogas. Muchas de ellas permiten temporalmente a sus consumidores evadir las frustraciones, reducir la depresión y los sentimientos de alienación o escapar de sí mismos. Tal abuso, naturalmente no produce ninguna mejora en los problemas del individuo; por el contrario, no es más que una huida de los problemas.

a. Causas del abuso de drogas en los adolescentes

DE LA GARZA y Vega (1983: 15-19), al respecto, indican lo siguiente:

Un informe de los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), presenta, entre algunas de las causas que propician el consumo de una o varias drogas, las siguientes:

- 1) Expresión de independencia y, a veces, hostilidad.
- 2) Obtención de experiencias placenteras, emocionantes, nuevas o peligrosas.
- 3) Adquisición de un estado superior de conocimiento o de creatividad.
- 4) Consecución de una sensación de bienestar y tranquilidad.
- 5) Escape de las situaciones angustiosas de la vida.

Otras causas son las siguientes:

- 1) La curiosidad: Los adolescentes son la población de más alto riesgo en el inicio del abuso de las drogas. El período crítico de evolución que viven, les lleva a curiosear como una actitud normal en la vida. Las drogas son parte de la realidad y, por lo tanto, objeto de esa curiosidad.
- 2) El grupo de amigos: la necesidad de ser aceptado va unida frecuentemente al uso de fármacos como un medio para lograr pertenecer a la pandilla. Las investigaciones demuestran que el grupo de amigos es más importante que los traficantes, en el inicio del uso de las drogas.
- 3) Los conflictos personales: Muchos individuos padecen de trastornos del carácter, que provocan una búsqueda de satisfacción inmediata. Un gesto de rebeldía en los adolescentes, es precisamente usar drogas, para destruirse a sí mismos y agredir a su familia. La adolescencia se acompaña de frecuentes períodos de depresión y angustia.
- 4) Los conflictos familiares: Una familia desestructurada y con hábitos farmacodependientes es más propicia para que los hijos presenten abuso de drogas.
- 5) El contexto social: En barrios marginales los jóvenes viven en condiciones de pobreza, mala alimentación y ausencia de estímulos culturales dentro de la familia y de la comunidad, por tal razón, el uso de drogas podría ser un escape del hambre y de otras situaciones difíciles de soportar. En la clase social alta también se da este problema, ya que existe capacidad de comprar drogas.
- 6) La escuela: Existen escuelas que se dedican sólo a informar, sin enjuiciar los valores y sistemas sociales; por eso se ha criticado a la escuela como posible potenciadora del consumo de drogas, sobre todo, las legales. Tomar una actitud neutra ante este problema o quedarse simplemente al margen, es volverse cómplice del abuso de drogas.
- 7) La disponibilidad de la droga: La publicidad, el cine y los medios masivos de comunicación han permitido que un gran número de personas posea una información parcial y distorsionada, acerca de las drogas. La alienación de una sociedad consumista propicia que el individuo busque una consolación temporal y compulsiva en sustancias químicas.

Por su parte FERRER (1991:45), señala como una de las causas principales del abuso de drogas en los adolescentes a la **inexperiencia**. Al respecto indica:

"Esa juventud que ya lo sabe todo, que viene de vuelta de cualquier experiencia y que a los 16 años cree que la vida puede enseñarle poco, es la que más fácil puede engancharse".

b. Características de la adicción y su potencial

En la publicación LAS DROGAS: Efectos, Consecuencias y Prevención (2000: 26-27) encontramos lo siguiente:

Los tres aspectos que caracterizan la adicción son:

- 1) Pérdida de control: la persona no puede predecir qué pasará cuando usa la sustancia.
- 2) Preocupación compulsiva: El adicto se pasa gran parte del tiempo pensando en la droga.
- 3) Uso continuo a pesar de las consecuencias negativas: El adicto tiene problemas, pero continúa haciéndolo. Ha perdido el control voluntario en el uso de esa sustancia.

Una persona que no abusa del alcohol o las drogas tiene dificultad en comprender por qué los adictos no paran de hacerlo.

En cuanto al potencial de adicción, la tasa varía de sustancia a sustancia. El crack tiene un potencial mayor de adicción que otras drogas. Se estima que una de cada diez personas que usan sustancias psicoactivas se volverá adicta. Por lo general, un 10% de la población tendrá dificultades en dejar de usar sustancias por sí mismo. Muchos necesitarán ayuda profesional o la ayuda de un grupo de apoyo.

Algunas cifras del potencial de adicción de varias sustancias son éstas:

Alcohol	1 de cada 6	17%
Tabaco	1 de cada 3	33%
Marihuana	1 de cada 11	9%
Cocaína	5 de cada 8	63%

3. Clasificación de las drogas

DE GREGORIO (1995: 112-114), presenta la siguiente clasificación:

a. Por la peligrosidad que les atribuye la O.M.S.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) clasifica a las drogas, por su peligrosidad, de la siguiente forma:

1) Drogas duras

Son aquellas que aumentan la tolerancia; producen dependencia psíquica y pueden dar lugar a toxicomanía. Las drogas duras, a su vez, se dividen en estos grupos:

- a) Opio y sus derivados: morfina y heroína
- b) Productos farmacéuticos: metasedín o metadona, dolantina, tilitrate y otros.
- c) Barbitúricos
- d) Alcohol

2) Drogas semi-duras

Se les llama así a aquellos tóxicos que aumentan la tolerancia; producen dependencia psíquica, aunque en algunos casos pueden dar lugar también a dependencia física. Los estimulantes, como la cocaína y las anfetaminas pertenecen a esta clasificación.

3) Drogas blandas

Son las que pueden crear hábito y producen dependencia psíquica. Dentro de las drogas blandas tenemos los siguientes grupos:

- a) alucinógenos: cannabis (marihuana, hachís...) y LSD.
- b) Tabaco
- c) Tranquilizantes

b. Por su tratamiento legal

1) Drogas legales:

alcohol, tabaco, café...

2) Drogas ilegales:

las que están prohibidas.

3) Drogas de farmacia:

medicinas que no se utilizan para curar, y que pueden dividirse, a su vez, en varios grupos:

- a) Hipnóticos: barbitúricos, hipnóticos no barbitúricos, tranquilizantes menores.
- b) Excitantes: anfetaminas y otros estimulantes.
- c) Analgésicos sintéticos: derivados sintéticos de la morfina.

c. Por el tipo de dependencia que producen

- 1) Producen dependencia física y psíquica:
el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes, los opiáceos y las anfetaminas.
- 2) Producen sólo dependencia psíquica o muy poca dependencia física:
el tabaco, la cannabis, los alucinógenos y la cocaína

d. Por el tipo de acción que ejercen sobre el sistema nervioso central

- 1) Drogas depresoras:
Los opiáceos, los barbitúricos, los tranquilizantes, el alcohol.
- 2) Drogas estimulantes:
La cocaína, la cafeína, las anfetaminas, el tabaco.
- 3) Drogas psicodélicas:
Transforman la actividad psíquica produciendo ciertos trastornos de la percepción, como alucinaciones. Entre éstas tenemos: el LSD, el peyote y la mezcalina, compuestos sintéticos y alucinógenos, cannabis y sus derivados.

Otra clasificación de las drogas es la que presenta RODRIGUEZ (1983: 21-38), a saber: **depresoras, inhalantes, estimulantes y alucinógenos**. En el material escrito de SECCATID (“Las Drogas, efectos, consecuencias y prevención”) encontramos, además de los cuatro tipos ya mencionados, los siguientes: **cannabis, drogas de diseño y benzodiazepinas**.

4. Generalidades de Algunas Drogas

Atendiendo a la clasificación de RODRÍGUEZ y SECCATID, se darán generalidades de algunas drogas. En el punto 5 de este capítulo se presentan los efectos del alcohol, el tabaco, los inhalantes, la marihuana, el crack y la cocaína (drogas más consumidas por la juventud guatemalteca).

a. Depresoras

Dentro del grupo de las drogas depresoras tenemos al alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y los narcóticos. Las sustancias depresoras, en pequeñas dosis pueden producir tranquilidad y relajamiento muscular, pero en cantidades un poco mayores provocan torpeza en el habla, pasos vacilantes y alteraciones de la percepción. En dosis muy grandes pueden causar depresión respiratoria, estado de coma y muerte.

1) Los barbitúricos

Constituyen el grupo más grande de los sedantes. En dosis pequeñas pueden neutralizar la tensión y la ansiedad, pero tomados en grandes cantidades son peligrosos.

2) Los tranquilizantes

Calman, relajan y disminuyen la ansiedad. Al igual que los sedantes pueden producir sueño. Los tranquilizantes que se utilizan para curar perturbaciones mentales no causan dependencia.

3) Los narcóticos

En dosis apropiadas producen sueño y estupor, lo cual mitiga el dolor. El término "narcótico" ha sido extendido a todas aquellas drogas que se cree o se sabe que forman hábito o dependencia. Son narcóticos el opio y sus derivados (la heroína y la morfina), la metadona, y la meperidina.

b. Estimulantes

En cantidades normales producen una sensación transitoria de viveza y bienestar. El hambre disminuye y, por breve tiempo, puede estimularse la actividad de una persona fatigada. Dentro de los estimulantes tenemos: las anfetaminas, las metanfetaminas, la cocaína y la cafeína.

1) Anfetaminas

Se presenta en cápsulas, píldoras o tabletas. Se ingieren oralmente, se inhalan o se inyectan. Usadas en esta última forma, y en grandes dosis, producen euforia y éxtasis. Dentro del deterioro que se produce en el organismo por el consumo de anfetaminas tenemos: infecciones cutáneas, caries dental, pérdida de peso, desnutrición y deficiencias vitamínicas. Comúnmente se les conoce como acelere, speed y sales.

2) Metanfetaminas

Se presentan como polvo blanco, cristales blancos y piezas parecidas a la parafina. Se inhalan, se fuman, se ingieren o se inyectan. Se les designa con los siguientes nombres: cristal, crank y acelere.

3) Cafeína

Es uno de los estimulantes más usados en el mundo. Se le encuentra en concentraciones considerables en el café, té, bebidas cola, caramelos de chocolate y de cocoa. Es un poderoso estimulante del tejido nervioso cerebral. Los primeros efectos de la cafeína sobre la conducta son un aumento de la agudeza mental y una más clara y rápida asociación de ideas, vigilia e inquietud.

c. Alucinógenos

Afectan la mente. Pueden considerarse como una subcategoría de los estimulantes, aunque su acción y efectos son completamente diferentes.

Al referirse a los alucinógenos, RODRÍGUEZ (1983: 33) expresa:

“Su nombre se deriva de la palabra “alucinación”, la cual es una experiencia que tiene el carácter de percepción sensorial, pero sin estimulación de los sentidos, lo cual significa que se ven o se oyen cosas que no existen”.

Los alucinógenos más comunes son: fenciclidina, el LSD, la mezcalina, el peyote y la marihuana, ésta última también está clasificada dentro del grupo de la cannabis.

1) Fenciclidina

Se le conoce como PCP y polvo de ángel. Se le encuentra en forma líquida, píldoras, cápsulas y polvo blanco cristalino. Se ingiere, se fuma, se inyecta o puede rociarse sobre cigarrillos o marihuana. Esta sustancia interrumpe las funciones del neocortex (parte del cerebro que controla el intelecto y modera los instintos). Inhibe los receptores del dolor, lo que puede dar lugar a que el adicto se provoque heridas. Algunos efectos del PCP son éstos: sentimiento de distanciamiento y extrañeza; el tiempo y los movimientos corporales se retardan; la coordinación se entorpece y los sentidos se embotan; el habla se torna incongruente. Se presentan también trastornos del ánimo (depresión, ansiedad, agresividad e inclusive, paranoia).

2) LSD

Se le conoce con este nombre al ácido lisérgico o, simplemente, “ácido”. Esta droga se puede encontrar en tabletas, papel secante impregnado, cuadritos de gelatina o de líquido incoloro. Acerca de su consumo, se ingiere, se lame el papel

gelatina y el líquido puede ponerse en los ojos. Es el más fuerte de los alucinógenos.

3) Mezcalina y peyote

Su nombre común: cactus. Se presentan como comprimidos, discos oscuros de color castaño. Se ingieren, se mastican o se fuman. Al igual que el LSD, la mezcalina tiene, dentro de sus efectos fisiológicos los siguientes: dilatación de las pupilas, alta temperatura, incremento del ritmo cardíaco y de la presión arterial, pérdida del apetito, somnolencia y temblor.

d. Cannabis

Se le llama así a la droga derivada de la planta llamada “cáñamo” (cannabis sativa). En todas sus formas produce efectos físicos y mentales negativos, tales como: incremento del ritmo cardíaco, irritación de los ojos, resequedad de boca y garganta y la intensificación del apetito. Puede, además, anular o debilitar la memoria.

Algunas investigaciones han demostrado que los estudiantes no retienen los conocimientos que adquieren mientras están intoxicados. Dentro de los derivados de la cannabis, como ya se dijo, tenemos a la marihuana, el hachís y el aceite de hachís.

1) Hachís

Se le conoce con el nombre de hash y hashish. Su aspecto es el de tortas o esferas de color café o negro. Se come o se fuma. RODRÍGUEZ (1983: 35) sostiene:

“El haschich es mucho más poderoso que la marihuana y también un tanto más peligroso. Todos los efectos negativos descritos por la marihuana aparecen con mayor frecuencia y son más predecibles con el haschich”.

2) Aceite de hachís

Su nombre usual es aceite de hashish. Es un jarabe concentrado, cuyo color varía entre incoloro y negro. Se fuma mezclado con tabaco.

e. Drogas de diseño

Son sustancias análogas a las drogas ilícitas que, a través de químicos clandestinos modifican la estructura molecular de estos tóxicos, con el objeto de eludir restricciones legales. Los efectos de las drogas de diseño pueden ser a veces más fuertes que las sustancias originales que les sirven de modelo. Se presentan en forma de polvo blanco. Dentro de ellas están las siguientes:

1) Análogos del fentanil y la meperidina

Tienen efecto narcótico. Se les conoce como heroína sintética. Se inhalan por las fosas nasales. Pueden provocar síntomas semejantes a los que se observan en el mal de Parkinson (temblor incontrolable, babeo, torpeza al hablar, parálisis y daños cerebrales irreversibles).

2) Análogos de las anfetaminas y las metanfetaminas

El nombre más común que reciben es el de éxtasis. Además de encontrarse como un polvo blanco, los tenemos en comprimidos y cápsulas. Se ingieren, se inyectan o se inhalan. Ocasionalmente causan náusea, visión borrosa, escalofríos o sudoración y desmayos. Entre sus efectos psicológicos se incluyen ansiedad, depresión y paranoia. Una sola dosis basta para ocasionar daños cerebrales.

3) Análogos de la fenciclidina

Tiene efecto alucinógeno. Se les conoce con el nombre de PCP y PCE, TCP. Se ingieren, se inyectan o se fuman. Provocan fantasías y perturbaciones de la percepción.

e. Benzodiazepinas

Son depresores del sistema nervioso central. Se administran en casos de ansiedad, insomnio y epilepsia, también en manifestaciones agudas del síndrome de abstinencia alcohólico y espasmo muscular. Las encontramos en cápsulas, tabletas, grageas y sobres solución. La tolerancia a estas sustancias se manifiesta en la necesidad de aumentar las dosis para inducir al sueño o, para mantener una mejoría sintomática. Entre las benzodiazepinas tenemos el clonazepam y el diazepam.

5. Drogas más usadas en Guatemala

a. Alcohol

El alcohol es un depresor capaz de inducir una depresión general no selectiva y reversible del sistema nervioso central. Es la droga depresora más comúnmente usada y de la que más se abusa. RODRÍGUEZ (1983: 22).

Es además, junto con el tabaco, la primera causa evitable de enfermedad y muerte en todas las sociedades desarrolladas. Es una de las sustancias que más adicción produce y de la que es más difícil deshacerse. Una cantidad excesiva de alcohol en un solo día puede producir síntomas similares a los de una sobredosis de ansiolíticos coma profundo, paro respiratorio y muerte). DE GREGORIO (1995: 97)

1) Alcoholismo y alcoholdependencia

El alcoholismo es el problema más frecuente en nuestro medio y con mayores repercusiones en el ámbito personal, familiar, laboral y social.

VEGA (1984: 88) presenta la definición de alcoholismo, dada por el Comité de Expertos en Alcoholismo, reunido en 1954:

“Una enfermedad crónica o desorden de la conducta, caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en medida que excediendo el consumo dietético acostumbrado o de la adaptación corriente a las costumbres sociales de la comunidad causa perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y su actividad económica”.

Vega prefiere usar el término “alcoholdependencia”, por considerarlo más exacto y porque es el término que propone la O.M.S.

El autor en mención indica, en el mismo documento y página, citados anteriormente que, en 1976, la Asamblea Nacional de la Salud, en la clasificación internacional de las enfermedades, sustituye el término alcoholismo por el concepto de “síndrome de alcoholdependencia”, el cual define así:

“Un estado psíquico y habitualmente físico, resultante de tomar alcohol, caracterizado por una conducta u otras respuestas que siempre incluyen compulsión para tomar alcohol de una manera continua o periódica, con el objeto de experimentar efectos psíquicos, algunas veces para evitar las molestias producidas por la ausencia, pudiendo estar presente o no la tolerancia”.

Esta definición presenta los elementos básicos para considerar al alcohol como droga: dependencia psíquica y dependencia física, además de la tolerancia, concepto que ya fue definido.

- a) Dependencia psíquica: Se presenta cuando se desea el alcohol en las comidas o en actos sociales, cuando la persona necesita beber para trabajar, también cuando el consumo excede lo aceptado culturalmente, hasta el grado de beber mezclas no usuales como alcohol etílico y colonia. El alcohol termina convirtiéndose en el centro de la vida del bebedor.
- b) Dependencia física se manifiesta sobre todo a través del síndrome de abstinencia (sudoración, náuseas, taquicardia, temblores, elevación de la temperatura y, en los casos graves, convulsiones, delirio e incluso la muerte)

2) Efectos del alcohol

En un intento de dar una visión general, lo más clara posible, agruparemos los efectos del alcohol en los apartados siguientes: consecuencias físicas, psíquicas, sociales.

a) Consecuencias físicas:

El consumo del alcohol puede producir enfermedades gastrointestinales, cardíacas, neurológicas, musculares, vitamínicas, metabólicas y de la piel. Además, trastornos sexuales (impotencia en el hombre, amenorrea y atrofia de ovarios, en la mujer), senilidad precoz y daños físicos y psíquicos al feto.

b) Consecuencias psíquicas:

Irritabilidad, agresividad, desconfianza de los demás, depresión, delirium tremens, alucinaciones, delirio de celos y demencia.

c) Consecuencias sociales:

Desajuste, separación, disgregación y degradaciones familiares, desajuste laboral, absentismo inestabilidad e incapacidad, escándalos, peleas, actitudes ridículas, homicidios, parricidios y suicidios. VEGA (1984: 90-91)

3) Alcohol en niños y jóvenes

El consumo del alcohol en niños, aunque no se dé en exceso, puede ser abuso por las consecuencias que provoca en sus organismos en desarrollo. Como depresor, el alcohol puede afectar el aprendizaje escolar. Los educadores deben tener en cuenta las implicaciones de conducta provocadas por la alcoholdependencia de los padres. Los trastornos de comportamiento en los hijos de padres alcohólicos son los siguientes: conductas depresivas, inteligencia inferior en lo verbal y lo manipulativo, trastornos del apetito y del sueño, problemas de lenguaje (articulación, dicción, tartamudeo), ansiedad. VEGA (1984: 91-92).

Nos encontramos también ante el creciente fenómeno del consumo del alcohol entre jóvenes y adolescentes. Este problema tiene características especiales que difieren del clásico alcoholismo, ya que los jóvenes suelen ser consumidores de "fin de semana", sin que exista una auténtica dependencia. Resulta preocupante la alarmante cifra de accidentes mortales asociados a este problema. DE GREGRIO (1995: 89).

b. Tabaco

RODRÍGUEZ (1983: 80) Señala:

"Tres elementos en especial son los agentes más activos en causar o generar enfermedades: monóxido de carbono, nicotina y alquitrán. Los tres elementos son tóxicos para el ser humano, son peligrosos cuando están presentes en cantidades suficientes y son fácilmente absorbidos por los tejidos órganos y los fluidos del cuerpo. Un solo cigarrillo contiene 10 mg de carbón, 8 décimas de mg de nicotina, monóxido de cianuro y carbono, además de otra serie de compuestos. La nicotina probablemente es la que provoca dependencia en los fumadores".

El tabaco constituye, junto con la cocaína, la marihuana y los inhalantes, una de las drogas más frecuentemente utilizadas en Guatemala. Así lo informa el Programa RESCATE, que funciona en la ciudad de Guatemala, diseñado por Casa Alianza y Médicos sin Fronteras de Francia. De este informe se extraen algunas notas con respecto al tabaco y a las otras drogas mencionadas anteriormente. Dichas notas se complementan con las ideas de otros documentos. Conozcamos, pues, algunas de esas notas:

1) Efectos de la nicotina

La nicotina es extremadamente adictiva. Actúa como estimulante y sedante del sistema nervioso central. Su ingestión tiene como resultado un estímulo casi inmediato, porque produce una descarga de epinefrina de la corteza suprarrenal. Esto estimula el sistema nervioso central y algunas glándulas endocrinas, lo que causa la liberación repentina de más glucosa. El estímulo va seguido de depresión y fatiga, situación que lleva a la persona a buscar más nicotina.

Con el uso regular de cigarrillos, se acumulan concentraciones de nicotina en el cuerpo durante el día, que persisten durante la noche. Por lo tanto, las personas que fuman diariamente están expuestas a los efectos de la nicotina las 24 horas del día.

El humo del cigarrillo consta de una docena de gases, sobre todo monóxido de carbono y alquitrán. El primero aumenta la posibilidad de padecer de enfermedades cardiovasculares; el segundo, cáncer del pulmón, enfisema y afecciones bronquiales.

2) Tratamiento

El abandono del hábito de fumar debe ser un proceso gradual, porque así los síndromes de abstinencia son menos graves. La farmacoterapia, en combinación con la psicoterapia, da como resultado una de las tasas más elevadas de abstinencia a largo plazo. Estudios económicos han demostrado que las mayores reducciones de uso de cigarrillos se lograban cuando se aumentaba el costo de fumar en combinación con la presencia de otras actividades de recreación. Entre los fármacos autorizados para el tratamiento de la dependencia de la nicotina están el chicle y el parche transdérmico, ambos hechos con nicotina.

En octubre de 2002, un artículo publicado por el diario SIGLO VEINTIUNO (No. 4517) señala que dentro de 3 a 5 años podría comercializarse una vacuna contra el tabaquismo, según lo informa el científico sueco Torgny Svensson. Él es quien coordina las acciones que se siguen en todo el mundo para encontrar una cura contra el tabaquismo. La vacuna no tiene efectos secundarios, sólo reacciones locales producidas al inyectarse de forma subcutánea. Actualmente se experimenta la eficacia de la vacuna con sesenta voluntarios, en un hospital de Bruselas, Bélgica. Es un método de inmunización con una primera aplicación y posteriores dosis de recuerdo. No inhibe el deseo de fumar, pero al hacerlo no se encuentra satisfacción.

c. Cocaína

La cocaína es un estimulante de la conducta y un poderoso anestésico local. Es una de las drogas adictivas más potentes. Algunos de los nombres que se le dan son éstos: coca, nieve y polvo. Se inhala por las fosas nasales, se aplica localmente en las encías y bajo la lengua o se fuma, raras veces se ingiere o se inyecta. El uso compulsivo de esta droga puede acelerarse si la sustancia se fuma en lugar de absorberse por vía intranasal.

1) Efectos de la cocaína

Es un fuerte estimulante del sistema nervioso central que obstaculiza el proceso de reabsorción de la dopamina, éste es un químico que está relacionado con el placer y el movimiento. La dopamina se libera como parte del sistema de recompensa y tiene que ver con el estímulo que caracteriza el consumo de cocaína.

Los efectos físicos del uso de cocaína incluyen constricción de los vasos sanguíneos, dilatación de las pupilas, aumentos en la temperatura, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Algunos usuarios de esta sustancia dicen que sienten desasosiego, irritabilidad y ansiedad. Las pruebas científicas indican que la potente propiedad de refuerzo neurosicológico de la cocaína lleva a la persona al uso continuo, a pesar de las consecuencias físicas y sociales. Las dosis elevadas o el uso prolongado pueden desencadenar paranoia.

2) Crack

Es el nombre vulgar de la cocaína obtenida a partir del clorhidrato de cocaína, convertida en cristales que se pueden fumar. En lugar de ser necesario emplear el método más volátil de cocaína con éter, la cocaína crack se trata con amoníaco de bicarbonato de sodio y agua. El término “crack” se refiere al crujido que se oye cuando se fuma o se calienta la mezcla, supuestamente causado por el bicarbonato de sodio. El fumar cocaína crack puede producir una conducta paranoica particularmente agresiva en los usuarios.

En Guatemala se le conoce también como “turunca” o “roca”. (SIGLO VEINTIUNO, No. 4523).

3) Etileno de cocaína

La mezcla de la cocaína con el alcohol es una práctica muy común en la población de la calle. Al hacerse esto, el consumidor, sin saberlo, realiza un experimento químico con su propio cuerpo: la fabricación de una tercera sustancia, el etileno de cocaína. Esta intensifica los efectos eufóricos de la cocaína y, posiblemente, el riesgo de muerte repentina.

4) Tratamiento

En la actualidad se investigan varios productos para probar su inocuidad y eficacia en el tratamiento de la adicción a la cocaína. Además de los tratamientos farmacológicos, las intervenciones para modificar el comportamiento, pueden resultar eficaces, especialmente la terapéutica cognoscitiva.

d. Marihuana

Es una mezcla verde o gris de flores secas de la cannabis sativa, cortadas en trocitos. Existen más de doscientas palabras comunes para la marihuana; entre ellas tenemos: puro, hierba, mariquita, monte, grass, cartón, mota, pasto y pito. Usualmente se fuma como un cigarrillo llamado “puro” o “bacha”, o bien, utilizando una pipa. El principal ingrediente activo en la marihuana es el THC (tetrahydrocannabinol).

Efectos de la marihuana

- a) Efectos en el cerebro: problemas con la memoria y el aprendizaje, percepción distorsionada, dificultad para pensar y resolver problemas. El THC reprime las neuronas del sistema de procesamiento de información del hipocampo y la actividad en las fibras nerviosas. El hipocampo es un componente del sistema límbico del cerebro, crucial para la memoria del aprendizaje y la integración de experiencias sensoriales como emociones y motivaciones.
- b) Efectos en los pulmones: flemas, síntomas de bronquitis crónica y catarros frecuentes; funcionamiento anormal del tejido pulmonar.
- c) Efectos en la frecuencia cardíaca y la tensión arterial: efectos a corto plazo incluyen también ansiedad y ataques de pánico.
- d) Efectos en la conducta social: mayor comportamiento delincuente y agresión, más rebeldía, relaciones más dificultosas con sus padres.

e. Inhalantes

Los inhalantes son sustancias químicas tóxicas que al ser absorbidas con fines de alteración de las funciones cerebrales causan daño al organismo, incluso la muerte. Estos vapores químicos respirables producen efectos psicoactivos que alteran la mente.

1) Clases de inhalantes:

- a) Disolventes industriales: diluyentes de pintura, desengrasadores (líquidos de lavado en seco), gasolina y sustancias adhesivas.
- b) Disolventes de productos de pintura artística o de oficina: líquido de corrección y de marcadores con punta de fieltro.
- c) Gases: encendedores de butano y tanque de propano, aerosoles o dispensadores de crema batida, gases refrigerantes, gases anestésicos (éter, cloroformo, halotano y óxido nitroso).
- d) Sustancias propulsoras en aerosol: aerosoles de pintura, de laca para el cabello o desodorantes y protectores de tela.
- e) Nitritos: nitrito de ciclohexido, vendido al público en general; nitrito de amilo, vendido con receta médica; y nitrito de butilo, que es una sustancia ilícita.

2) Efectos de los Inhalantes

Los Inhalantes desaceleran las funciones del cuerpo. Cuando se inhalan por la nariz o por la boca, causan efectos intoxicantes, que pueden durar sólo algunos minutos o varias horas, si se toman repetidamente. En un principio, los usuarios pueden sentir un leve estímulo, con inhalaciones sucesivas, pueden sentir menos inhibición y menos control, por último, el usuario puede perder el sentido.

Algunos de los daños que causan al organismo son los siguientes:

- a) Asfixia, cuando la concentración del solvente desplaza totalmente a los pulmones.
- b) Paro cardíaco, principalmente al consumir tolueno y gas butano.
- c) Cálculos renales, problemas visuales y sordera, cuando se usa repetidamente el tolueno
- d) Leucemia, causada por el consumo de benceno (componente de la gasolina)
- e) Pérdida de la coordinación, lenguaje lento y arrastrado, y desgaste muscular, se producen cuando existe un abuso severo de inhalantes.

3) Juventud e inhalantes

Los jóvenes que usan inhalantes sienten una especie de embriaguez similar a la producida por el alcohol: sensación de bienestar, habla confusa, visión borrosa,

desorientación, torpeza mental y somnolencia. Los inhalantes desinhiben primero, para luego sumir progresivamente a la persona en una depresión general, que puede dar lugar a sueño, estupor o coma.

Existen más de 1000 productos comerciales disponibles en tiendas, ferreterías, supermercados y farmacias, que pueden ser inhalantes. Una vez adquiridos quedan a la disposición de niños y jóvenes, en la casa, la escuela o la calle.

En Guatemala, el uso experimental empieza en la infancia, aproximadamente de 4 a 6 años de edad hasta la adolescencia, pudiendo haber variaciones en algunos casos, desde los 3 o 6 años de edad y ocasionalmente en la edad adulta. Es al principio o al final de esta etapa donde se dan los casos más frecuentes del uso crónico de inhalantes.

Comparado con otras drogas, los inhalantes son causa de un mayor incremento en la delincuencia: robos, asaltos y violencia.

6. Relación Droga-SIDA

El SIDA es una enfermedad que ataca y destruye el sistema inmunológico del organismo, este sistema es el encargado de defender a nuestro cuerpo de cualquier infección, al darse una de éstas, por muy ligera que sea, puede producirse la muerte del individuo.

El usuario de drogas inyectables está expuesto al riesgo de transmitir o contraer la infección del VIH/SIDA. Se da también el hecho de tener relaciones sexuales a cambio de dinero para comprar drogas, especialmente en el caso de las mujeres, lo que promueve la transmisión heterosexual del virus.

Según estudios realizados, existen pruebas de que el uso de drogas, especialmente los estimulantes como la cocaína y de los depresores como la heroína y el alcohol, se han constituido un factor de riesgo significativo para contraer enfermedades de transmisión sexual como la gonorrea la sífilis y el SIDA. (LAS DROGAS: Efectos, Consecuencias y Prevención, 2000)

En Guatemala, la forma más frecuente de transmisión del VIH, es la sexual, especialmente cuando las relaciones sexogenitales se realizan con personas desconocidas o con personas que tengan muchas parejas. El Informe Epidemiológico del Programa Nacional ETS/VIH/SIDA reporta que, de 1984 al 31 de enero de 2002, a 4130 personas se les ha notificado que están infectadas con el virus, a través de la vía de transmisión sexual. Esto equivale a un 93.84% de los 4401 casos reportados durante el lapso antes mencionado.

El uso de nitritos podría ser un factor contribuyente a la manifestación del Sarcoma de Kaposi. Este es el cáncer que se ve con más frecuencia en personas infectadas con el virus del SIDA. Los primeros estudios de esta enfermedad mostraron que muchos pacientes habían usado nitritos volátiles. (Informe del Programa RESCATE, 1999)

B. LA ESCUELA Y LA PREVENCIÓN DE LAS DROGAS

1. La Escuela

a. Las drogas en la Escuela

Las drogas constituyen en la actualidad un tema tabú, sobre todo el de las drogas ilícitas. El problema está en la calle, en la familia y en la escuela desde hace mucho tiempo.

Las drogas afectan claramente a la escuela por las razones siguientes:

- 1) El niño y el maestro viven en una sociedad de drogas.
- 2) Las drogas están ya dentro de la escuela. Algunos estudiantes están familiarizados con drogas legales, sobre todo el alcohol y el tabaco. En algunos centros educativos existe distribución y venta de drogas ilegales.
- 3) Un buen porcentaje de sujetos consume drogas entre los 10 y 15 años, precisamente en la edad escolar.

Por estas razones, la escuela no puede prescindir en su tarea de contrarrestar el problema, pues, de hacerlo, renunciaría a su fin primordial, que es el desarrollo integral de la persona. DE LA GARZA y Vega (1983, 161-162)

En una publicación de SECCATID, "Hablemos de Gente y de Drogas" (1999), encontramos:

"En lo que a la escuela se refiere, una manera de hacer prevención es crear, junto con los maestros, encuentros donde los alumnos puedan proponer temas de su interés y los maestros puedan, desde su lugar, realizar aportes enriquecedores, no solo por el alumnado, sino también para ellos mismos. Y además, realizando actividades que promuevan la integración, la solidaridad y, por sobre todo, la creatividad".

b. El maestro ante el problema de las drogas

El maestro se encuentra ante una realidad que reclama urgentemente su atención y exige respuestas concretas. No puede cerrar sus ojos ante esa realidad; al respecto, VEGA (1984: 22-26)) presenta algunas consideraciones, a saber:

El VII Congreso Nacional de Pedagogía, realizado en España, en una de sus conclusiones señala:

“El educador de hoy no puede dar la espalda a los problemas que afligen a nuestra sociedad, desde la paulatina destrucción del medio hasta el consumo de drogas”.

Vega, en un estudio realizado con profesores de la ciudad de Barcelona en 1983, llegó a obtener, entre otras conclusiones, la siguiente:

"Los maestros no están formados para llevar adelante una educación eficaz sobre las drogas dentro de la escuela... el objetivo prioritario de una política para la lucha contra el abuso de drogas en la escuela, debe iniciarse por una formación adecuada de los maestros”.

La UNESCO, dice Vega, en 1973, hacía esta exhortación:

“El personal llamado a impartir o animar esa educación (sobre drogas) deberá haber recibido una formación adecuada y estar compuesto de maestros que hubieren adquirido una madurez inequívoca y una gran apertura a los problemas humanos y que sean particularmente sensibles a los problemas individuales y colectivos en relación con las necesidades biológicas, afectivas e intelectuales de los adolescentes”.

Una serie de principios básicos que el maestro debe tomar en cuenta para su tarea educativa en la escuela son los siguientes:

- 1) Conocer a los estudiantes.
- 2) Ser sensible a sus necesidades y problemas.
- 3) Establecer una buena relación y confianza con ellos.
- 4) Aceptarles y ayudarles a su realización personal.
- 5) Dar el mismo valor al resultado académico que al desarrollo de la personalidad.
- 6) Animar a los estudiantes a participar en tareas que mejoren la salud.

- 7) Fortalecer los valores morales y espirituales.
- 8) Favorecer un clima abierto, acogedor y estimulante para el desarrollo personal.

2. Prevención del Consumo de Drogas

La prevención del consumo de drogas es sumamente importante, al respecto MACIÁ (1996: 84) expresa:

“Si ante cualquier problema de salud, la actitud preventiva es la más inteligente y adecuada, ante el consumo de sustancias psicoactivas, ésta se convierte en una imperiosa necesidad, pues nos encontramos ante un tipo de actividad que produce daños personales y sociales, difícilmente reparables, con tratamientos de muy larga duración y de resultados muchas veces inciertos”.

a. Medidas de prevención

MACIÁ (1996: 84-85) considera como medidas de prevención las siguientes:

1) Medidas legales

La prevención de la drogadependencia supone la puesta en práctica de actuaciones tendientes a la limitación de la disponibilidad de las drogas, a través de medidas legales. Es muy importante la reglamentación legal en la incidencia del consumo de drogas. Aspectos como la publicidad, la facilidad de abastecerse y los precios del producto son ejemplos en los que se aprecia la importancia de trabajar con medidas legales en la prevención.

2) Medidas sociales

La prevención también implica la realización de actuaciones encaminadas a la reducción de la demanda, éstas son las medidas sociales, que tienen como objetivo el estudio y cambio posterior de las condiciones sociales facilitadoras del consumo.

3) Medidas educativas

Junto a las medidas legales y sociales, las medidas educativas son la base de la labor preventiva. Éstas, al igual que las medidas sociales, van encaminadas a la reducción de la demanda. Las medidas educativas tienen como objetivo modificar las actitudes de los individuos y de la colectividad.

b. Enfoque educativo en la prevención del consumo de drogas

DE LA GARZA y Vega (1983: 172-175) presentan un enfoque educativo en la prevención del consumo de drogas. Indican, además, cuál es el papel que los medios de comunicación juegan al respecto. Algunas de sus ideas se exponen a continuación.

La prevención del abuso de drogas puede realizarse con diferentes enfoques. El educativo es en la actualidad uno de los más válidos. Así lo confirma el Comité de Expertos de Prevención del Consejo de Europa, quien, en marzo de 1980, en la ciudad de Estrasburgo, afirmó: “Un enfoque educacional que tome en cuenta los factores psicológicos, socioculturales y socioeconómicos, parece preferible al modelo legal y médico”.

1) Educación sobre drogas

La educación auténtica requiere el planteamiento de programas educativos que proporcionen, no sólo conocimientos, sino también valores, creencias y actitudes que se opongan al abuso de drogas.

La educación va más allá de la simple transmisión de conocimientos, busca el desarrollo integral de la persona. Tiene como objetivo principal el desarrollo de las facultades físicas, intelectuales y morales de los estudiantes, a fin de que actúen siempre con actitudes y conductas sanas ante la vida y ante una cultura de drogas.

La educación sobre drogas no debe limitarse simplemente a una información, ya que ésta, por sí misma, no protege cuando se dispone con facilidad de la droga. Una información mal planteada provoca una mayor curiosidad y, en definitiva, favorece el consumo de las drogas. No obstante, las informaciones bien planteadas resultan básicas en cualquier programa educativo.

2) Objetivos generales de la educación sobre drogas

La educación, como instrumento preventivo, tiene los siguientes objetivos:

- a) Distribuir una información básica sobre el tema, a niños, padres, educadores y comunidad en general.
- b) Promover una mejor comprensión de los problemas causados por las drogas, así como de los factores que llevan a su consumo.
- c) Proponer a niños, jóvenes y adultos soluciones alternativas capaces de responder a sus necesidades y aspiraciones.

- d) Desmitificar el fenómeno de las drogas en los jóvenes y desdramatizar el miedo de los padres y educadores.
- e) Establecer mecanismos de formación y conocimiento sobre las drogas de educadores y personas que puedan influir en las diferentes comunidades y regiones.
- f) Concienciar al niño, joven o adulto ante sus problemas relacionados con las drogas, para que con sentido crítico puedan transformar el miedo en que viven y crear alternativas adecuadas a sus necesidades.
- g) Suscitar y coordinar la acción comunitaria para la humanización de todo el medio.
- h) Orientar hacia los recursos personales y comunitarios que existan, para que se enfrenten con el problema de las drogas.

El educador debe entrar en contradicción con la cultura de drogas en la que vivimos actualmente. Su actitud crítica y reflexiva se transmitirá en el contacto con los alumnos y se traducirá en la creación de alternativas adecuadas.

c. Medios de Comunicación y prevención

1) Papel negativo de los medios de comunicación

Los medios de comunicación contribuyen a crear un clima de aceptación general de las drogas como una forma de relajación y de placer. Algunas de las situaciones como los medios nos presentan el uso de las drogas, son éstas:

- a) Como una decisión inteligente del hombre para aliviar sus incomodidades físicas o psíquicas, en el caso de las drogas legales.
- b) De forma sensacionalista, con lo cual despiertan en la audiencia una mayor curiosidad, en el caso de las drogas ilegales.
- c) Explican, con todo lujo de detalles, la forma de conseguir y utilizar las drogas, lo que puede propiciar el deseo de probarlas.

Por todo esto, el maestro debe enseñar a sus alumnos a mantener una actitud de enjuiciamiento hacia los mensajes.

2) Política preventiva a través de los medios de comunicación

No todo en lo referente a los medios de comunicación es negativo. A través de la televisión, por ejemplo, se han presentado grandes campañas de orientación

general para el público; tal es el caso de Costa Rica y Canadá, donde este medio se ha convertido en un método creador de actitudes adversas al tabaquismo en los niños, y de cómo es posible reclutar entre ellos miembros capaces de persuadir a sus padres para que abandonen el hábito de fumar.

La política preventiva a través de los medios de comunicación, debe orientarse, según la OMS, por ciertos principios. Algunos de ellos son éstos:

- a) Definir claramente los objetivos que se han de conseguir.
- b) Establecer un plan global de campaña para coordinar los diferentes organismos interesados.
- c) Elaborar normas detalladas para la información, según los medios de que se trate.

d. Legislación en materia de drogas

El Marco Legal del Plan Nacional Antidrogas elaborado por SECCATID presenta los instrumentos internacionales y convenios suscritos por Guatemala, el mismo hace una descripción de los documentos legales con los que cuenta nuestro país.

1) Instrumentos Internacionales suscritos por Guatemala

El problema de las drogas ha sido considerado en el ámbito internacional en diversas oportunidades, entre las cuales están las siguientes:

- a) Convención del 19 de febrero de 1925 sobre estupefacientes.
- b) Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes.
- c) Protocolo del 19 de noviembre de 1948 que somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en la convención de 1931.
- d) Protocolo del 23 de junio de 1953 para limitar y reglamentar el cultivo y producción de la adormidera; el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio.
- e) Convención Unica de 1961 sobre estupefacientes, ratificada en 1967.
- f) Convenio de 1971 sobre sustancias sicotrópicas.
- g) Protocolo del 25 de marzo de 1972 de modificación de la Convención Unica de 1961 sobre estupefacientes.

h) Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y sustancias Psicotrópicas, ratificada en 1990.

2) Convenios Bilaterales y Multilaterales suscritos por Guatemala

a) Acuerdos y Convenios sobre cooperación para combatir el narcotráfico y la farmacodependencia suscritos con los gobiernos de México (1989) y Ecuador (1990)

b) Acuerdos y Convenios sobre Prevención, Control, Fiscalización y Represión del uso indebido y tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, suscritos con los gobiernos de Venezuela, Argentina y Colombia, en 1991; Perú, 1994; España, 1999.

c) Convenio constitutivo de la Comisión Centroamericana Permanente para la erradicación de la producción, tráfico, consumo y usos ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, suscrito en 1993.

d) Convenio para la prevención y la represión de los delitos de lavado de dinero y activos, relacionados con el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos, suscrito con los gobiernos centroamericanos, en 1997.

3) Legislación Nacional

Las consideraciones legales acerca de las drogas en nuestro país, datan desde 1932, cuando se emitió el reglamento que norma la importación, comercio, fabricación y uso de productos medicinales y drogas estupefacientes, el 12 de agosto de dicho año. RODRÍGUEZ (1983: 75).

Los documentos legales más importantes son los siguientes:

a) Constitución Política de la República de Guatemala

Considera de interés social las acciones contra el alcoholismo y la drogadicción. El estado tomar todas aquellas medidas que fortalezcan el desarrollo de planes de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud en estas materias (artículo 56).

b) Decreto 48-92 del Congreso de la República (Ley contra la Narcoactividad)

Declara de interés público la adopción, por parte del Estado de las medidas necesarias para prevenir, controlar, investigar y sancionar toda actividad relacionada con la producción, fabricación, uso, tenencia, tráfico y comercialización de los estupefacientes, psicotrópicos y las demás drogas o fármacos susceptibles de producir alteraciones o transformaciones del sistema nervioso central y cuyo uso es capaz de provocar dependencia física o psíquica.

- c) Decreto 90-97 del Congreso de la República (Código de Salud)
Establece que todo acto relacionado con estupefacientes psicotrópicos y sus precursores, sólo podrá efectuarse con fines terapéuticos o industriales, previa autorización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Además, tipifica infracciones relacionadas con la venta de bebidas alcohólicas, tabaco y formulaciones de sustancias tóxicas a menores de edad.
- d) Decreto 51-92 del Congreso de la República (Código Procesal Penal)
Regula el desarrollo de las fases del proceso penal aplicable en materia de narcotráfico y contempla de manera expresa y taxativa la exclusión del beneficio de aplicación de medidas sustitutivas para el caso de los delitos contenidos en la ley de Narcoactividad.
- e) Decreto 26-96, reformado por el decreto 31-97, ambos del Congreso de la República (Ley de Protección al menor en situación de riesgo de Drogadicción)
Declara de interés el rescate del niño, la niña y el adolescente alcohólico. Además, regula la venta, distribución y suministro de bebidas alcohólicas a menores de edad.
- f) Acuerdo Gubernativo 107-96, reformado por Acuerdo Gubernativo 191-98, ambos de la Presidencia de la República.
Establece la prohibición del expendio y consumo de bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas dentro de un horario comprendido de las 2 a las 6 horas de la mañana.

III. MARCO METODOLÓGICO

A. OBJETIVOS

1. Objetivo General

Establecer la situación educativa que enfrentan los profesores de Establecimientos del Ciclo de Educación Básica de la cabecera municipal de Sanarate, con estudiantes que consumen drogas.

2. Objetivos Específicos

- a. Identificar los casos de estudiantes que están siendo afectados por el problema de las drogas.
- b. Determinar la participación de los Establecimientos del Ciclo de Educación Básica de la ciudad de Sanarate en programas educativos para la prevención del consumo de drogas.
- c. Proponer un modelo de programa educativo para la prevención del consumo de drogas.

B. VARIABLE

1. Variable única

SITUACIÓN EDUCATIVA QUE ENFRENTAN LOS PROFESORES CON ESTUDIANTES QUE CONSUMEN DROGAS.

2. Conceptualización de la variable

Para conceptualizar la variable se consultaron dos Diccionarios de Ciencias de la Educación; el primero de Editorial Santillana, volúmenes I y II (1987); el segundo de Ediciones Paulinas (1990).

a. Profesor o Profesora

Persona que por vocación dedica su existencia a transmitir a una nueva generación una síntesis de los aspectos teóricos, prácticos, éticos y estéticos de la cultura, en forma equilibrada y distinguiendo cuidadosamente los contenidos permanentes de los transitorios. Es la persona que interviene directamente en el proceso educativo.

b. Estudiante

Persona que recibe educación en un centro escolar. Es el sujeto de la educación. El que se educa. El concepto abarca como globalidad otros términos: educando, discente y alumno.

c. Droga

Toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones.

Los estudiantes que consumen drogas constituyen un grupo que recurre al uso de tóxicos ante la necesidad de autoafirmación producida por la crisis de ideales existente en la actualidad, o bien, en busca de liberarse de las limitaciones sociales como mecanismo de protesta ante lo establecido. El hacinamiento, la marginalidad, el cambio de estructuras rurales e industriales, la desorganización de la familia y el analfabetismo, son factores de riesgo que inclinan a los jóvenes al consumo de drogas ilegales, sin descartar los casos de ingenua curiosidad.

3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	PREGUNTAS
Situación educativa que enfrentan los profesores con estudiantes que consumen drogas.	a. Repercusión educativa	<ul style="list-style-type: none"> - Grado en que afecta al Establecimiento - Areas donde repercute 	<p>1. ¿Cree que el problema de las drogas afecta a su Establecimiento? Sí__ No__</p> <p>2. Si su respuesta anterior es "Sí", indique en qué área repercute más. Rendimiento académico _____ Disciplina _____ Otro (especifique)_____</p>
	b. Situación del estudiante	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud de los alumnos que consumen drogas - Número de casos - Experimentación con drogas - Drogas más consumidas 	<p>3. ¿Qué actitud predomina más en los estudiantes con problemas de drogadicción?</p> <p>4. ¿Conoce casos de estudiantes que consumen drogas dentro o fuera del Establecimiento? Sí__ No__</p> <p>5. Si su respuesta anterior es "sí", indique la cantidad de casos. de 1 a 5__ de 6 a 10__ de 11 a 15__ 16 o más__</p> <p>6. ¿Usted ha consumido drogas? Sí__ No__</p> <p>7. Si su respuesta a la pregunta anterior es "Sí", cuál es la droga que más ha consumido? Alcohol __ cigarrillo__ Marihuana__ otro(especifique)_____</p>

	<p>c. Experiencias de formación</p>	<p>- Participación de los profesores, el establecimiento y las organizaciones</p>	<p>8. ¿Sus profesores le han hablado sobre el tema de las drogas? Sí__ No__</p> <p>9. ¿Ha organizado su Establecimiento actividades, tales como charlas, foros o paneles, encaminadas a la prevención del consumo de drogas? Sí__ No__</p> <p>10. ¿Ha recibido información acerca de las drogas por parte de otras instituciones? Sí__ No__</p> <p>11. Si su respuesta a la anterior pregunta es "Sí", indique qué organización. SECCATID__ Min. de Salud__ DOAN __ Otro (especifique)__</p>
	<p>d. Propuesta curricular</p>	<p>- Programa para la prevención del consumo de drogas</p>	<p>12. ¿Le gustaría que se pusiera en marcha en su Establecimiento, un programa para la prevención del consumo de drogas? Sí__ No__</p> <p>13. Si su respuesta anterior es "Sí", qué actividades sugiere. _____ _____</p>

C. INSTRUMENTOS

Para obtener la información necesaria acerca del problema de investigación se aplicaron los instrumentos que a continuación se describen:

1. Cuestionario tipo encuesta para los estudiantes.
2. Guía de Entrevista, tipo encuesta para los profesores.

D. ESTADÍSTICA

1. Población y Muestra

a. Definición de la población

El Ciclo de Educación Básica de la cabecera municipal de Sanarate, cuenta con 1150 estudiantes, inscritos en el año 2002. Esta población está conformada por adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 18 años. La mayoría (un 75%, aproximadamente), reside en el casco urbano; el resto, en lugares aledaños a la ciudad. Al estudiante de este Nivel se le forma en diversas áreas: científica, estética, industrial y económica. Todos los Establecimientos funcionan dentro de la enseñanza tradicional; algunos de ellos, especialmente los Privados, han introducido ya a su pensum de estudios, el curso de computación. El egresado de este Nivel cuenta con la preparación necesaria para proseguir estudios en el Diversificado o bien, para incorporarse al sector productivo y laboral. Quienes toman la primera opción representan el más alto porcentaje y, para ello, cuentan, en la misma población, con una diversidad de carreras, ofrecidas todas ellas, hasta el momento, por el sector privado, excepto uno de ellos, que funciona dentro del sistema "Por Cooperativa".

b. La muestra

Se tomó el 100% de los Establecimientos del Ciclo de Educación Básica, en donde fueron encuestados el 25% de los estudiantes. Esta muestra se seleccionó en **forma aleatoria simple numerada**, de acuerdo a los listados proporcionados por la Dirección de cada centro educativo. El porcentaje de profesores encuestados es del 50%, seleccionados al **azar**. La cantidad de estudiantes y docentes encuestados se tomó en proporción a la población de cada Plantel.

SUJETOS	POBLACIÓN	PORCENTAJE	MUESTRA
Estudiantes	1150	25	288
Maestros	90	50	45

2. Análisis

La estadística que se aplicó, para analizar los resultados de la investigación, es la **descriptiva**; ésta consiste en la elaboración de cuadros con su respectiva interpretación.

REGISTRO ESTADÍSTICO DE ESTUDIANTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL CICLO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA CABECERA MUNICIPAL DE SANARATE

No	ESTABLECIMIENTO	PRIMERO			SEGUNDO			TERCERO			TOTALES		
		H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
1	Instituto Oficial Mixto "Ernesto Chavarría Rivadeneyra"	115	133	248	125	116	241	69	49	118	309	298	607
2	Colegio Privado Mixto De Ciencias Comerciales "Sanarate"	47	36	83	34	28	62	30	31	61	111	95	206
3	Colegio Privado Mixto "El Rosario" Jornada Matutina	32	21	53	27	28	55	32	27	59	91	76	167
4	Colegio Privado Mixto "El Rosario" Jornada Vespertina	12	08	20	18	13	31	17	24	41	47	45	92
5	Instituto Tecnológico Sanarateco "ITS"	-	-	-	03	02	05	09	03	12	12	05	17
6	Colegio Privado Mixto Monte Sión	13	05	18	07	03	10	07	06	13	27	14	41
7	Escuela Técnica de Ciencias Aplicadas "ESTECA- PC"	01	07	08	03	02	05	04	03	07	08	12	20
TOTALES		220	210	430	217	192	409	168	143	311	605	545	1150

**REGISTRO ESTADÍSTICO DE CATEDRÁTICOS DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DEL CICLO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA
CABECERA MUNICIPAL DE SANARATE**

ESTABLECIMIENTO	No. DE CATEDRÁTICOS
Instituto Oficial Mixto "Ernesto Chavarría Rivadeneira"	25
Colegio Privado Mixto De Ciencias Comerciales "Sanarate"	10
Colegio Privado Mixto "El Rosario" Jornadas Matutina y Vespertina	14
Instituto Tecnológico Sanarateco "ITS"	17
Colegio Privado Mixto "Monte Sión"	9
Escuela Técnica de Ciencias Aplicadas "ESTECA-PC"	15
TOTAL	90

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

VARIABLE

Situación educativa que enfrentan los profesores del Ciclo de Educación Básica con estudiantes que consumen drogas.

CUADRO No. 1

INDICADOR

Número de maestros y alumnos que consideran que el problema de las drogas afecta al Establecimiento donde laboran y estudian, respectivamente.

PREGUNTA

¿Cree que el problema de las drogas afecta al establecimiento donde usted labora/ estudia?

	SI	%	NO	%
Profesores	25	55.5	20	44.4
Estudiantes	230	79.86	58	20.14

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el indicador, “**Número de maestros y alumnos que consideran que el problema de las drogas afecta a su plantel**”, los docentes tienen una postura más dividida que la de los estudiantes, pues mientras que en el caso de los primeros, un 55.5% cree que sí, un 44.4%, cree que no. En el caso de los segundos, la balanza se inclina más hacia el **Sí**, con un 79.86%; sólo un 20.14% cree que no. Esto nos da la pauta que los estudiantes podrían conocer más a sus compañeros, posiblemente porque pasan más tiempo juntos.

CUADRO No. 2

INDICADOR

Areas donde repercute más el problema de las drogas.

PREGUNTA

¿En qué área repercute más el problema?

	Rendimiento Académico	%	Disciplina (Comportamiento)	%	Otro	%
Profesores	9	36	16	64	0	0
Estudiantes	58	25.2	160	69.6	12	5.2

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el indicador, “**Áreas donde repercute más el problema**”, el 100% lo representan los 25 docentes y los 230 alumnos que creen que el problema de las drogas afecta a su Establecimiento. Podemos observar que, tanto estudiantes como profesores, consideran que el área más afectada es la **disciplina del Establecimiento**; los porcentajes, en este caso superan el 60%, mientras que en el área del **rendimiento académico**, en ambos sectores es menor del 40%. Doce estudiantes, un 5.2%, marcaron en “otro”, y al especificar mencionaron estos aspectos: salud, vocabulario, desprestigio, problemas sociales y familiares. Esto lo hicieron, probablemente, pensando no en el plantel, sino en el estudiante.

CUADRO No. 3

INDICADOR

Actitudes predominantes en estudiantes que consumen drogas.

PREGUNTA

¿Qué actitud predomina más en los estudiantes con problemas de drogadicción?

	Agresividad	%	Baja Autoestima	%	Otro	%	No respondieron	%
Profesores	24	53.3	12	26.6	0	0	9	20
Estudiantes	211	73.3	45	15.6	13	4.5	19	6.6

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el indicador, “**Actitudes predominantes en estudiantes que consumen drogas**”, observamos que la actitud con más alto porcentaje es la **agresividad**; docentes y alumnos coinciden en ello, lo que se demuestra porque en ambos supera el 50%. La **baja autoestima** tiene un índice considerable, en la opinión de los profesores; un 26.6 % de los docentes encuestados considera que el consumo de drogas repercute en la autoestima del estudiante. Un 4.5% de los estudiantes consideran que hay otras áreas, como por ejemplo la desobediencia y el descontrol emocional; no obstante, éstas tienen mucho que ver con la agresividad. Un 20% de maestros y un 6.6% de estudiantes **no respondieron**, son algunos de los que consideran que el problema de las drogas no afecta a su Establecimiento.

CUADRO No. 4

INDICADOR

Número de alumnos que consumen drogas.

PREGUNTA

¿Conoce casos de estudiantes que consumen drogas?

	SI	%	NO	%
Profesores	29	64.4	16	35.5
Estudiantes	184	63.9	104	36.1

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el indicador, “**Número de estudiantes que consumen drogas**”, los porcentajes entre docentes y alumnos están bastante equilibrados. La opción “**Si**” supera el 60%. Es preocupante, en este caso, constatar que **sí existe consumo de drogas** entre los estudiantes sanaratecos.

CUADRO No. 5

INDICADOR

Estudiantes que consumen drogas (Número de casos).

PREGUNTA

¿Qué cantidad de casos conoce?

	De 1 a 5	%	De 6 a 10	%	De 11 a 15	%	16 o más	%
Profesores	19	65.5	6	20.7	2	6.9	2	6.9
Estudiantes	110	59.9	22	12	13	7.1	39	21.2

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el indicador, “**Estudiantes que consumen drogas, número de casos**”, se tomó, como el 100%, a los 29 docentes y 184 estudiantes que conocen alumnos que consumen drogas. Un promedio del 62.7% de estudiantes y maestros afirman conocer de 1 a 5 casos. En las otras opciones no se observa coincidencia entre lo reportado por ambos sectores, por ejemplo, sólo 2 docentes conocen 16 o más casos, mientras que en esta opción, 39 alumnos lo afirman. Este indicador hace resaltar la necesidad urgente de programas de prevención, porque si ahora la mayoría de casos es de 1 a 5, posteriormente el rango mayoritario podría ser uno más alto.

CUADRO No. 6

INDICADOR

Número de alumnos que consumen drogas.

PREGUNTA

¿Usted ha consumido o consume drogas?

SI	%	NO	%
36	12.5	252	87.5

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el indicador, “**Número de alumnos que consumen drogas**”, la minoría, un 12.5%, respondió que **sí**. No obstante, este resultado confirma que el problema está latente. Los jóvenes que consumen drogas podrían influir en quienes aún no lo hacen. En los siete Establecimientos encuestados se obtuvieron respuestas afirmativas a la pregunta.

CUADRO No. 7

INDICADOR

Drogas más consumidas por los estudiantes.

PREGUNTA

¿Cuál es la droga más consumida?

	Alcohol	%	cigarrillo	%	marihuana	%	Otro	%
Profesores	12	34.4	18	48.65	4	10.8	3	8.1
Estudiantes	12	29.3	22	53.66	6	14.6	1	2.4

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el indicador, “**Drogas más consumidas por los estudiantes**”, tanto alumnos como maestros, en algunos casos solicitaron poder marcar más de una opción, por lo que la suma de éstas es la siguiente: docentes 37; estudiantes, 41. Los profesores consideran que la droga más consumida por los alumnos es el alcohol, mientras los estudiantes que consumen drogas indican que es el cigarrillo. Aunque en menor porcentaje, los docentes afirman que también hay consumo de marihuana, lo cual es confirmado por los estudiantes. En un porcentaje similar al reportado por los estudiantes, los profesores consideran que el estudiante también consume otras drogas, al especificar indican que es el crack y los alucinógenos; entre estos últimos está también la marihuana.

CUADRO No. 8

INDICADOR

Número de maestros que han tratado el tema de las drogas con sus estudiantes.

PREGUNTA

¿Ha tratado el tema de las drogas con sus estudiantes?

	SI	%	NO	%
Profesores	41	91.1	4	8.9
Estudiantes	245	85.1	43	14.9

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el indicador, “**Número de maestros que han tratado el tema de las drogas con sus alumnos**”, se observa una marcada coincidencia en las respuestas de los docentes con la que emitieron los estudiantes. Es importante resaltar el trabajo que los docentes ya están realizando al respecto, probablemente no tanto de forma sistemática, sino dentro del esquema de la educación no formal.

CUADRO No. 9

INDICADOR

Actividades que se desarrollan en el Establecimiento para la prevención del consumo de drogas.

PREGUNTA

¿Ha organizado su Establecimiento actividades encaminadas a la prevención del consumo de drogas?

	SI	%	NO	%	No respondieron	%
Profesores	33	73.3	12	26.6	0	0
Estudiantes	219	76	66	23	3	1

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El indicador, “**Actividades que se desarrollan en el Establecimiento para la prevención del consumo de drogas**”, se observa nuevamente una marcada coincidencia en las respuestas de los docentes con los estudiantes. Un buen número de ellos (75%, promedio) afirma que su Establecimiento ha organizado estas actividades; bien, planificadas por el Departamento de Orientación; bien, en coordinación institucional.

CUADRO No. 10

INDICADOR

Número de maestros que indican si sus estudiantes han recibido educación sobre drogas por parte de otras instituciones.

PREGUNTA

¿Han recibido sus estudiantes educación sobre drogas por parte de otras instituciones?

	SI	%	NO	%	No respondieron	%
Profesores	33	73.3	12	26.6	0	0
Estudiantes	246	85.4	39	13.5	3	1

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este indicador, “**Número de maestros que indican si sus estudiantes han recibido educación sobre drogas por parte de otras instituciones**”, se puede apreciar que varias organizaciones se ha proyectado a la comunidad estudiantil, a juzgar por los porcentajes de afirmación, tanto en docentes como en estudiantes, los que sobrepasan el 75%.

CUADRO No. 11

INDICADOR

Número de maestros que indican cuáles son las organizaciones que han brindado educación sobre drogas a sus alumnos.

PREGUNTA

¿Qué organización ha proporcionado educación sobre drogas a sus estudiantes?

	SECCATID	%	DOAN	%	MIN. SALUD	%	Otro	%	NR*	%
Profesores	0	0	21	63.6	4	12.12	8	24.24	0	0
Estudiantes	2	0.8	91	37	131	53.25	15	6.1	7	2.8

* No Respondieron.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El indicador, “**No de maestros que indican cuales son las organizaciones que han proporcionado educación sobre drogas a sus estudiantes**”, no permite apreciar coincidencias entre lo reportado por los docentes en relación con lo que indican los estudiantes, probablemente porque estos últimos no recuerdan con seguridad la institución que les ha brindado educación sobre drogas. Los docentes en un 63.6% atribuyen esta formación al DOAN, mientras que los alumnos en un 53.25% indican que es el Ministerio de Salud. En la opción “Otro” sobresalen, al especificar, los testimonios de drogadependientes en proceso de abstinencia, que los jóvenes estudiantes han escuchado. En el caso del Colegio de Ciencias Comerciales, los estudiantes recibieron la visita del personal de APROFAM.

CUADRO No. 12

INDICADOR

Número de maestros que consideran necesaria la puesta en marcha de un programa para la prevención del consumo de drogas.

PREGUNTA

¿Le gustaría que se pusiera en marcha en su Establecimiento, un programa para la prevención del consumo de drogas?

	SI	%	NO	%
Profesores	45	100	0	0
Estudiantes	276	95.8	12	4.2

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El indicador, “**Número de maestros que desearían que se pusiera en marcha en su Establecimiento un Programa para la prevención del consumo de drogas**”, muestra, según los porcentajes obtenidos, que a la totalidad de maestros encuestados le gustaría la puesta en marcha de dicho programa. Algo similar ocurre con los estudiantes, pues 96 de cada 100, desean la puesta en marcha de este programa preventivo.

CUADRO No. 13

INDICADOR

Actividades sugeridas para el Programa de Prevención del consumo de drogas.

PREGUNTA

¿Qué actividades sugiere para un programa de prevención del consumo de drogas?

ACTIVIDAD SUGERIDA	PROFESORES	%	ESTUDIANTES	%
Charlas	27	32.9	143	64.7
Películas/Videos	12	14.6	7	3.2
Disciplina/Vigilancia	0	0	16	7.2
Foros	6	7.3	1	0.4
Testimonios	6	7.3	0	0
Actividades deportivas y recreativas	0	0	14	6.3
Seminarios	5	6.1	0	0
Paneles	5	6.1	0	0
Conferencias	4	4.9	0	0
Creación de Centros de Rehabilitación	0	0	6	2.7
Sesiones Personales	1	1.2	6	2.7
Dramatizaciones	0	0	5	2.3
Visitas a padres de familia	0	0	5	2.3
Otros	16	19.5	18	8.1

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el indicador, “**Actividades sugeridas para la prevención del consumo de drogas**”, observamos, entre docentes y estudiantes, tanto coincidencias como discrepancias. Vemos que ambos grupos consideran como actividad principal del Programa, el desarrollo de charlas. También sugieren la proyección de videos y/o películas. Entre las discrepancias tenemos que los estudiantes piden que haya mayor vigilancia y disciplina en los Establecimientos, dentro de esta misma línea, incluso sugieren que se haga revisión a los alumnos para verificar si ingresan drogas al plantel. Para respaldar lo anterior, en el artículo “**Droga, ¡presente! en las escuelas**”, publicado en el diario Siglo Veintiuno, también se sugiere la revisión de los baños de los Establecimientos. Los estudiantes también desean que se realicen actividades deportivas y recreativas. Los docentes, a diferencia de los alumnos, sugieren actividades, tales como: seminarios, foros, conferencias y testimonios de personas que han salido de la drogadependencia. Es importante resaltar lo que algunos estudiantes manifestaron, en el sentido de que se deberían realizar visitas a padres de familia. En “otros”, algunas de las actividades que señalan los docentes son: que se considere el tema de las drogas como una asignatura específica del pensum de estudios. Esto ya se viene haciendo en los Estados Unidos de América, allí la prevención contra las drogas forma parte del currículo de casi todos los centros de estudios, desde los jardines de infancia. Los docentes también recomiendan que la prevención del consumo de drogas se incluya como parte de los contenidos programáticos de diversas materias; algunos sugieren que se promuevan retiros espirituales. Los estudiantes, por su parte, sugieren que se realicen campañas y cursos de autoestima.

VERIFICACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo Específico No. 1

Identificar los casos de estudiantes que están siendo afectados por el problema de las drogas.

Para el logro de este objetivo se formularon dos preguntas a docentes y estudiantes, las que figuran en las boletas de encuesta, con los numerales 4 y 5. Las respuestas a estas interrogantes indican que tanto docentes como estudiantes conocen jóvenes de su Establecimiento que están consumiendo drogas. La mayoría de encuestados afirma conocer de 1 a 5 casos, no obstante, un buen número de estudiantes dice conocer 16 o más casos. Se logró, pues, identificar los casos de estudiantes que consumen drogas.

Objetivo Específico No. 2

Determinar la participación de los Establecimientos del Ciclo de Educación Básica de la ciudad de Sanarate, en programas educativos para la prevención del consumo de drogas.

Para alcanzar este objetivo se le solicitó a los maestros y a los estudiantes que indicaran si su centro de estudios ha organizado actividades para la prevención del consumo de drogas. La mayoría de docentes señaló que **sí**, esto fue confirmado por los estudiantes. Específicamente, refiriéndonos al trabajo desarrollado por los docentes, ellos, en buen número, indican que **sí** han tratado el tema de las drogas con sus alumnos y alumnas, quienes respaldaron con su respuesta lo afirmado por los mentores. La participación de los Establecimientos también se ha dado en coordinación con otras organizaciones privadas y estatales que brindan educación acerca de la prevención del consumo de drogas.

Objetivo Específico No. 3

Proponer un modelo de programa educativo para la prevención del consumo de drogas.

El logro de este objetivo se pudo dar, sobre todo por las respuestas que los encuestados dieron a la preguntas 11 y 12, en el caso de los profesores; y 12 y 13, en el caso de los alumnos. En una de ellas se les solicitaba que indicaran si estaban de acuerdo con la puesta en marcha de un programa para la prevención del consumo de drogas en su Establecimiento; el 100% de los estudiantes indicó que **sí**, y 96 de cada 100 estudiantes, también respondieron afirmativamente. El modelo de este Programa tiene ya, para su organización, suficientes y valiosos elementos, los que surgieron a partir de las sugerencias propias, de expertos, de docentes y estudiantes encuestados.

CONCLUSIONES

1. La situación educativa que enfrentan los profesores con estudiantes que consumen drogas se enmarca, sobre todo, en las áreas del rendimiento académico y la conducta.
2. En cada Establecimiento se calcula que se dan de 1 a 5 casos de jóvenes con problemas de drogadicción, hasta el momento. Muchos estudiantes, no obstante, indican que conocen 16 o más casos.
3. La participación de los establecimientos educativos en programas de prevención es mínima; las actividades se han realizado en coordinación con otras organizaciones, pero muy esporádicamente
.
4. Los docentes y los estudiantes mostraron mucho interés en la puesta en marcha de un programa para la prevención del consumo de drogas en los establecimientos en donde laboran y estudian, respectivamente.

RECOMENDACIONES

En atención a las conclusiones obtenidas en este trabajo, se recomienda:

1. Para que el rendimiento académico y la conducta, de los estudiantes que consumen drogas, mejore, los docentes deben procurar un mayor acercamiento con estos jóvenes, a fin de ayudarlos a salir de este problema.
2. Que los establecimientos promuevan el desarrollo de acciones encaminadas a la atención personalizada (psicológica y moral) de los estudiantes con problemas de drogadicción.
3. Los centros educativos deben organizar actividades de prevención en forma sistemática y con mayor frecuencia, a través de diversos métodos y técnicas.
4. Que el Ministerio de Educación apoye la realización de programas, bien definidos y estructurados, que surjan de proyectos de carácter social o de investigaciones como la presente.
5. Que dentro del marco de las acciones preventivas del consumo de drogas que promueva el Ministerio de Educación, se le brinde atención especial a la formación adecuada de los docentes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

En este trabajo se tomaron citas textuales y datos referenciales de libros y folletos, las que para su mejor comprensión se identifican de la siguiente manera:

Previo a la cita textual y al inicio o al final de algún dato referencial aparece el apellido del autor, seguido de una expresión entre paréntesis que incluye el año en que fue editado el libro o documento y el número de página o páginas de donde se extrajo la nota.

BIBLIOGRAFÍA

FERRER HORTET, Eusebio. **La droga llama a tu puerta.** México: Editorial MiNos,1991.

GARZA, Fidel de la y Amando Vega Fuente. **La juventud y las drogas: guía para jóvenes, padres y maestros.** México: Editorial Trillas,1983.

GREGORIO, Carlos de. **Salud, droga, SIDA.** Madrid: CCS, 1995.

Hablemos de gente y de drogas. SECCATID, Vicepresidencia de la República de Guatemala: 1999.

Informe del Programa RESCATE, Casa Alianza, Guatemala: 1999.

Las drogas: efectos, consecuencias y prevención. SECCATID, Vicepresidencia de la República. Guatemala: 2000.

MACIÁ ANTÓN, Diego. **Las drogas: conocer y educar para prevenir.** Madrid: Pirámide, 1996.

Plan Nacional Antidrogas 1999-2003, SECCATID. Guatemala: Pag. Web [WWW SECCATID.gob.gt](http://WWW.SECCATID.gob.gt).

RODRÍGUEZ ARANA, Germán I. **El problema de las drogas.** Guatemala: Editorial José de Pineda Ibarra, 1983.

SIGLO VEINTIUNO. Suplemento **Vida & Familia,** Sección Vida & Salud. Página 7. No.4517. Guatemala: 8 de octubre de 2002.

VEGA FUENTE, Amando. **Los maestros y las drogas.** Bilbao: Editorial Mensajero, 1984.

APÉNDICE

**BOLETA DE ENCUESTA
DIRIGIDA A MAESTROS DE 1º, 2º y 3º. BASICO**

Grado (s) que imparte: _____

Nombre del Establecimiento _____

Asignatura: _____

Esta encuesta tiene el objetivo de determinar cómo el problema de las drogas afecta a los estudiantes del Ciclo Básico de los Establecimientos de la cabecera municipal de Sanarate. Sus respuestas son importantes, se le solicita que marque sólo una en cada pregunta.

1. ¿ Cree que el problema de las drogas afecta al Establecimiento donde usted labora?

Sí____ No____

2. Si su respuesta a la pregunta anterior es "Sí", indique en que área repercute más el problema.

Rendimiento académico____ Disciplina____ Otro (especifique)_____

3. ¿ Qué actitud predomina más en los estudiantes con problemas de drogadicción?

Agresividad____ Pasividad____ Baja autoestima____ Otro (especifique)_____

4. ¿ Conoce casos de estudiantes que consumen drogas, dentro o fuera del Establecimiento?

Sí____ No____

5. Si su respuesta a la pregunta anterior es "Sí", indique la cantidad de casos.

de 1 a 5____ de 6 a 10____ de 11 a 15____ 16 o más____

6. ¿Cuál es la droga que más consume el estudiante?

Alcohol____ cigarrillo____ marihuana____ Otro (especifique)_____

7. ¿ Ha tratado el tema de las drogas con sus estudiantes?

Sí____ No____

8. ¿ Ha organizado su Establecimiento actividades, tales como charlas, foros o paneles, encaminadas a la prevención del consumo de drogas?

Sí____ No____

1. ¿ Han recibido sus estudiantes educación sobre drogas por parte de otras instituciones?

Sí____ No____

10. Si la respuesta a la anterior pregunta es "Sí", indique qué organización.

SECCATID____ DOAN____ Ministerio de Salud____ Otro (especifique)_____

11. ¿ Le gustaría que se pusiera en marcha en su Establecimiento, un Programa para la prevención del consumo de drogas?

Sí____ No____

12. Si su respuesta anterior es "Sí", qué actividades sugiere.

**BOLETA DE ENCUESTA
DIRIGIDA A ALUMNOS DE 1º. 2º. Y 3º. BASICO**

Nombre del Establecimiento _____

Grado (s) que cursa: _____

Esta encuesta tiene el objetivo de determinar cómo el problema de las drogas afecta a los estudiantes del Ciclo Básico de los Establecimientos de la cabecera municipal de Sanarate. Sus respuestas son importantes, se le solicita que marque sólo una en cada pregunta.

1. ¿ Cree que el problema de las drogas afecta al Establecimiento donde usted estudia?
Sí _____ No _____
2. Si su respuesta a la pregunta anterior es "Sí", indique en qué aspecto afecta más el problema.
En las calificaciones del estudiante _____ En su comportamiento _____ Otro (especifique) _____
3. ¿ Qué actitud predomina más en los estudiantes con problemas de drogadicción?
Agresividad _____ Pasividad _____ Baja autoestima _____ Otro (especifique) _____
4. ¿ Conoce casos de estudiantes que consumen drogas, dentro o fuera del Establecimiento?
Sí _____ No _____
5. Si su respuesta a la pregunta anterior es "Sí", indique la cantidad de casos.
de 1 a 5 _____ de 6 a 10 _____ de 11 a 15 _____ 16 o más _____
6. ¿ Usted ha consumido o consume drogas?
Sí _____ No _____
7. Si su respuesta anterior es "Sí", cuál es la droga que más ha consumido?
Alcohol _____ cigarrillo _____ marihuana _____ Otro (especifique) _____
8. ¿ Sus profesores le han hablado sobre el tema de las drogas?
Sí _____ No _____
9. ¿ Ha organizado su Establecimiento actividades, tales como charlas, foros o paneles, encaminadas a la prevención del consumo de drogas?
Sí _____ No _____
10. ¿ Ha recibido información acerca de las drogas por parte de otras instituciones?
Sí _____ No _____
11. Si la respuesta a la anterior pregunta es "Sí", indique qué organización.
SECCATID _____ DOAN _____ Ministerio de Salud _____ Otro (especifique) _____
12. ¿ Le gustaría que se pusiera en marcha en su Establecimiento, un Programa para la prevención del consumo de drogas?
Sí _____ No _____
13. Si su respuesta anterior es "Sí", qué actividades sugiere.

PROPUESTA DE UN MODELO DE PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

A. OBJETIVOS

1. Promover el desarrollo psicosocial del estudiante.
2. Procurar que el estudiante tenga una actitud favorable al mantenimiento de su salud.
3. Desarrollar en el alumno y la alumna la capacidad para tomar decisiones sanas dentro de una cultura de drogas.
4. Motivar al docente para que participe en la lucha contra una problemática que afecta su tarea educativa.
5. Procurar la participación voluntaria de los directores de centros educativos en el Programa.
6. Proporcionar a los maestros y maestras los medios adecuados para su tarea dentro del Programa.

B. JUSTIFICACIÓN

Es una realidad palpable el hecho de que las drogas están presentes ya en nuestras escuelas. También es cierto que hasta el momento no existen planteamientos concretos de cara a esta problemática. Urge, pues, la implementación de un programa para la prevención del consumo de drogas en los estudiantes.

La escuela representa un punto vital en la educación sobre drogas. La situación actual demanda la participación urgente de los maestros, como los elementos esenciales en la conducción de este programa.

C. LINEAS DE ACCIÓN

1. La mejor medida preventiva es proponer, al estudiante, alternativas más interesantes que el consumo de drogas. Estas alternativas incluyen actividades sociales, culturales, intelectuales y recreativas.

2. Es importante que el estudiante adquiera valores, actitudes y conductas sociales saludables.
3. El programa debe iniciarse desde la educación preprimaria.
4. La información sobre drogas, en el programa, no es imprescindible. Puede darse en aquellos casos que el maestro considere prudente y cuando los alumnos hayan alcanzado la madurez necesaria. Más que informar se requiere que el estudiante desarrolle su personalidad y aprenda a tomar decisiones correctas,
5. El marco ideal para la ejecución del programa es la educación en salud, dentro del currículum de estudios.
6. El programa deberá contar con apoyo financiero desde su planificación hasta su evaluación.

D. ACTIVIDADES

1. Reunión con autoridades educativas, municipales y departamentales, para discutir el proyecto, determinar costos, recurso humano para la formación de docentes, calendarización y otros.
2. Solicitar apoyo logístico y financiero a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, relacionadas con el programa.
3. Cursos de formación dirigidos a maestros en servicio y estudiantes de la carrera de magisterio.
4. Aplicación del programa en todos los niveles educativos.
5. Reuniones periódicas con los agentes de formación.
6. Visitas a los establecimientos educativos.

E. RECURSOS

1. Humanos:
 - a. Estudiantes de todos los niveles educativos
 - b. Maestros en servicio

- c. Directores de los establecimientos educativos
 - d. Coordinadores técnicos administrativos
 - e. Director de Educación Departamental
2. Institucionales:
- a. Ministerio de Educación
 - b. Ministerio de Salud Pública
 - c. SECCATID
 - d. Organizaciones no gubernamentales relacionadas con el proyecto
3. Materiales
- a. Establecimientos educativos
 - b. Salones de usos múltiples
 - c. Canchas deportivas
 - d. Material didáctico
 - e. Material impreso (revistas, libros, folletos)

F. METODOLOGÍA

Se propone el método activo que incluye, entre otras técnicas, las siguientes: interrogatorio, argumentación, trabajos individuales y en grupo, debates y discusiones. Para los más pequeños: dibujo, juegos, cantos y otras.

G. EVALUACIÓN

Se realizará en diferentes fases del programa, de acuerdo a los objetivos propuesto.

Algunos de los medios a utilizar en esta etapa son: la observación, encuestas, entrevistas, cuestionarios, comentarios y experiencias de los participantes.

ANEXO

TESTIMONIO DE UN DROGODEPENDIENTE EN PROCESO DE ABSTINENCIA

Sus inicios

Este personaje reside en Sanarate desde los primeros años de su niñez. Llegó al lugar con su familia, procedente de una comunidad del área rural del municipio.

En su infancia fue muy sobreprotegido por su madre, esto llegó a incomodarlo y a provocar en él ansias de libertad, Ingresó a la escuela primaria en el año de 1971. Ahí sufrió bastante humillación por parte de muchos de sus compañeros de grado, incluso de su maestra. En su afán de ser feliz comenzó a consumir sustancias tóxicas; primero una planta conocida en el lugar como “florifundia”, luego, marihuana. Esto sucedió en la escuela, cuando tenía aproximadamente unos doce años de edad. Quien lo indujo fue un joven de color que residía en la población.

A propósito de la “florifundia”, cuenta el personaje que es una droga que neutraliza y enloquece; la sangre se calienta y el consumidor se pone agresivo. Se toma como un caldo o se chupa la miel de la flor.

En ese tiempo él era ya una de las diez personas involucradas en el consumo de las drogas (6 jóvenes y 4 adultos).

Sus experiencias en el consumo de drogas

El consumo de marihuana le ocasionaba dolor de cabeza, náusea y vómitos. Desarrollaba en él, valor, coraje y mucha ira; deseos de golpearse o golpear o bien, de matarse. Cuenta que actualmente el precio de este tóxico está en Q10.00 la media onza, aproximadamente.

Otras drogas probadas por él son el thiner, la cocaína y el crack. El thiner lo inhalaba con wipe, y le provocaba alucinaciones; entre los efectos físicos, éste le ocasionaba diarrea, sangrado de nariz; inflamación de los pulmones y de los intestinos.

Con respecto al crack, dice que el valor de un sobrecito, que contiene dos o tres piedritas, es de Q 20.00, en la ciudad Capital; mientras que en Sanarate su valor es de Q 50.00. Con respecto a esta droga, el personaje explica el procedimiento para prepararlo, lo que “ellos” llaman “práctica de laboratorio”

Los ingredientes para preparar crack son: polvo de cocaína, bicarbonato de soda, agua cristalizada o, simplemente, agua de chorro. A un gramo de cocaína se le mezcla el 25% de bicarbonato. Se echa en un vidrio teflonado o cuchara de aluminio, luego se le agrega unas gotitas de agua.

La mezcla se calienta con un encendedor o cuatro fósforos, hasta que hierva. El vidrio, ya caliente, se sumerge en agua fría para que cuaje, es decir, se haga piedra. Una vez se encuentre en estado sólido, se parte y se fuma en una “pipa”. Esta se hace con una antena de carro o de radio y filamentos de alambre eléctrico, los cuales funcionan como especie de filtros. En la pipa se coloca la piedra, se enciende y luego se inhala.

Al momento de inhalar la cocaína-crack se producen ruidos estomacales y mucho sudor. Los efectos que, por el consumo de esta sustancia, se produjeron en el personaje son, entre otros, los siguientes: deshidratación, miedo, zumbido de oídos, mucha producción de cerumen, empeines y, a veces, sangrado de nariz.

El léxico de los drogodependientes

El personaje entrevistado comparte algunas de las expresiones verbales más utilizadas en este medio, a saber:

Alivianarse. Acción de proporcionar droga al que la necesita.

Banderas. Se le llama así a las personas que controlan a los policías o sospechosos de perseguir a los “narcos”. Se colocan en las esquinas y se comunican entre sí por medio de celulares.

Catazo. Golpe, agresión física que recibe alguien.

Drogo. Drogadicto.

Está cuadrado. Se dice del que ya no consume drogas porque se ha aburrido, pero el deseo en él está latente.

Grillo. Una dosis de cocaína.

Grueso. El que tiene poder dentro del medio.

Hornazo. Olor expedito cuando una persona está fumando marihuana. Este aroma puede abarcar hasta dos cuadras a la redonda.

Loco. Drogadicto.

Macizo. Nombre que se le da al que expende drogas.

Matadora. Especie de puro con refuerzo para inhalar.

Me la di. Sinónimo de la expresión “Me la consumí”.

Paniqueado. Se dice del que se encuentra en un estado como “de goma”, después de haber consumido drogas.

Pasarle su dos. Darle su comisión a la persona involucrada en la venta de drogas o, en otros casos, la “mordida”, soborno.

Primo. Cigarro de cocaína y marihuana.

Pusher. Distribuidor de drogas.

Un Diego. Diez quetzales.

Un Five. Cinco quetzales.

Vacha. Sobrante de un puro forjado.

Sus sentimientos, sus aspiraciones

Después de tantos años de consumir drogas, nuestro entrevistado, física y moralmente, manifiesta sentirse mal. Se ha arruinado su dentadura y sus nervios están alterados; cree tener osteoporosis, le duelen los pulmones y sufre de escasa visión. Ha tenido muchos problemas en su hogar, siente que ha sido despreciado y discriminado por la sociedad. Confiesa tener su corazón herido. Residir en Sanarate aún lo desespera, porque cree que el pueblo resulta ser muy pequeño para la cantidad tan grande de casos que aquí se dan. Dice que por dondequiera que él transite, nunca falta alguien que le ofrezca droga.

Entre sus anhelos está la creación de un centro de ayuda a drogadependientes. El quiere que este centro sea de carácter espiritual, por ello le llamaría “Cristianos Antinarcóticos”

