



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios de Postgrado
Maestría en Prevención y Atención
Integral de Conductas Adictivas

**Escuela como factor protector o de riesgo del consumo de
sustancias**

Kathya Michelle Ramírez Maddaleno

Guatemala de la Asunción, octubre de 2,019

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal

Secretaria

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

Representantes de los Profesores

Astrid Thelheimer Maradiaga

Lesly Danineth García Morales

Representantes Estudiantiles

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

Representante de Egresados

MIEMBROS DEL CONSEJO ACADÉMICO

M.A. Ronald Amilcar Solís Zea

Director de Postgrado

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director de Escuela de Ciencias Psicológicas

Dr. Ph. D. Alex Melgar

M. Sc. Dr. Juan Antonio Álvarez Caal

Titulares

CODIPs 1641-2019

Autorización para impresión proyecto de investigación.

Maestría en Prevención de Atención Integral en Conductas Adictivas con Categoría en Artes

10 de octubre de 2019

Licenciada

Kathya Michelle Ramírez Maddaleno

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Ramírez Maddaleno:

Transcribo a usted el punto **CUADRAGÉSIMO CUARTO (44)** del Acta **SESENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL DIECINUEVE (66-2019)**, de la sesión celebrada por el Consejo el 08 de octubre de 2019, que literalmente dice:

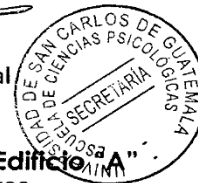
“CUADRAGÉSIMO CUARTO: El Consejo Directivo, Considerando: Que se conoció oficio D.E.P.Ps 134-2019, de fecha 27 de septiembre, en el que transcribe el Punto CUARTO del ACTA No CADEP-Ps,07-2019 de fecha treinta de agosto de dos mil diecinueve, que se conoció los trabajos del Seminario II de los estudiantes la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, primera cohorte. Que en su parte conducente dice: Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: “Autorizar la impresión del trabajo final a la **Licenciada Kathya Michelle Ramírez Maddaleno**, carne No.100020806 con el tema “Escuela como factor protector o de riesgo del consumo de sustancias.” **Acuerda: Autorizar la impresión del proyecto de investigación de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas con categoría en Artes”.**

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio A
9ª. Avenida 9-45, zona 11. Tel. 24187530

/Verna

**Autorización para impresión proyecto de investigación.
Maestría en Prevención de Atención Integral en
Conductas Adictivas con Categoría en Artes**

Licenciada

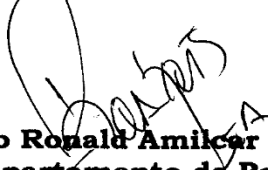
Kathya Michelle Ramírez Maddaleno

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Ramírez Maddaleno:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto CUARTO del ACTA No. CADEP-Ps-07-2019 de fecha treinta de agosto del dos mil diecinueve: se conoció los trabajos del Seminario II de los estudiantes la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, primera cohorte. Que en su parte conducente dice: Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: ACUERDA: 3) Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con el título **"Escuela como factor protector o de riesgo del consumo de sustancias."** 4) programar la graduación como fecha de 25 de octubre para los maestrandos que cumplan con los requisitos académicos y administrativos. -----

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



**Maestro Ronald Amilcar Solís
Director Departamento de Postgrados
Escuela de Ciencias Psicológicas**





Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt


Guatemala, 26 de julio de 2019

Maestro
Ronald Solís Zea
Director
Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación del (de la) estudiante **Kathya Michelle Ramírez Maddaleno**, previo a optar al grado de **Maestro(a) en prevención y atención integral de conductas adictivas**, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título **"Escuela como factor protector o de riesgo del consumo de sustancias"**.

Atentamente,

(f.) 
M. Sc. Francisco José Ureta Morales
Colegiado No. 3327

*Empieza haciendo lo necesario, después lo posible y de repente te encontraras
haciendo lo imposible.*

San Francisco de Asís

Autor Proyecto de Investigación

Kathya Michelle Ramírez Maddaleno

Licenciada en Psicología

Colegiado No. 2414

Coautor

Mtro. Francisco José Ureta Morales

Maestría en Educación especializada en Curriculum

Maestría en Medición, evaluación e investigación educativa

Colegiado No. 3327

Índice

Contenido

Introducción	1
Capítulo 1	3
GENERALIDADES	3
1.1 Líneas de investigación	3
1.2 Planteamiento del problema	6
1.2 Justificación	7
1.3 Alcances y Límites	8
1.5 Objetivos de investigación	9
1.5.1 Objetivo general	9
1.5.2 Objetivos específicos	10
1.6 Definición de variables	10
Capítulo 2	13
FUNDAMENTACION TEORICA	13
Contexto de consumo en Guatemala	13
Prevención de uso y abuso de sustancias en Guatemala	16
Factores de riesgo	20
Síndrome de Alcohol Fetal su relación al consumo de los padres y sus efectos en el aprendizaje	27
La escuela	30
Capítulo 3	36
MARCO METODOLÓGICO	36
3.1. Sujetos de investigación	36
3.2 Instrumentos, confiabilidad y validez, pilotaje, árbol de categorías y cantidad de preguntas.	38
3.3. Procedimiento de investigación	41
3.4. Diseño y metodología estadística descriptiva a utilizar:	43
Capítulo 4	47
RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO	47
4.1. Análisis cualitativo	47

4.2 Análisis cuantitativo.....	60
4.3 Discusión de resultados	66
Capítulo 5	71
Conclusiones y recomendaciones.....	71
5.1 Conclusiones.....	71
5.2 Recomendaciones.....	73
Capítulo 6	76
Propuesta: Proyecto de intervención.....	76
6.1 Análisis de participantes.....	76
6.2 Análisis de problemas	79
6.3 Análisis contextual y diagnóstico.....	81
6.4 Análisis de objetivos.....	85
6.5 Análisis de opciones.....	87
6.6 Marco Conceptual	91
Características de las intervenciones efectivas:	93
Prevención y familia.....	95
6.7 Matriz del proyecto.....	96
6.8 Presupuesto	117
6.9 Cronograma	119
6.10 Evaluación.....	132
6.10.1 Evaluación Inicial.....	133
6.10.2 Evaluación del Proceso.....	135
6.10.3 Evaluación del Final	140
Capítulo 7	142
7.1 Referencias	142
Anexos	148
Anexo 1: Abreviaturas.....	148
Anexo 2: Grupo focal.....	150
Anexo 2: Encuesta a padres	152
Anexo 3: Fotos de grupos focales.....	156
Anexo 4 Consentimiento Informado a maestros.....	158

Introducción

Las conductas adictivas en Guatemala son observadas como un vicio, un problema con impacto social en delincuencia, reducción de la tasa laboral, una conducta no deseada y juzgada, pero pocas veces son conceptualizadas como una enfermedad. Vale resaltar, que el NIDA define la adicción como: una **enfermedad crónica y recurrente** del **cerebro** que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. (National Institute on Drug Abuse)

Actualmente, la rectoría del sistema de salud en Guatemala se basa en el modelo biomédico dedicado a ofrecer acciones de rehabilitación, prevención terciaria y de disminución de los daños con poca presencia del Estado en la recuperación y dejando en manos de las instituciones privadas y sin control el trabajo de rehabilitación, tratamientos en donde el paciente es expuesto al consumo de comida podrida, condiciones antihigiénicas e inhumanas y castigo físico, siendo estas condiciones del conocimiento del viceministro de salud y que él mismo califica de deplorables, sin considerar que el viceministerio o el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es quien debe tener la responsabilidad sobre ellas. (Pía, 2019) También se ha dejado de ver a la persona adicta como persona, para estigmatizarla y olvidar su dignidad.

El presente trabajo busca definir las conductas adictivas como una enfermedad que causa estragos a nivel personal y social, de causa multifactorial y que debe ser abordada desde el modelo biopsicosocial, de forma integral y con más acciones a nivel preventivo de rehabilitación. Se pretende que la puesta en marcha de la propuesta de intervención, se ejecute a través de la práctica supervisada de la licenciatura de psicología, planteando acciones para cubrir a tres grupos objetivos diferentes:

A través de la identificación de vulnerabilidad, por presencia de dos o más factores de riesgo en niños, plantea la necesidad de la aplicación de un programa de

prevención selectiva a estos y padres de familia; con la finalidad de fortalecer las habilidades personales y habilidades sociales del sujeto, y ofrecer una gama de actividades para realizar en el tiempo de ocio y así fortalecer los factores protectores del sujeto.

Así mismo se busca aplicar un programa de prevención universal, formando a los profesores como agentes preventivos a nivel comunitario, para desarrollar factores protectores a la comunidad educativa de diferentes instituciones del país, identificando la escuela como un medio reproductor de estas habilidades.

Los datos, que sustentan la puesta en marcha del programa propuesto, son producto de una investigación de enfoque mixto de diseño de triangulación concurrente en la cual se recopilaron datos cualitativos, realizando dos grupos focales con maestros de diferentes escuelas del país. Posteriormente fueron analizados con matrices para identificar las ideas predominantes entre maestros y de forma cuantitativa se realizó una encuesta a padres de familia de niños que manifiestan bajo rendimiento escolar, dificultades para aprender y problemas de aprendizaje, que permitirían identificar la percepción de riesgo que tienen del consumo de sustancias por parte de sus hijos.

El resultado de ambos documentos acompañado de entrevistas a profesionales en formación, al médico de la institución y la consulta de algunos expedientes permiten hacer una triangulación de información que permite identificar la vulnerabilidad de algunos niños al consumo, llegando a la recomendación de la necesidad de proponer la implementación de programas preventivos, que fortalezcan las habilidades de los niños en condición de vulnerabilidad y se desarrollen acciones preventivas universales que permitan disminuir las tasas de consumo reportadas en nuestro país.

Capítulo 1 GENERALIDADES

1.1 Líneas de investigación

Partiendo de la definición de las conductas adictivas como una enfermedad se toma como referente el área de **salud mental** dentro del contexto de la realidad guatemalteca, específicamente la **línea de: adicciones, causas y efectos, prevención y tratamiento**, éstas se justifican debido a que el consumo de adultos, de nuestro país puede ser una secuela de las vivencias del conflicto armado de la población guatemalteca, la frustración de sus condiciones socioeconómicas, la falta de educacupib y oportunidades de empleo, la falta de capacidad para afrontar la violencia común, organizada y estructural del país, y la normalización de la ingestión de y consumo de las sustancias legalizadas en el país, las cuales se consideran como la puerta de entrada para el consumo de otras sustancias.

Así mismo, por las características identificadas en la población, objeto de estudio, el trabajo realizado puede enmarcarse en el área de la **realidad psicoeducativa en Guatemala, línea de deserción y repitencia**, la cual se justifica desde la importancia de determinar la causalidad de los diversos problemas psicoeducativos y la relación que existe entre el comportamiento y los problemas de aprendizaje. En el estudio se ha intentado focalizar la presencia de dos factores de riesgo: a) bajo rendimiento escolar, dificultades en el aprendizaje, problemas de aprendizaje b) combinado con el consumo de una figura parental; como situación de vulnerabilidad para el consumo posterior. Pero al recolectar la información, se ha llegado a cuestionar si el bajo rendimiento no es una manifestación sintomática de la dinámica disfuncional que se genera en el hogar por la presencia de familiares consumidores, o si éstos no son síntomas de una alteración genética o congénita que repercuten en el aprendizaje. Así mismo en los datos se logró recolectar evidencia, por parte de los maestros, de que el niño manifiesta bajo rendimiento, deserción y cambio de establecimiento educativo debido al consumo de uno de los

padres, pero al momento de llenar la documentación necesaria para realizar el traslado, los padres dan justificaciones que no se asocian al consumo de sustancias, por lo que se hace difícil conseguir datos fidedignos de cómo este fenómeno está afectando la vida escolar de los niños y niñas.

En relación a la atención a personas con conductas adictivas, y fortalecimiento de la salud mental, vale resaltar el marco legal desde el cual se justifica la puesta en marcha de la propuesta que se presenta. La Constitución Política de la República establece en el capítulo II, derechos sociales, sección primera: familia

- Artículo 56: acciones contra causas de desintegración familiar. Se declara de interés social, las acciones contra el alcoholismo, la drogadicción y otras causas de desintegración familiar. El estado deberá tomar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación adecuadas para hacer efectivas dichas acciones, por bienestar del individuo, la familia y la sociedad.

Sección séptima: Salud, seguridad y asistencia social.

- Artículo 93: derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna.
- Artículo 94: obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. (Constitución Política de la República de Guatemala , 1993)

En 2009 se aprobó la Política Nacional contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas, formulada por la Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas –SECCATID-, en dicha política, el eje de reducción de la demanda de acciones de prevención (CCATID , 2009):

- Acción 33: Impulsar la creación de carreras universitarias a nivel de promotores, diplomado, técnico, licenciatura y postgrado con especialidad en drogodependencias para contribuir a la formación del recurso humano.

- Acción 35: desarrollar acciones preventivas en los diferentes contextos sociales, recreativos, culturales, religiosos y deportivos, que involucren a la población en general.
- Acción 4: Institucionalizar la temática de educación preventiva integral en el pensum de estudios del Sistema Educativo Nacional, a través del Ministerio de Educación y las diferentes Universidades y otros.

En el Código de Salud, Decreto No. 90-97 (Decreto 90-97, Código de Salud , 1997), Libro II: de las acciones de salud; título 1: de las acciones de promoción y prevención; capítulo II: de los estilos de vida saludable:

- Artículo 39: Programas de educación. Los programas de educación e información para la promoción de salud, deberán ser diseñados para su fácil y adecuada comprensión; en el caso de los grupos étnicos deberán ser realizados en su propio idioma, valorando, respetando y considerando sus creencias, costumbres y prácticas.
- Artículo 40: Salud mental. El Ministerio de Salud y las demás instituciones del Sector de su ámbito de competencia, velarán por la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental, a nivel del individuo, la familia y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional, dentro del marco de atención primaria de salud y privilegiando los enfoque de atención ambulatoria.
- Artículo 47. Sustancias dañinas para la salud. Se promoverán los programas para informar sobre los riesgos del consumo de sustancias dañinas para la salud, especialmente aquellas que producen adicción.
- Artículo 48. Sustancias prohibidas por la ley. Se promoverán programas para erradicar el consumo de sustancias nocivas para la salud, cuyo consumo, producción y comercialización son consideradas en este Código y otra leyes como prohibidas, especialmente las drogas en cualquiera de sus formas y las bebidas alcohólicas clandestinas de cualquier naturaleza.

1.2 Planteamiento del problema

El problema de exposición a dos o más factores de riesgos por parte de niños, comprendidos en edad de 6 a 12 años, se ha identificado en un centro de práctica supervisada de la Escuela de Ciencias Psicológicas, donde asisten los niños que presenta dificultades en el área escolar.

Es así como, en la rama de Psicología Educativa, se ha evidenciado al momento de hacer la anamnesis, qué situaciones de la esfera personal y/o familiar de sujeto se tornan importantes en el desarrollo académico. Se ha identificado que el consumo de los padres o de algún familiar cercano; genera en el niño una serie de situaciones, tales como: inseguridad, frustración, culpabilidad, violencia intrafamiliar, dificultad para relacionarse con los demás, conductas disruptivas entre otras. Estas situaciones deben ser abordadas desde la Psicología Clínica, para desarrollar en el sujeto habilidades que le permitan resolver los conflictos que derivan del consumo, y quizá lograr desarrollar cambios positivos en el desarrollo académico del niño, respondiendo de esta manera a la integralidad del sujeto.

Es por ello que se considera oportuno abordar la temática desde la Psicología de la Salud, la cual es una rama de la psicología, creada por la APA en 1978. Esta se dedica a entender cómo la psicología influye en la salud, por qué se enferman las personas y cómo responden a la enfermedad. Y entre sus funciones principales se encuentran: la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, y la enfermedad, así como la formulación de políticas de salud que incidan en el mantenimiento del sistema sanitario. (Oblitas, 2007)

Partiendo de lo anterior, desde la Psicología de la Salud, se busca trabajar en el ámbito **preventivo** para coadyuvar a construir y deconstruir significados grupales e individuales sobre las sustancias que conduzcan al cambio de conductas y la adopción de conductas saludables. (Martínez, 2006). Así mismo se busca: aumentar la percepción de riesgo, reducir las condiciones que facilitan el

mantenimiento de un problema, contrarrestar la presencia de los factores de riesgo, promover la presencia de factores de protección, etc.

Con la finalidad de aumentar la percepción de riesgo, esta investigación parte de la necesidad de describir **¿Cuál es la percepción de vulnerabilidad que tienen padres y maestros de niños expuestos a dos o más factores de riesgo?**

1.2 Justificación

En el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica –ISIPs- se atienden niños cuya principal queja son las dificultades en el área escolar, entre las que podemos enumerar: bajo rendimiento escolar, dificultades para aprender, problemas de aprendizaje, repitencia escolar y discapacidad cognitiva. Al explorar la anamnesis de cada niño se ha identificado un porcentaje de niños que reportan que algún miembro del hogar manifiesta consumo de sustancias, predominantemente alcohol, aunque se ha identificado uso de otras sustancias. Así mismo algunos reportes médico revelan indicadores de Síndrome de Alcohol Fetal.

Las razones antes descritas llaman la atención porque estos niños presentan al menos dos factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias. La vulnerabilidad identificada en esta porción de la población considera necesario ofrecer a los padres de familia y niños un programa alternativo que desarrolle sus habilidades sociales, el fortalecimiento del yo y su capacidad de decidir, como parte de un programa preventivo, en el nivel selectivo, o indicada para disminuir el impacto que estos factores de riesgo pueden desencadenar en la niñez y/o adolescencia de estos sujetos.

Este estudio de cómo los factores de riesgo identificados en la población pueden o no desencadenar la patología adictiva, cobra especial relevancia porque el trabajo que se realiza en ISIPs, se hace en la edad escolar entre 6 y 12 años y se ha identificado que un porcentaje de la población es vulnerable al respecto, aunado a que los programas preventivos vigentes en SECCATID no cubren estas edades. La

propuesta preventiva que puede surgir del mismo, repercutiría en una población que al momento no está cubierta por los programas del Estado.

Otra razón para impulsar la intervención preventiva dentro de ISIPs, es que todos los programas vigentes en dicha institución trabajan la triada: alumno, padres y maestro, lo que puede ser beneficioso para el niño; porque al formar a padres y maestros en la temática del uso y abuso de sustancias y cómo enfrentar la problemática, estaremos capacitando a los responsables de los niños y que tienen la tutela por lo que están con ellos la mayor parte del tiempo; situación que podría generar un impacto positivo, retrasando la edad de primer contacto con la sustancia y por ende el inicio de la adicción en aquellos sujetos con predisposición a la misma.

A nivel personal, considero que la niñez es la etapa propicia para instaurar los hábitos de vida saludables. El desarrollo de intervenciones preventivas en esta edad, abre brecha para que Guatemala dé un salto de la predominancia del modelo biomédico rehabilitativo al modelo biopsicosocial, en el ámbito de las conductas adictivas.

1.3 Alcances y Límites

El presente estudio tiene un alcance descriptivo, debido a que determina la percepción de riesgo que poseen los padres de familia y maestros en los niños que presentan las características mencionados y cómo un programa preventivo puede ser de beneficio para este grupo identificado como vulnerable. Se decidió recolectar información sobre ambas variables sin llegar a indicar cómo se relacionan en el consumo posterior de los niños y adolescentes (lo que habría hecho de la investigación un estudio correlacional). La investigación identificó cómo se manifiestan estos factores de riesgo en los niños y adolescentes que asisten al sistema escolar, sin identificar causalidad o correlación. Según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) estos estudios poseen valor fundamental para

descubrir y prefigurar, son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, en este caso las conductas adictivas.

En las adicciones por su génesis multicausal entran en juego un sinnúmero de causas: genéticas, ambientales, sociales, psicológicas, etc.; las cuales pueden ser agravadas por la presencia de factores de riesgo. Se inició buscando evidencias de cómo los dos factores de riesgo seleccionados: factores escolares (bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje y dificultades en el aprendizaje) y la exposición a un progenitor consumidor, se relacionan en el ámbito guatemalteco con el consumo de sustancias en la niñez y adolescencia. Sin embargo, aunque se encontró datos que llegan a describir la situación de uso, abuso y consumo en el país realizados prioritariamente en ambientes escolares, se identificó que entre los objetivos del estudio PACARDO se pretendía identificar la correlación entre las dificultades escolares y el consumo de un progenitor, pero en lo que respecta a Guatemala las conclusiones no son claras, aunque ofrece algunos datos de cómo se relaciona el consumo de un progenitor con el uso de sustancias por parte de los hijos.

Debido a que no se dio seguimiento a los casos, no se identifica si los factores de riesgo pueden desencadenar un consumo en niños y adolescentes, ya que sería necesario hacer un estudio longitudinal con dos muestras, una que presente los factores de riesgo y la otra, exenta de ellos. Siendo las adicciones un factor multicausal, el consumo o resiliencia ante el consumo, podría ser influido por una de las variables no consideradas como objeto de estudio, lo que dificulta corroborar cualquier tipo de hipótesis.

1.5 Objetivos de investigación

1.5.1 Objetivo general

- Describir la percepción de maestros y padres de familia sobre la vulnerabilidad a la que están expuestos niños y adolescentes, que presentan 2 o más factores de riesgo identificados en los niños que asisten a los programas de ISIPs, con la finalidad de proponer acciones preventivas

selectivas y universales que apoyen la disminución de la problemática identificada.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar la percepción de los maestros sobre los factores de riesgo de los niños que pueden desarrollar conductas de uso o abuso de sustancias.
- Reconocer los factores de riesgo que los padres perciben como vulnerables en sus hijos para el desarrollo de las conductas adictivas.
- Describir los patrones de consumo de sustancias de las familias que tienen un niño que ha manifestado problemas de bajo rendimiento escolar o dificultades en el aprendizaje.
- Desarrollar un programa de prevención selectiva para los niños que se identifican vulnerables por la presencia de factores de riesgo escolares sumado al consumo de un progenitor.

1.6 Definición de variables

Categoría	Subcategoría	Indicadores	Instrumento / reactivos
Consumo de sustancias	Consumo de sustancias por los alumnos	Signos de consumo identificados por maestros.	Ficha demográfica de profesores
			Cuestionario de grupo focal / pregunta 1
		Referencia de padres o maestros, de conocer la edad de inicio del uso de sustancias por parte de los estudiantes.	Ficha demográfica, de profesores Encuesta a padres / pregunta 10

		Identificación por parte de los maestros de factores desencadenantes del uso de sustancias en los alumnos.	Cuestionario de grupo focal / pregunta 2 y 3
	Bajo rendimiento académico	Deserción escolar	Cuestionario de grupo focal / pregunta 2 y 3 Encuesta a padres / pregunta 13
		Notas por debajo de los 60 puntos	Cuestionario de grupo focal / pregunta 4 Encuesta a padres / pregunta 12
	Dificultades de aprendizaje	Ausencias escolares	Cuestionario de grupo focal / pregunta 5 Encuesta a padres / pregunta 15
Factores Familiares	SAF	Características morfológicas Dificultades cognitivas	Cuestionario de grupo focal / pregunta 6
	Estatus socioeconómico de la familia	Referencia de los padres sobre el monto de ingreso mensual familiar.	Cuestionario de grupo focal / pregunta 7 Encuesta a padres / pregunta 1,3
	Estructura de la familia	Referencia de los padres sobre con	Cuestionario de grupo focal / pregunta 8

		quienes vive el alumno.	Encuesta a padres /pregunta 4
	Consumo de sustancias padres o hermanos	Reconocimiento o referencia de consumo de sustancias por parte de familiares	Cuestionario de grupo focal / pregunta 9 Encuesta a padres / pregunta 5, 6, 7
	Permisividad de consumo en el hogar	Referencia de los padres sobre su permiso para el consumo en el hogar	Cuestionario de grupo focal / pregunta 10 Encuesta a padres/ pregunta 8
Prevención escolar	Programas que operan en la escuela	Acciones institucionales que se realizan	Cuestionario de grupo focal / pregunta 11 Encuesta a padres /pregunta 16
	Necesidad de implementar programas	Necesidad de programas preventivos	Cuestionario de grupo focal / pregunta 12
	Acciones a realizar	Actividades a abordar	Cuestionario de grupo focal / pregunta 13

Fuente: elaboración propia a partir del árbol de categorías y los instrumentos de recolección de datos.

Capítulo 2 FUNDAMENTACION TEORICA

Contexto de consumo en Guatemala

En Guatemala en el año 1998 se coordinó y realizó la Encuesta Nacional sobre prevalencia de consumo de drogas en escolares, utilizando para el efecto “Drug Use Screening Inventory” (DUSI), con apoyo de la Universidad de Johns Hopkins, Baltimore MD, la cual iba dirigida a adolescentes de nivel básico y diversificado del sector público, la cual se convirtió en un estudio exploratorio del uso de sustancias en la juventud escolarizada. (Univesidad Galileo de Guatemala, Sección de Asuntos Antinarcóticos y aplicación de la LEY, Embajada Estados Unidos de America , 2014)

Las principales conclusiones de dicho estudio fueron:

- En el nivel medio de educación pública la población comprendida entre 12 y 18 años, identificó el alcohol y el tabaco como las drogas de uso con mayor frecuencia, con una distribución de 17.8% para alcohol y 20.5% tabaco. En contraposición los inhalantes presentan el menor consumo.
- Durante este año se identifica a las personas de sexo masculino con porcentajes mayores que las mujeres a excepción de los tranquilizantes.
- Las edades predominantes para el inicio de consumo fueron entre los 15-18 años.

Posteriormente en el año 2014, la Secretaría de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas –SECCATID- solicitó cooperación de la Sección de Asuntos Antinarcóticos y la Aplicación de la Ley de la Embajada de lo Estados Unidos de América para financiar un estudio que los apoyara en obtener datos estadísticos referenciales, índice de consumo de distintas drogas en población escolar. (Univesidad Galileo de Guatemala, Sección de Asuntos Antinarcóticos y

aplicación de la LEY, Embajada Estados Unidos de America , 2014), el cual es definido como un estudio transversal descriptivo correlacional.

Para la realización de dicha encuesta se utilizó el protocolo de la encuesta de estudiantes de enseñanza media, instrumento desarrollado por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes (SIDUC) del Observatorio Interamericano de drogas -OID- de la Comisión Interamericana para el Control del abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos –CICAD/OEA-

El estudio se desarrolló en concordancia entre la Embajada Americana y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Galileo, cuyo objetivo principal fue recabar información sobre la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes del nivel medio y diversificado. De este objetivo se desprenden dos objetivos específicos: primero determinar los casos de consumo en un período dado de drogas adictivas lícitas e ilícitas en la población de escolares en edades comprendidas entre los 11 y 22 años de edad. Segundo, identificar los factores de riesgo vinculados con el consumo de drogas: involucramiento de los padres de familia y reconocimiento del riesgo del uso y abuso del consumo de drogas que percibe el estudiante.

Los principales resultados de la encuesta en relación al reconocimiento de consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas expresado en promedios se encuentran en ambos sexos fue: alcohol 39.83%, tabaco 31.14%, marihuana 11.31%, inhalables 7.28% y cocaína 3.60%.

En cuanto a la edad de primer consumo la mayor frecuencia se encuentra entre los 12 y los 16 años, siendo el mayor porcentaje para alcohol a los 15 años con 21.04% y tabaco a los 14 años con 18.42%. Es importante notar que aunque se reporta en

porcentaje bajo 0.62% para alcohol y 0.74% para tabaco se reporta la edad de 5 años como edad de primer consumo.

Esta encuesta evalúa la percepción que tienen los estudiantes sobre el consumo de las sustancias en su círculo familiar, explorando determinadas conductas relacionadas con el consumo. Ante la pregunta de si alguno de los padres fuma al menos un cigarrillo al día destaca la respuesta No, ninguno de los dos con un 81.8%, seguido de sí del padre con 12.4%. Ante la interrogante si algún hermano o familiar consumía droga, el 9.9% responde de forma positiva, en relación al consumo de alcohol por parte del padre el 42.8% respondió que su padre nunca toma alcohol en contraposición con 1.8% que afirma que el padre consume uno o dos tragos diariamente y el 1.6% afirma que su padre consume más de dos tragos diariamente. Con relación al consumo de alcohol por parte de la madre el 62.2% respondió que su madre nunca toma alcohol en contraposición con 0.3% que afirma que la madre consume uno o dos tragos diariamente y el 0.4% afirma que la madre consume más de dos tragos diariamente. (Univesidad Galileo de Guatemala, Sección de Asuntos Antinarcóticos y aplicación de la LEY, Embajada Estados Unidos de America , 2014)

En relación a los dos estudios mencionados vale identificar que el 1998 la edad en la que predomina el inicio del consumo es de 15-18 años; mientras en el e estudio del 2014 está disminuye y se manifiesta entre los 12 -16 años de edad. En 16 años transcurridos entre un estudio y el otro, la edad redujo aproximadamente tres años. Ambos periodos etarios considerados dentro de la adolescencia, periodo en el que más probablemente aparece el hábito social del consumo de alcohol, Himbell et al., 2009; citado por (Pons & Buelga, 2011) la cual se caracteriza por la búsqueda de la identidad en contraposición de la confusión de roles, periodo en el que las relaciones más significativas son el grupo de pares, la resolución positiva del conflicto que se da en esta etapa, da como resultado la confianza en la propia identidad. (Papalia, 2012). Es por ello que se hace importante que los programas

que se desarrollen en estas edades deben dotar al individuo de habilidades para responder ante la presión de los semejantes.

Entre los objetivos específicos del estudio realizado en el 2014, destaca identificar los factores de riesgo vinculados con el consumo de drogas, sin embargo en el resultado se expresa la percepción que tienen los estudiantes del consumo de sus padres, pero no se hace correlación alguna entre los datos de esta percepción y el consumo manifiesto de los estudiantes, este resultado no muestra citas estadísticas que comprueben el consumo de los padres como una influencia para usar drogas en los estudiantes.

Retomando que la edad crítica de inicio del consumo de sustancias es en la adolescencia vale la pena hacer mención de algunos datos relacionados con la prevención de uso y abuso de sustancias en el contexto guatemalteco.

Prevención de uso y abuso de sustancias en Guatemala

SECCATID en la actualidad posee cinco programas preventivos, los cuales se ubican en el nivel primario, promoción de la salud y en la protección puntual de las condiciones que facilitan la aparición de un problema adictivo, y nivel secundario, diagnóstico temprano e intervención oportuna. (Martínez, 2006). Según datos de la (Vicepresidencia de la República, 2018) estos programas atendieron a 24,000 personas durante el año 2017, un 17% más que la cobertura de 2016. Esto implica considerando cifras anteriores que el nivel de atención primaria y secundaria brindado por la SECCATID alcanza el 0.138% de la población total de Guatemala, cifra alarmante para el tratamiento de un flagelo social como lo son las adicciones

Según el informe de rendición de cuentas de enero a diciembre de SECCATID del año 2017 en el rubro de prevención del consumo de drogas se devengó Q.530,568.20 lo que se puede considerar en el nivel primario y secundario de prevención (SECCATID, 2017). Esta suma está destinada a los cinco programas preventivos de SECCATID, no se pudo identificar cuánto corresponde a cada uno de los programas escolares. Y es la misma suma que se dirige a prevenir el abuso de sustancias en el total de la población guatemalteca, aproximadamente de 17,319,342 habitantes en el país (Contrymetters, 2018)

Los programas dirigidos a edad escolar, que buscan la reducción de la demanda, son: Mis primeros pasos y el Programa de Educación Preventiva Integral – PRONEPI-. El primero dirigido a pre escolares de seis años con la finalidad de que éste sea capaz de “identificar y expresar sus sentimientos fortaleciendo de esta manera su salud emocional, promoviendo la toma de decisiones asertivas desde los primeros años y tener la oportunidad de un entorno social sano y libre del consumo de drogas”. (SECCATID, 2018). El segundo de ellos dirigido a niños de quinto primaria a nivel diversificado, edad identificada como crítica por la Encuesta Nacional del año 2014, ya que éste es el periodo que se marca como de vulnerabilidad para el primer consumo. El programa tiene la finalidad de “identificar la importancia de la prevención y fomenta la práctica de estilos de vida saludable”. (SECCATID, 2018) El cual se aplica desde el año 2000 según la Encuesta Nacional uso, abuso y prevalencia de consumo de drogas en el nivel medio de educación.

En estos dos programas podemos detectar como primer punto una falencia, se identifica un grupo de edad aproximado de 5 años, de los 6 a los 11, aproximadamente con una varianza de -2,+2; sin cobertura de programas de prevención. Lo que podría considerarse como un sesgo o una dificultad en el desarrollo de intervenciones preventivas, ya que no se identifica si intervenir en el génesis o en el desarrollo del problema, es difícil decir en qué momento inicia el

patrón de conductas patológicas y que para cada persona se manifestará diferente. (Arco & Fernández, 2002), por lo que llenar este vacío en la formación escolar se hace una necesidad.

Es importante considerar las características psicológicas de los niños en estas edades, si revisamos la teoría de desarrollo psicosocial de Erik Erikson. (Papalia, 2012)

De acuerdo a la Teoría de Erikson, mis primeros pasos, de este programa se puede considerar que está en un punto de transición entre la etapa iniciativa versus culpa y la etapa de laboriosidad versus inferioridad. Y una resolución propicia de éstas lleva a desarrollar el placer en la realización de actividades, la dirección y la decisión, y en la otra etapa se propicia el orgullo del producto de las acciones; y el resultado negativo puede desencadenar insuficiencia e interiorización de incapacidad, por lo que el abordaje en estas edades es propicio para desarrollar habilidades de decisión y por ende el entrenamiento en identificación de sentimientos y fortalecimiento de la salud mental.

El programa de PRONEPI abarca fundamentalmente la etapa de identidad versus confusión de roles, un resultado positivo desarrolla la confianza en sí mismo contra la incomodidad ante los roles que pueden desencadenar evasión y vacío existencial, que se manifiesta en conductas adictivas.

Otro programa preventivo vigente en Guatemala es Educación contra el abuso de drogas – DARE-, cuyos inicios se remontan a 1996, el cual es producto de la unificación de esfuerzos del Ministerio de Educación, Ministerio de Gobernación y Vicepresidencia de la República a través de la Dirección de Prevención, Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas

(SECCATID), con apoyo de la Embajada de Estados Unidos. Su objetivo es generar en los estudiantes conductas críticas y responsables ante el consumo de drogas, disminuir el consumo de alcohol y tabaco, y sensibilizarlos para evitar conductas destructivas y la violencia. El programa es impartido en centros educativos ubicados en áreas denominadas rojas a jóvenes de 12 a 16 años durante los primeros tres meses del ciclo escolar. (Teleprensa, 2014)

Las intervenciones preventivas descritas con anterioridad, pueden padecer sesgo y ser poco efectivas, debido a que se circunscriben únicamente al ambiente escolar y se dejan de lado los múltiples factores que pueden ser responsables de las adicciones, cuando lo que se busca es extender los programas de prevención a múltiples contextos: familiar, escolar y comunitario propiciando las intervenciones multidisciplinarias. (Arco & Fernández, 2002). Así mismo es importante considerar que la propuesta preventiva debe no sólo prevenir el uso de drogas sino también rescatar los valores humanos y sociales. Una tarea que implica el acto de restablecer el sentido de la vida social, devolviendo valores y normas éticas basadas en el respeto a las tradiciones culturales, religiosas e históricas. (Ramírez & de Andrade, 2005)

Retomando los principios de la prevención del consumo de drogas planteados por el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas de Estados Unidos –NIDA-, los cuales parten de que los programas preventivos deben mejorar los factores de prevención y revertir los factores de riesgo, realizando una intervención temprana, para obtener mejores resultados, (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas -NIDA-, 2004) se hace necesario evaluar los factores de riesgo a los que está expuesta la población objeto de estudio para desarrollar, en alguna medida, un programa de prevención integral, que permita disminuir la posibilidad de uso y abuso de sustancias dentro de esta población .

Factores de riesgo

¿Qué son factores de riesgo? Para comprender a lo largo del trabajo a que nos referimos con ello, es necesario definir el término factores de riesgo, Citando a Clayton 1992 (Peñafiel, 2009) quien define los factores de riesgo “como características internas y/o externas al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición que se produzca un determinado fenómeno.” Además afirma que estas características colocan a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia determinado comportamiento, en este caso el abuso de sustancias.

Acero, en la guía práctica para una prevención eficaz, nos ofrece una tabla de los principales factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias, que contribuye a observar que la adicción es una enfermedad multicausal en la cual entran en juegos múltiples factores.

Dominio	Factores de riesgo	Factores de protección
Individual	Rebeldía. Amigos que se implican en conductas problemas. Actitudes favorables hacia la conducta problema. Iniciación temprana en las conductas problema. Relaciones negativas con los adultos. Propensión a buscar riesgos o a la impulsividad.	Oportunidades para la implementación pro-social. Refuerzos / reconocimiento por la implementación pro-social. Creencias saludables y claros estándares de la conducta. Sentido positivo de uno mismo. Actitudes negativas hacia la droga. Relaciones positivas con los adultos.

Iguales	<p>Asociación con iguales delincuentes que consumen o valoran las sustancias peligrosas.</p> <p>Asociaciones con iguales que rechazan las actividades de empleo y otras características de su edad.</p> <p>Susceptibilidad a la presión de los iguales negativa.</p>	<p>Asociación con iguales que están implicados en actividades organizadas en la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas y otras.</p> <p>Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas.</p> <p>No fácilmente influenciados por los iguales.</p>
Familia	<p>Historia familiar de conductas de alto riesgo.</p> <p>Problemas de manejo de la familia.</p> <p>Conflicto familiar.</p> <p>Actitudes parentales e implicación de la conducta problema.</p>	<p>Apego.</p> <p>Creencias saludables y claros estándares de la conducta.</p> <p>Altas expectativas parentales.</p> <p>Un sentido de confianza básico.</p> <p>Dinámica familiar positiva.</p>
Escuela	<p>Temprana y persistente conducta antisocial.</p> <p>Fracaso académico desde la escuela elemental..</p> <p>Bajo apego a la escuela.</p>	<p>Oportunidades para la implicación pro-social.</p> <p>Refuerzos/ reconocimiento para la implicación pro-social.</p> <p>Creencias saludables y claros estándares de conducta.</p>

		<p>Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro.</p> <p>Clima instruccional positivo</p>
Comunidad	<p>Disponibilidad de drogas.</p> <p>Leyes normas de la comunidad favorables al consumo de drogas.</p> <p>Deprivación económica y social extremas.</p> <p>Transición y movilidad.</p> <p>Bajo apego al vecindario y desorganización comunitaria.</p>	<p>Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad.</p> <p>Descenso de la accesibilidad a la sustancia.</p> <p>Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes.</p> <p>Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.</p>
Sociedad	<p>Empobrecimiento.</p> <p>Desempleo y empleo precario.</p> <p>Discriminación.</p> <p>Mensajes pro-uso de drogas en los medios de comunicación.</p>	<p>Mensajes de los medios de resistencia al uso de drogas.</p> <p>Descenso de la accesibilidad.</p> <p>Incremento del precio a través de los impuestos.</p> <p>Aumentar la edad de compra y acceso.</p> <p>Leyes estrictas para la conducción bajo consumo de drogas.</p>

Fuente: Factores de riesgo y protección, tomado de: Guía práctica para una prevención eficaz. (Acero)

De todos los factores de riesgo identificados en la tabla anterior, ahondaremos en los factores familiares y los escolares, debido a que tal y como se mencionó en la justificación, la población meta ha manifestado al menos dos de estos factores y es por ello que surge la necesidad de hacer el presente estudio.

Peñañiel, citando a Dento y Kampfe, afirma que el entorno familiar cobra especial importancia por tratarse del primer contexto social en que se desenvuelve la persona, en este caso el niño. Las acciones que la familia manifieste pueden actuar en tres direcciones licitando, neutralizando o inhibiendo el uso, consumo y abuso de sustancias. (Peñañiel, 2009)

Peñañiel identifica seis áreas o características de la familia que pueden ser determinantes para desarrollar el trastorno adictivo en la persona: a) la estructura y composición familiar, b) estatus socioeconómico familiar, c) - identificar algunos factores del área escolar que también han sido signo de alarma en la población identificada.

El proyecto PACARDO se desarrolla en Centro América, Panamá y República Dominicana, de cuyas iniciales se deriva el nombre del plan. En éste se utiliza un cuestionario de 225 preguntas, una sección de información sociodemográfica y 13 dominios. En Costa Rica se identificó que es en los colegios urbanos donde hay mayor presencia de padres y pares consumidores y escaso interés por los programas de prevención de drogas. Confirmando que el medio social y el estilo de vida son factores de propensión al consumo en las zonas urbanas. (Ugalde, y otros, 2003). En dicho artículo se muestra la gráfica del porcentaje de padres y pares consumidores, pero no se hace una relación en cómo esto ha influido o no al consumo del estudiante, para relacionarlo como factor de riesgo

En los resultados obtenidos en Panamá se identificó la siguiente tabla de resumen.

Tabla

Escala de consumo de drogas en la familia

Prevalencia de vida (%), de las principales drogas estudiadas

De acuerdo al número de respuestas afirmativas en el año 1999

Sustancias	1er tercio	2do tercio	3er tercio
Alcohol	51.0	66.4	77.8
Tabaco	14.3	34.6	40.7
Tranquilizantes	2.0	2.7	4.4
Marihuana	1.9	6.1	15.6
Crack –cocaína	0.2	1.6	3.0
Inhalantes	1.5	3.2	11.9
Anfetaminas	0.8	2.4	4.5
Ilegales	2.1	7.0	14.6

Fuente: Tabla No. 23, Escala consumo de drogas en la familia, PACARDO, Panamá 1999 (CONAPRED)

A lo largo de la escala, aplicada en el contexto panameño, se concluye que entre los estudiantes que refieren tener algún miembro de la familia con problemas de consumo de drogas, o haber vividos episodios de conflictividad, la prevalencia de vida incrementa considerablemente.

La percepción de consumo y factores asociados con el fenómeno droga en población escolar de Heredia, Costa Rica, es un artículo publicado por Obando y Sáenz, el cual se plantea entre sus objetivos, identificar factores de riesgo y protectores asociados al consumo de drogas que coadyuven al desarrollo de estrategias preventivas. La población encuestada es de 386 escolares de 5to. y 6to. primaria de ambos sexos comprendidos entre los 9 y 14 años. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 22 ítems, desarrollado por la unidad de Investigación del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). En relación a los resultados de dicho artículo son importantes para este estudio los siguientes: 49.6% de los estudiantes identifica como modelo de vida a un familiar. El 43.4% de los estudiantes que admitieron haber consumido alguna droga tuvo como modelo a alguien de la familia.

En el año 2001 Natera *et al* realizan un estudio en el cual refieren a: Beardslee, Son y Vaillant, quienes notifican que el 26% de las personas expuestas al alcoholismo parental, durante la infancia, presentan con posterioridad este problema, mientras 9% de las personas sin historia familiar de alcoholismo reciben un diagnóstico de dependencia al alcohol. (Natera, Borges, Medina, Solís, & Tiburcio, 2001)

El objetivo del estudio realizado por Natera *et al*, era evaluar el riesgo para el uso excesivo de etanol en personas con historia familiar positiva de consumo de alcohol; los datos se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Adicciones llevada a cabo en México en 1988, con una muestra de 12, 581 individuos entre 12 y 65 años de poblaciones urbanas del país.

Los principales resultados del estudio mencionado son que los hombres con historia familiar de consumo de alcohol tienen dos veces más probabilidad de desarrollar el síndrome de dependencia que aquellos que no tienen antecedentes. En el caso de las mujeres el riesgo de desarrollar dependencia es similar en el grupo de mujeres

con historia familiar de consumo y el que no reportó antecedentes familiares de consumo. (Natera, Borges, Medina, Solís, & Tiburcio, 2001)

En la discusión de resultados que ofrece el estudio antes mencionado, resaltan tres aspectos relacionados con el género que se hace importante dejar sistematizados en el presente trabajo:

- Se identificaron patrones diferenciales entre hombres y mujeres para la transmisión generacional. Un mayor número de mujeres tuvieron antecedentes de familiares con dependencia al alcohol, pero el grupo que presentó el problema de dependencia fue menor en comparación con los hombres.
- En México se atribuye al papel social que desempeña la mujer como cuidadora, como factor protector que la lleva a desarrollar conductas de abstinencia y mayor autocontrol frente a la bebida.
- La susceptibilidad a desarrollar el alcoholismo proviene de las madres tanto en hombres como en mujeres. Es tres veces más probable desarrollar la enfermedad en hijas de madres biológicas con este problema, que en hijas de padres biológicos con problemas de alcoholismo

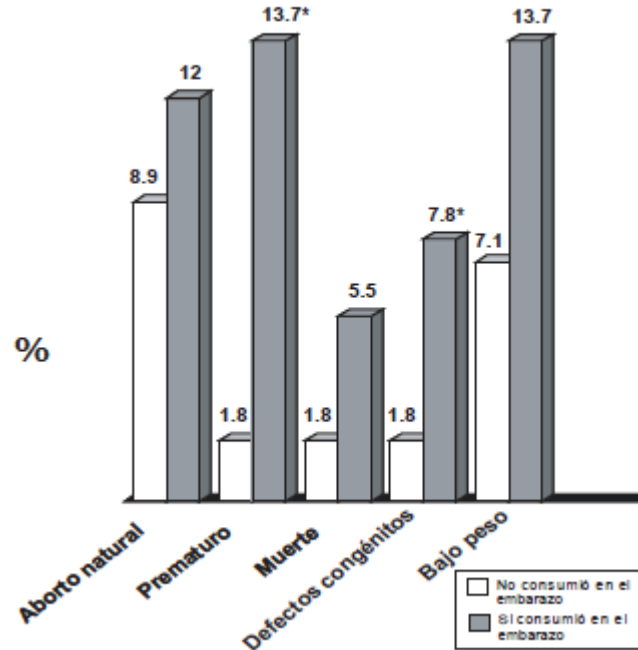
Otro estudio importante de mencionar por su característica es el realizado por Baer y colaboradores. (Berenzon, Romero, Marcela, Medina-Mora, & Rojas, 2007) Este fue realizado en Estados Unidos y su principal característica es que fue longitudinal con 500 mujeres que estuvieron embarazadas entre 1974 y 1975. Posteriormente siguieron a los recién nacidos hasta que cumplieron 21 años, momento en que fueron entrevistados sobre sus hábitos de consumo de alcohol. Los resultados afirman que el 14% de los jóvenes cuyas madres consumieron cinco o más copas durante el embarazo, presentaron problemas con su forma de beber, en contraposición con el 4.5% de los que no estuvieron expuestos. Estas cifras nos indican que el consumo de la madre durante el embarazo triplica la posibilidad de consumo del hijo.

Síndrome de Alcohol Fetal su relación al consumo de los padres y sus efectos en el aprendizaje

Según (Natera, Borges, Medina, Solís, & Tiburcio, 2001) la mayoría de los estudios en el campo de la genética, la biología molecular y la investigación social concuerdan en que los individuos con historia familiar de alcoholismo son más vulnerables a padecer cuadros severo de alcoholismo y otras desventajas neuropsicológicas.

Por lo que dentro de los factores de riesgo asociados al consumo de los padres, principalmente la madre, se hace necesario abordar que éste se asocia a aborto espontáneo, parto antes de tiempo, muerte fetal, anomalías congénitas y síndrome de alcohol fetal, el cual fue descrito por primera vez en 1957 por Jacqueline Rouquette (Evrard, 2010); mismo que será definido más adelante y analizados algunos hallazgos encontrados en relación al éste. Sin embargo antes se hace necesario abordar los resultados del estudio: Riesgos asociados al consumo durante el embarazo en mujeres alcohólicas de la Ciudad de México (Berenzon, Romero, Marcela, Medina-Mora, & Rojas, 2007); en el cual se entrevistaron a 200 mujeres con problemas con la bebida utilizando el Módulo de Abuso de Sustancias del Composite International Diagnostic Interview (CISI-SAM) y entre otros resultados se subraya para los fines de este estudio: los efectos sobre el producto del embarazo 12% presentó aborto espontaneo, 13.7% parto antes de tiempo; 5.5% muerte fetal; 6.8% anomalías congénitas y 13.7% tuvo bebés con bajo peso al nacer.

Gráfica 2. Consecuencias del consumo en los hijos



*Diferencias estadísticamente significativas, $p < 0.05$.

Fuente: (Berenzon, Romero, Marcela, Medina-Mora, & Rojas, 2007)

En relación al síndrome de alcohol fetal, el diagnóstico se basa en tres elementos semiológicos, en el contexto de una madre fuertemente bebedora de etanol, en el periodo gestacional, los cuales se enumeran a continuación:

- Retraso del crecimiento intrauterino y extrauterino. Continúan siendo pequeños incluso al final de la adolescencia, a pesar de que reciban la mejor alimentación posible.
- Diagnóstico facial característico: frente pequeña asociada a microcefalia, la raíz nasal es aplanada, ojos diminutos y próximos entre sí, la hendidura palpebrales son más cortas y el párpado superior frecuentemente está en ptosis; el labio superior es característicamente fino, delgado, recto entre otras características.
- Anomalías morfo funcionales del neurodesarrollo en el SNC

Se estima que sólo el 4-15% de los hijos de mujeres que consumen alcohol en grandes cantidades durante la gestación estarán afectados por SAF completo. Es necesario decir que el SAF ha sido considerado uno de las principales causas de retraso mental, actualmente discapacidad cognitiva.

Los niños que estuvieron expuestos a alcohol en el periodo del embarazo pueden manifestar según lo refiere (Vargas, Castaño, & Poveda, 2011) consecuencias cognitivas y conductuales que no se manifestaron en etapas previas, hiperactividad, problemas de aprendizaje, problemas de memoria, conductas impropias de curiosidad sexual, conductas sociales inadecuadas y agresividad.

En relación a lo anterior el estudio: Coeficiente intelectual y factores asociados en niños escolarizados en la ciudad de Medellín, Colombia (Zapata-Zabala, Aguirre-Acebedo, & Cadavid-Castro, 2012), el cual es un estudio observacional analítico de corte transversal entre escolares de 6 y 8 años que cursan 1, 2 y 3 de primaria en instituciones públicas urbanas, a quienes se les aplicó la Escala de Inteligencia Wechsler para niños WISC-IV entre otras. Para el objeto de este trabajo ellos identifican que el consumo de alcohol en madres repercute en la comprensión verbal, la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento.

Tabla 1. Factores perinatales y antecedentes del comportamiento y académicos de los padres y hermanos asociados a la capacidad intelectual de niñas y niños entre 6 y 8 años escolarizados en instituciones públicas de las zonas Nororiental y Noroccidental. Medellín, Colombia 2009

Características	Comprensión Verbal		Razonamiento perceptual		Memoria de trabajo		Velocidad de procesamiento		Coeficiente intelectual total	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
≥ 3 partos	1,3	(0,71 2,38)	1,47	(0,89 2,43)	1,52	(0,92 2,52)	1,75	(1,08 2,84)	1,8	(1,08 2,84)
Cesárea	3,04	(1,05 8,80)	2,62	(1,08 6,34)	1,75	(0,92 3,34)	1,32	(0,81 2,15)	1,7	(0,91 3,08)
Alcoholismo madre	1,27	(0,42 3,83)	2,66	(1,18 5,99)	2,71	(1,21 6,11)	1,35	(0,56 3,29)	1,4	(0,56 3,29)
Edad gateo ≥ 8 m	0,75	(0,38 1,49)	1,02	(0,56 1,85)	0,68	(0,41 1,14)	1,74	(1,15 2,64)	0,9	(0,56 1,46)
Historia problemas del comportamiento										
Madre	1,62	(0,77 3,41)	1,79	(0,92 3,46)	2,19	(1,26 3,80)	1,42	(0,88 2,32)	1,8	(1,06 3,14)
Hermanos	2,48	(1,18 5,22)	1,87	(0,92 3,82)	1,66	(0,93 2,99)	1	(0,60 1,68)	1,9	(1,05 3,27)
Historia problemas Académicos										
Madre	2,58	(1,29 5,16)	2,47	(1,33 4,61)	2,19	(1,28 3,73)	1,3	(0,82 2,08)	2,6	(1,53 4,28)
Padre	3,6	(1,68 7,75)	1,02	(0,46 2,22)	1,8	(0,99 3,27)	1,25	(0,75 2,10)	2,1	(1,16 3,67)
Hermanos	1,38	(0,62 3,05)	1,94	(0,95 3,99)	1,84	(1,01 3,33)	1	(0,59 1,71)	1,6	(0,88 2,86)

Fuente: (Zapata-Zabala, Aguirre-Acebedo, & Cadavid-Castro, 2012)

La escuela

El tema de la escuela por constituirse como un agente educativo y de socialización se hace importante abordarlo, ya que la relación que el escolar entable en la escuela con sus compañeros lo puede ayudar a consolidar su identidad, satisfacer sus necesidades sociales y las relaciones que se entablan en este ambiente puede influir en el consumo de drogas. (Peñañiel, 2009).

Los principales elementos relacionados con la escuela que se han identificado como factores de riesgo son: Experiencias escolar negativas: bajo rendimiento escolar, absentismo, actitudes negativas hacia el profesor; fracaso escolar y auto concepto; tipo y tamaño de la escuela; clima escolar y estilo educativo; contacto con las familias; existencia de normas para en no consumo.

En este trabajo lo que se hace pertinente es el bajo rendimiento escolar o bajo desempeño escolar, pero antes vale aclarar que el término de desempeño escolar ha sido abordada desde dos perspectivas: los que consideran el desempeño / rendimiento como sinónimo de aprovechamiento y lo que hacen una distinción entre ambos conceptos. El rendimiento puede ser expresado por medio de las calificaciones asignadas por el profesor o el promedio obtenido por el alumno. (Palacios & Andrade, 2007).

En relación a los problemas escolares como factor de riesgo en lo académico, el informe de la evaluación realizada por PACARDO en 1999 encontró la siguiente tabla:

Tabla

Escala Problemas escolares

Prevalencias de vida (%) de las principales drogas estudiadas

De acuerdo al número de respuestas afirmativas, año 1999

Sustancias	1er tercio	2do tercio	3er tercio
Alcohol	46.4	57.7	67.4
Tabaco	11.7	19.2	32.8
Tranquilizantes	1.4	2.9	3.1
Marihuana	1.4	3.2	7.3
Crack –cocaína	0.3	0.7	1.4
Inhalantes	0.7	2.0	5.6
Anfetaminas	0.7	0.5	3.1
Ilegales	2.0	3.4	7.3

Fuente: Tabla No. 22: Estudio sobre consumo de drogas en estudiantes de II, III, IV y V año Panamá 1999. (CONAPRED)

En sus resultados, este estudio afirma que “los problemas escolares se perfilan como un factor de riesgo del consumo de drogas en la población escolar. A medida que los problemas escolares se ubican en los tercios superior de esta escala, se incrementa el número de estudiantes que refieren haber consumido drogas alguna vez en la vida”

El estudio Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales (públicos) en la ciudad de La Paz, Bolivia (2003-2004) (Ribera & Villar Luis, 2005), el cual es un estudio descriptivo

observacional que buscaba comparar las frecuencias de factores de riesgo entre los estudiantes usuarios y los no usuarios. Se tomaron algunas áreas de evaluación del DUSI, pero no se utilizó el test con el propósito para el cual fue diseñado. Los resultados en relación al área escolar de dicho estudio refieren que el grupo consumidor el 92% estudia y 8% ha abandonado la escuela. En el grupo de consumidores 65% ha repetido una vez o más algún nivel escolar contra el 29% del grupo de control. De igual forma el estudio llega a los siguientes datos: analizando las respuestas del grupo control, se puede inferir mejor los riesgos a los que están expuestos los jóvenes en la escuela y, en ese sentido, los porcentajes referentes a la satisfacción por estar en la escuela (te gusta...) se observó proximidad entre ambos grupos (59% en el grupo control y 44% en el grupo caso), dato también constatado en relación a las notas, más bajas que lo requerido (44% grupo control y 56% grupo caso), y también respecto a sentir peligro en la escuela (44% grupo control y 54% grupo caso). Tales indicadores pueden no ser tan significativos pero, pensando en la prevención, tendría que considerar su impacto, una vez que se esperaba un mejor desarrollo académico de todos los estudiantes del grupo control y también que indicasen gustar bastante más (que el grupo caso) de la escuela. La información sobre sentir el espacio escolar como peligroso es bastante preocupante. (Ribera & Villar Luis, 2005)

En el estudio de desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes realizado por (Palacios & Andrade, 2007) El objetivo fue conocer las diferencias en las conductas de riesgo (consumo de alcohol, tabaco y drogas, conducta sexual, intento de suicidio y conducta antisocial) de adolescentes con alto y bajo desempeño académico. Participaron en el estudio 1000 jóvenes estudiantes de bachillerato, 485 hombres y 515 mujeres, con un rango de edad entre 14 y 22 años. Para medir el desempeño académico se consideró el promedio académico, el número de materias reprobadas y ser alumno regular. Con la finalidad de conocer si existían diferencias estadísticas significativas entre adolescentes considerados como alumnos regulares e irregulares respecto a las conductas de riesgo se realizó

la prueba t Student y se logra identificar que los alumnos irregulares presentan una mayor frecuencia de conductas de riesgo (relaciones sexuales, consumo de tabaco, alcohol, drogas, intento de suicidio y mayores puntajes en las cuatro dimensiones de la conducta antisocial)

Tabla 1. Diferencias en las conductas de riesgo en adolescentes regulares e irregulares


	Regular	Irregular	t
Edad de la primera relación sexual	15.35	15.32	-.18
Frecuencia de relaciones sexuales	2.39	2.70	2.75*
Uso del condón	3.94	3.85	.63
Número de parejas sexuales	2.85	2.71	-.47
Frecuencia de consumo de tabaco	2.06	2.81	6.96*
Número de cigarrillos fumados	1.10	2.29	5.42*
Edad de inicio de consumo de tabaco	13.64	13.68	.26
Edad de inicio de consumo de alcohol	13.72	13.94	1.56
Frecuencia de consumo de alcohol	1.81	2.31	8.49*
Cantidad de consumo de alcohol	2.42	3.30	8.61*
5 o más copas de consumo de alcohol en una sola ocasión	1.49	2.02	9.43*
Consumo de drogas	8.28	8.74	5.76*
Intento de suicidio	1.12	1.24	3.79*
Edad del intento de suicidio	14.48	14.32	-.47
Agresión	1.23	1.46	7.14*
Comportamiento antisocial	1.69	1.94	7.33*
Robos menores	1.11	1.27	5.99*
Conducta delictiva	1.03	1.09	3.54*

*p.01

Fuente: (Palacios & Andrade, 2007)

En Chile se desarrolló un estudio transversal cuantitativo, en el que participaron 80 adolescentes de género femenino del 1ro. a 4 año de enseñanza media, cuyo objetivo era verificar los factores protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas y éste identificó el rendimiento académico como un factor de riesgo de alta vulnerabilidad, el 44% siente que su rendimiento es igual que el de la mayoría, un 14% que su rendimiento es un poco peor que el de la mayoría y un 43% considera que su rendimiento en relación con sus compañeros es un poco mejor. (Cid-Monckton & Pedrao, 2011)

Tabla 2 - Vulnerabilidad de los factores estudiados

Grado de Vulnerabilidad	Factores	%	Factor de Riesgo o Protector
Muy Alto	Búsqueda Apoyo religioso (A)	10	Factor de Riesgo  Factor Protector
Alto	Búsqueda Apoyo Profesional (B)	19	
	Sentimiento de Felicidad (C)	25	
	Comunicación Hijo/Padre (D)	27	
	Acumulación de Tensiones (E)	33	
	Rendimiento Académico (F)	34	
	Tipo de Familia (G)	38	
	Tratamientos (H)	39	
Mediano	Búsqueda Apoyo Social (I)	41	
	Comunicación Padre/Madre-Hijo (D)	45	
	Poder/Dinero/Sexo (J)	48	
	Número de Miembros (L)	52	
	Redefinición del Problema (M)	58	
	Rutinas Familiares (N)	58	
Bajo	Comunicación Hijo/Madre (D)	63	
	Satisfacción con la Vida (O)	63	
	Jerarquía y Límites (P)	65	
	Apoyo del Adolescente (Q)	71	
	Problemas Salud/Comportamiento (R)	79	
	Muy Bajo	Participación (S)	82
Cohesión Familiar (T)		83	
Valores Morales (U)		92	
Esfuerzo Personal (V)		97	

Fuente: (Cid-Monckton & Pedrao, 2011)

El bajo rendimiento académico como factor de riesgo en el consumo de sustancias se cuestiona al momento que investigadores como Chambers, Taylor y Potenza en 2003 y Winters en el 2004, citados por (Pons & Buelga, 2011) encuentran que el organismo del adolescente se encuentra en proceso de maduración, y el consumo de alcohol puede afectar su desarrollo cognitivo, entonces el bajo rendimiento puede dejar de ser causa para convertirse en consecuencia del consumo de sustancias.

Por lo anterior, se puede afirmar que hay hallazgos en México, Centro América y Sur América de que el bajo rendimiento escolar y poco aprovechamiento se considera un factor de riesgo. Así mismo, NIDA en los principios de prevención en el ámbito escolar afirma que se pueden diseñar programas de intervención temprana y en niños de edad primaria deben dirigirse al mejoramiento del aprendizaje académico y socio emotivo para tratar factores de riesgo del abuso de drogas como la agresión temprana, el fracaso académico y la deserción de los estudios. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas -NIDA-, 2004)

Capítulo 3 MARCO METODOLÓGICO

3.1. Sujetos de investigación

Para la realización de los **grupos focales a maestros** se realizó un muestreo por conveniencia. La muestra fue formada por casos disponibles a los cuales se tuvo acceso (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 390). Se permitió la participación voluntaria de los profesores que asistían al Programa de Asesoría Psicopedagógica a Maestros jornada matutina, el cual se ejecuta los días miércoles en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica, Mayra Vargas Fernández, -ISIPs-.

La formación que se ofrece a los profesores en ISIPs está dividida en tres niveles. La actividad se realizó con profesores de primer y segundo nivel, por la cantidad de profesores asistentes. Se ejecutaron cuatro grupos focales, pero para fines del estudio se seleccionaron únicamente dos, los cuales contaron con una participación de: 23 profesores distribuidos así: grupo A: 11 profesores, grupo B; 12 profesores. Se seleccionaron los grupos en los cuales los profesores opinaron con mayor facilidad sobre el tema. Los maestros que asisten a la formación, son profesores en su mayoría del sistema de educación pública, ya que la institución antes mencionada posee acuerdos con las departamentales de educación para formar a los profesores en temas de inclusión educativa y adecuaciones curriculares, por lo que los supervisores educativos conceden autorización a los maestros para ausentarse de sus labores, una vez al mes y asistir a dichas formaciones. Los grupos estuvieron conformados, en su mayoría, por profesores del nivel primario siendo la proporción de 83% contra un 17% de profesores del nivel pre-primario. Así mismo, vale resaltar que la proporción en cuanto a sexo es 92% femenina y 8% masculina. Por la confidencialidad de los profesores, se logró obtener un listado de las Escuelas a las que pertenecen la totalidad de los maestros que participaron en los grupos focales, pero no específicamente la de los grupos seleccionados.

En la **encuesta a padres de familia**, se permitió la participación voluntaria, se realizó a los padres asistentes a dos de los 8 programas de ISIPs, logrando la participación de 17 padres, debido a que por las fechas en que se ejecutó la encuesta, el servicio estaba terminando y mucha población había dejado de asistir por el cierre de labores académicas en las instituciones educativas de los niños.

La encuesta fue realizada en un 82.4% por las madres de familia, 11.8% por el padre y 5.8% por abuela paterna, quienes fungen en los programas como los adultos responsables del niño o niña que asiste a tratamiento. Las edades de la población encuestada están comprendidas entre los 28 y los 52 años de edad, siendo las edades de mayor frecuencia los comprendidos de 35 a 37, llegando a tener una representación del 33.3% de la población.

El 58.8% de las personas encuestadas afirman tener un ingreso mensual comprendidos de 0 a 1500.00 quetzales, seguida del 23.5% que afirma tener un ingreso comprendido entre los Q 1501.00 a 3000.00 y el resto se ubica en un ingreso de Q. 3001.00 a 4500.00. Ante estos datos vale la pena resaltar que el Instituto Nacional de Estadísticas, en enero del 2018, afirma que se ha estimado que el costo total de la canasta básica es de Q. 3,571.54 (Instituto Nacional de Estadística Guatemala, 2018) lo que indica que el 82.3% de las familias encuestadas no alcanzan cubrir el costo de la canasta básica, viviendo en pobreza, característica que puede considerarse factor de riesgo familiar para el uso, abuso y consumo de sustancias.

Se identificaron dos casos de analfabetismo en los responsables de los niños, los cuales corresponden al 11.8% de la muestra, ya que necesitaron del apoyo de un profesional en formación para la aplicación de la encuesta, leyendo el contenido y marcando la respuesta que correspondía.

3.2 Instrumentos, confiabilidad y validez, pilotaje, árbol de categorías y cantidad de preguntas.

Se realizó un grupo focal, el cual se define como una técnica de corte cualitativo, que consiste en la realización de entrevistas a grupos de 6 a 12 personas en las cuales el moderador desarrolla de forma flexible un conjunto de temas relacionados con el objeto de estudio (Barragá, y otros, 2003). Es importante resaltar que éste se diferencia de la entrevista grupal porque permite la interacción entre los participantes, mientras la entrevista sobresale la comunicación unidireccional de cada participante con el coordinador o moderador. Éste se aplicó a maestros a quienes se describió en el apartado anterior.

La guía de preguntas para realizar en el **grupo focal** de maestros, no fue aislada sino contó con algunos subinstrumentos, tales como una ficha demográfica que permite conocer la Escuela en que trabaja el docente, sin embargo la participación se mantuvo en el anonimato, los años de trabajar en dicha institución educativa, el grado que imparte, la cantidad de alumnos y se les pregunta si han identificado el consumo de sustancias en alguno de sus alumnos o de los alumnos de la escuela.

Los maestros que aceptaron participar del grupo focal firmaron un consentimiento informado, en el que se especificaba que estaban de acuerdo en participar en el grupo focal, con los objetivos planteados y aceptaban que sus intervenciones fueran grabadas en formato de audio para su posterior sistematización, análisis e interpretación por parte de los investigadores.

La realización de los grupos focales buscaba alcanzar los siguientes objetivos:

- Identificar la percepción de los maestros sobre los factores de riesgo de los niños para desarrollar conductas de uso o abuso de sustancias.
- Determinar las acciones preventivas que se llevan a cabo en el sistema educativo nacional y realizar propuestas para fortalecer estas acciones.

La guía contiene trece preguntas, las cuales indagan sobre la percepción de la presencia o ausencia de consumidores en la escuela y las características que estos manifiestan. Una vez se hayan identificado usuarios se solicita, a través de algunas preguntas, que realicen una descripción del rendimiento académico de ellos y su adaptación a la escuela, así como las características de las estructuras y dinámicas familiares de estos niños. Por último se cuestionó sobre las acciones preventivas que se ejecutan en las escuelas, para tener una descripción de la realidad escolar. Al momento de aplicarla, los maestros abordaban en su respuestas la pregunta siguiente, es por ello que el moderador aprovechó la flexibilidad del instrumento para retroalimentar e ir generando que el resto de participantes abordaran los temas.

Tabla 3.2.1 Operacionalización de variables grupo focal

Tabla de operacionalización	
Área evaluada.	Ítems que corresponden
Indicadores de uso o consumo en alumnado.	1, 2 y 3, 6
Manifestaciones académicas y adaptación escola.	2, 3, 4,5, 6
Estructura y dinámica familiar.	7, 8, 9, 10
Acciones preventivas que se ejecutan.	11, 12 y 13

Fuente: Elaboración propia a partir del árbol de categorías y los instrumentos de recolección de datos

El segundo instrumento que se utilizó fue un cuestionario, el cual es definido como una técnica de recolección de datos del modelo cuantitativo, que contiene

un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 217). Éste se planteó con preguntas cerradas sin embargo en algunas se pedía al sujeto que justificara o explicara el porqué de su respuesta.

Cuestionario a padres de familia, el cual se realizó para alcanzar los siguientes objetivos:

- Describir los patrones de consumo de sustancias de las familias que tienen un niño que ha manifestado problemas de bajo rendimiento escolar o dificultades en el aprendizaje.
- Reconocer los factores de riesgo que los padres perciben, como vulnerables, en sus hijos para el desarrollo de las conductas adictivas.

El instrumento se dividió en cuatro partes, la primera, que indaga sobre los datos demográficos de la población que tener una caracterización sobre el status socioeconómico y la estructura familiar. La segunda parte, cuestiona sobre el consumo de sustancias en algún familiar y las características de consumo normalizadas dentro del hogar, así como el acceso que el menor puede tener al consumo en el hogar. En la tercera sección, se indaga sobre la percepción de vulnerabilidad de la familia al consumo del menor. Por último, una serie de preguntas dirigidas a indagar la percepción de riesgo que los padres identifican en el ambiente escolar así como los factores protectores o las acciones preventivas que las escuelas están ejecutando.

Tabla 3.2.1 Operacionalización de variables de cuestionario a padres

Tabla de operacionalización	
Área evaluada	Ítems que corresponden
Consumo y familia.	1,3,4, 5 , 6 7, 8
Percepción de vulnerabilidad.	9, 10
Factores de riesgo y protección en ambiente escolar.	10, 11,13, 12, 15

Fuente: Elaboración propia a partir del árbol de categorías y los instrumentos de recolección de datos

3.3. Procedimiento de investigación

Se inició identificando y describiendo las acciones de prevención que se ejecutan por parte del Estado, observando que los programas vigentes no ofrecen acciones preventivas a escolares que cursan de primero a cuarto primaria y llegando a la conclusión, que diseñar un programa que cubra estas edades puede generar beneficios en población expuesta a la presencia de factores de riesgo.

Después, se identificó un grupo de niños vulnerables por presentar al menos dos factores de riesgo, quienes reciben tratamiento por problemas en el área escolar, niños que en su mayoría pertenecen a la clase baja, viviendo pobreza o pobreza extrema, y en algunos casos con dinámicas funcionales poco sanas. Una vez identificada la población, se contactó a la coordinación de la institución para sensibilizar sobre cómo el consumo de un padre o familiar cercano puede estar afectando la problemática que ellos abordan; y se solicitó autorización para abordar la temática con los padres de los niños a quienes se les hizo una pequeña sensibilización y se les administró un cuestionario.

El cuestionario es cerrado, cuya finalidad es identificar la percepción de riesgo de los padres ante el consumo de sustancias, así como algunas conductas en el hogar que pueden facilitar o dificultar el consumo por parte del menor.

Con la finalidad de triangular la información, se solicitó acceso a los maestros que asisten a la institución, ofreciendo a los mismos una capacitación de contextualización e identificación de la problemática en el ámbito escolar y después se realizó un grupo focal, con maestros, explorando cómo los factores de riesgo familiares y escolares pueden ser predictivos del consumo del infante. Sin embargo se identificó que los maestros sí perciben que el consumo de un familiar puede influir en el desarrollo académico y podría ser un factor de riesgo, pero en muchas ocasiones por deserción o cambio de centro educativo pierden contacto con los niños que viven en estas dinámicas.

Tabla 3.3.1 Lista de actividades realizadas en la investigación

Identificación del problemas.
Planteamiento del problema.
Búsqueda de bibliografía actualizada para sustentar marco teórico.
Análisis y selección de bibliografía encontrada.
Redacción del estado del arte.
Establecimiento de objetivos.
Diseño de proyecto de investigación.
Establecimiento de instrumentos.
Desarrollar el árbol de categorías.
Diseño de instrumentos de recolección de datos.

Solicitud de permiso a la administración de ISIPs para realizar grupos focales y entrevistas a padres.
Solicitud de permiso a docente encargada de Programa de Asesoría Psicopedagógica a Maestros.
Solicitud de autorización a docente de análisis de casos y pygmalion.
Pilotaje de instrumento de grupo focal.
Capacitación a alumnos que apoyaron la aplicación de grupo focal.
Invitar a Licda. Alma Barrientos para acompañar un grupo focal.
Reproducción de consentimiento informado para grupo focal.
Compra de insumos para ofrecer un coffe break a los docentes en la actividad.
Solicitud de espacio físico para ejecutar grupo focal.
Preparar conferencia previa a la ejecución de grupos focales dirigida a profesores.
Ejecución de conferencia de grupo focal.
Aplicación de encuestas a padres.
Digitalización de encuestas de los padres.
Realización de presentación para presentar avances del modelo.
Transcribir grupos focales.

3.4. Diseño y metodología estadística descriptiva a utilizar:

Se realizó un diseño de investigación mixto, el cual “representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implica la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta para realizar inferencias producto de toda la

información recabada, y lograr un mayor entendimiento de fenómeno de estudio” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 534)

En este método se utilizan evidencia de datos numéricos, obtenidos en cuestionario realizado a padres de familia; datos verbales, la aplicación de grupos focales a maestros, textuales, lectura de expedientes de cada niño para descubrir dinámicas familiares, y otros elementos visuales identificados.

Se seleccionó este método por la naturaleza compleja del factor de las adicciones, como fenómeno sociocultural, que tiene influencia en las esferas de la vida personal del sujeto, impactando en su rendimiento escolar, familiar, etc. Otra razón de la selección de método mixto, fue la aplicación del cuestionario a padres, para no interrumpir las actividades terapéuticas y por el nivel de escolaridad de los mismos, ya que se complicaba abordar la subjetividad de esta temática con ellos, mientras que con los maestros se contaba con más tiempo y debido a la sensibilización que se realizó con ellos, manifestaron mucha anuencia a participar.

El diseño mixto fue pensado, de tal forma que los datos cuanti y cualitativos tuvieran la misma prioridad, sin embargo en la ejecución los datos cualitativos tomaron prioridad por enriquecer la información obtenida.

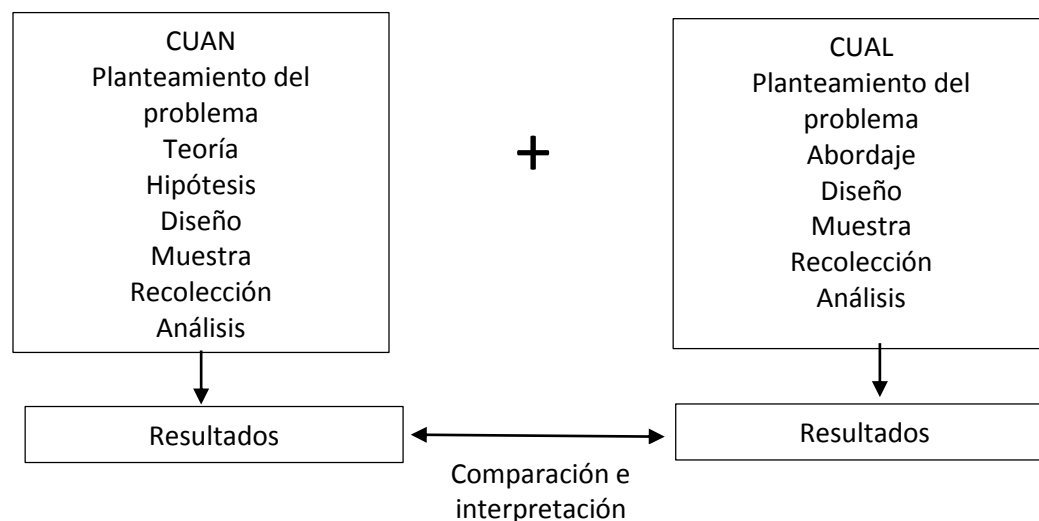
La recopilación de datos se realizó de forma concurrente. Los datos se recabaron en los dos primeros meses del último cuatrimestre del año 2018. Vale resaltar que, como se indicó, las condiciones para lograr esta forma de recopilación, los resultados de ambos tipos de análisis no son consolidados en la fase de interpretación de cada método, sino hasta que ambos fueron recolectados y analizados de manera separada.

El diseño de investigación es una triangulación concurrente –DITRIAC- del modelo mixto, la cual se caracteriza por “confirmar o corroborar resultados y

efectuar validación cruzada entre los datos cuantitativos y cualitativos, así como por aprovechar las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 557).

El cual se representa de la siguiente manera:

Gráfica 3.4.1 representación del modelo de triangulación concurrente



Fuente: (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 558)

El método de análisis que se utilizó es una comparación directa de resultados provenientes de la recolección de datos de técnicas cuantitativas y cualitativas, por lo que en un primer punto se utilizó estadística descriptiva para los datos cuantitativos y análisis de discurso a través de matrices de análisis para la información cualitativa y por último realizar la comparación de los datos.

Los datos cuantitativos se recogieron en cuestionarios aplicados de manera presencial y posteriormente se tabularon en una base de datos de excel, para que la misma permita hacer el análisis. Para ello se realizaron distribuciones de frecuencia de cada una de las preguntas y posteriormente se agruparon las preguntas que corresponden a una misma categoría, con la finalidad de obtener datos combinados que refuerzan las premisas que se presentan.

En las gráficas se utilizaron histogramas, esquemas de pastel que permiten transmitir al lector la información de forma visual, para ser complementada con el análisis que se presenta en los textos que siguen a cada gráfica.

Para realizar el análisis de la información cualitativa, como primer paso se realizaron las transcripciones de los dos grupos focales seleccionados, después se realizó un análisis de matrices, el cual permitió identificar categorías según la frecuencia con la que aparecieron los conceptos, dentro de las participaciones de cada uno de los sujetos de investigación. También se buscó identificar aquellos conceptos que se utilizan en el contexto para referirse a temas relacionados con las conductas adictivas. Con la finalidad de encontrar relaciones entre los conceptos utilizados por los profesores, se aplicaron las matrices y esquemas de jerarquización que describan el problema, sus causas y los efectos del mismo.

Capítulo 4
RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.

4.1. Análisis cualitativo

Preguntas	Análisis	Frases de participantes
<p>¿Considera que el fenómeno de las adicciones es un problema en la escuela en la que laboramos?</p> <p>¿sí o no? y ¿por qué?,</p>	<p>En la actualidad está aumentando, se identifican conductas extrañas en los alumnos, no por consumo directo sino por la convivencia con un miembro de la familia que es consumidor. Así mismo se identifica la naturalización del consumo de los padres en el hogar.</p> <p>Escuelas ubicadas en zonas rojas, con consumo de terceros en los alrededores.</p> <p>Niños expuestos a negligencia por consumo de los padres.</p> <p>Los niños se vuelven vulnerables al bullying por provenir de un progenitor que consume.</p>	<p>Grupo focal 1: Tenemos niños que se les ve que tienen que fueron afectados desde el principio del embarazo, entonces eh el probablemente no, no lo hagan ahorita pero eventualmente ese sea su futuro verdad</p> <p>Grupo focal 2: El problema en el sector en el que estoy es que se dan varias de sectas, qué hacen eso del consumo de drogas y si hacen todo eso y están al tanto de todas esas cosas por los grupos y el lugar en donde viven tienen esas medidas y también tengo chiquitos que no son ellos los que consumen, pero si sus familiares y como consumen ellos, por eso ellos tienen agresiones y</p>

	<p>Identificación de consumo en un grupo de alumnos de sexto primaria</p> <p>Identificación de jóvenes en edad escolar, con consumo en los alrededores de la escuela, que se asume no están escolarizados.</p>	<p>de parte de sus padres también.</p> <p>Grupo focal 2: son padres irresponsables que no tienen supervisión de los alumnos... por ejemplo en nuestro establecimiento han ingresado alcohol dentro de pachones para compartir con sus compañeros.</p>
<p>¿Cuáles son las razones a la que atribuimos el consumo de sustancias?</p>	<p>El consumo de sustancias se debe a la reproducción de modelos del hogar y/o a la desintegración familiar.</p> <p>Por la necesidad de pertenencia a un grupo.</p> <p>Exposición a entornos sociales de alto riesgo.</p> <p>Falta de recursos familiares para enfrentar el fenómenos de las adicciones, que se torna en conductas permisivas y habilitadoras.</p>	<p>Grupo focal 1: Yo pienso que es en la familia y como veo va, yo hago lo que mi papá hace. Porque así dice que él es más hombre o que él manda. O yo hago lo que mi mamá hace, incluso se puede ver algunos indicios, el bajo rendimiento, también la forma, si es niña, la forma en que se viste verdad, porque trata de imitar a los papás. Entonces la mayor parte de veces o en su mayoría, el consumo o las</p>

	<p>Disponibilidad adquisitiva.</p> <p>Normalización del uso de drogas en espacios públicos.</p> <p>Influencia de los medios de comunicación, la letra de las canciones que escuchan los niños.</p>	<p>adicciones, son de la familia, por una desintegración, por una mala decisión</p> <p>Grupo focal 1: Yo quiero pertenecer a un grupo y ese grupo tiene determinadas conductas y he consume ciertas sustancias, eh pues para yo gastar en ese grupo y ser aceptados voy a ser lo mismo que ellos.</p> <p>Grupo focal 1: se ve reflejado, que allí casi que hay puntos verdad.</p> <p>Grupo focal 2: desde muy pequeños ya están viendo eso como normal.</p> <p>Grupo focal 2: yo recibo carátulas y sus dibujos son de chicos fumando, tomando, besándose y esas imágenes estén muy plasmadas, si ya se</p>
--	--	---

		<p>están comportando como ellos.</p> <p>Grupo focal 2: mi cantante favorito ellos toman y yo quiero hacer lo mismo porque quiero ser ese personaje</p>
<p>Qué conductas han observado en los alumnos que se sospecha tengan consumo de sustancias?</p> <p>Qué sustancias cree que se consumen en la escuela en la que labora?</p>	<p>Inasistencia, actitud desafiante y/o agresiva.</p> <p>Falta de límites.</p> <p>Cambios en el rendimiento académico.</p> <p>Desaparición de calculadoras, objetos de uso escolar, para compra de sustancias.</p> <p>Descuido personal, falta de higiene.</p> <p>Desorden alimenticio. (falta de apetito o voracidad excesiva)</p> <p>Deserción escolar, venta de sustancias.</p>	<p>Grupo focal 1: Hay unos que se pasan, comen demasiado porque creo que la marihuana es una que cuando la consumen les da por estar comiendo.</p> <p>Grupo focal 2 : le dije a la maestra y la maestra me dijo: “y que cargaba” y le dije que una mochila y sus tenis y no vino no le dijo la maestra el vende drogas...</p> <p>Grupo focal 1: lo mira mi papá y otro la mamá entonces el niño se fue a básicos y ahora vende droga porque ahí al extremo vende droga y tiene dos hermanitos pequeños y los dos</p>

		hermanitos uno es muy liberal y el otro como que tiende a amenazar o sea a ver si como que su hermano lo protege
Características físicas o cognitivas de niños, hijos de padres consumidores.	<p>Problemas de aprendizaje.</p> <p>Ansiedad, falta de atención, dificultades en la memoria.</p> <p>Daño neuro-sensorial.</p> <p>Daño motor, con necesidad de usar maestra sombra por las dificultades neuronales y motoras, dificultad para relacionarse.</p>	<p>Grupo focal 1: la persona tiene comportamientos raros (interferencia) hiperactivas (interferencia) cuando escudriñamos, son hijas de consumidores.</p> <p>Grupo focal 2: unas gemelas que les di cuarto y quinto y ellas tenían el problema de aprendizaje; la mamá murió por alcoholismo</p> <p>Grupo focal 2: cuesta mucho él tiene una ansiedad es que yo le ponga atención ahorita y él es el primero toda la vida y él no quiere estar de primero y nunca de último le digo algo y al rato se le olvida y tengo que volvérsela a repetir lo</p>

		<p>mismo y tengo que estar platicando constantemente</p>
<p>Características socioeconómicas de los niños que se sospecha consumo</p>	<p>Familias que no logran el desarrollo económico porque el gasto familiar gira en torno al consumo.</p> <p>Es accesible para aquellos niños con disponibilidad económica.</p> <p>No importa la situación socioeconómica sino el área emocional y la figura paterna del niño, la supervisión y guía de los padres.</p> <p>Entra en juego la voluntad y la decisión del adolescente.</p>	<p>Grupo focal 1: Cuando es un niño de una clase media alta siempre carga dinero siempre y también la característica que tienen de ser así como como ustedes ya llama la atención porque siempre se cree el jefe el importante.</p> <p>Grupo focal 1: Yo considero que no importa tanto la situación económica que tengan sino que más es él lo emocional en el niño verdad porque si en ambos en ambos casos de clase alta o clase baja pero si hay una figura paterna ausente sienten esa abandono sienten el rechazo sienten eso ellos se enfocan en una sustancia que le va a dar</p>

		<p>la recompensa que no tiene de otra forma.</p> <p>Grupo focal 2: En mi caso yo si veo a padres de muy muy escasos recursos normalmente, porque cuando existe adicción esa es la prioridad para ellos</p>
<p>Familias</p>	<p>Permisividad de parte del padre para omitir las normas de convivencia.</p> <p>Negligencia por parte de los padres en el cuidado de los niños.</p> <p>Ejemplos delictivos en la familia, que empoderan al niño desde temprana edad.</p> <p>Desintegración familiar y permisividad que permite el involucramiento en actos delictivos y libertinaje en los niños.</p> <p>Atribución del consumo a modelos familiares, sin</p>	<p>Grupo focal 1: Tenemos niños que se les ve que tienen que fueron afectados desde el principio del embarazo, entonces eh el probablemente no, no lo hagan ahorita pero eventualmente ese sea su futuro verdad.</p> <p>Grupo focal 1: No yo sólo le estaba diciendo a ella que la verdad ese tema para mí es falta de supervisión de padres.</p> <p>Grupo focal 1: le voy a decir a mi tío que te venga a matar ya investigando que si el tío</p>

	<p>reconocimiento de alternativa.</p> <p>Permisividad y justificación del consumo.</p> <p>Si el maestro identifica el consumo, los padres lo niegan.</p> <p>Se evidencia ausentismo, bajo rendimiento y poca preocupación por parte de los padres a las tareas escolares o al pago de las colegiaturas debidas al consumo de un miembro.</p>	<p>está metido en cosas bien difíciles para él, es como mi héroe, a mí me va defender a mí no me toquen porque viene mi tío va la pulga tiene 5 años.</p> <p>Grupo focal 1: pobrecito ya no puedo yo luchar contra eso porque lo heredó de mi hermano y mi hermano, de mi abuelo y así verdad entonces luego yo no sea no entró y esta hora está justificado el posible caso el niño con un ejemplo familiar en ese caso la posición de la familia vendría siendo permisiva.</p> <p>Grupo focal 2: es un círculo repetitivos, porque así fueron sus papás, así está haciendo hiciste ciclo no se hace al para que se rompa.</p>
--	--	---

		<p>Grupo focal 2: ya ni le digo, ni lo regañó porque él quiere hacer lo que él quiera, mejor que haga él su vida que haga su vida y es el más pequeño y me da pena pegarle me da pena pegarle y me da pena o corregirlo</p> <p>Grupo focal 2: afecta bastante también la edad de las mamás, de las nuevas generaciones de mamás porque no tampoco están al tanto de sus hijos.</p> <p>Grupo focal 2: Pero yo tengo el caso de un niño que dice que él se aprobó la cerveza entonces yo le pregunté qué quién se la dio y mi mamá ella me dio de probar y es así amarga seño</p> <p>Grupo focal 2: Existe mucha desintegración familiar provocada por las adicciones, esto hace que</p>
--	--	--

		<p>los las madres que son conscientes abandonan el hogar y regresen a su hogar de origen eso pues sí crea deserción y ausencia de los niños, porque se los llevan a rincones....</p> <p>Grupo focal 2: el ausentismo porque los padres de los niños son alcohólicos o consumidores de droga y las niñas tienen que hacerse cargo de los hermanos...</p> <p>Grupo focal 2: Los papás siempre tienen con alcohol y los niños ya tienen desnutrición y falta de higiene y eso nos pone que si no comen y tienen piojitos</p>
<p>Actividades preventivas que se ejecutan</p>	<p>Pocas actividades preventivas, escuela de padres focalizada en valores morales, no se aborda el tema de consumo, se niega la</p>	<p>Grupo focal 1: otros en mi escuela casi que no hay la verdad es que mi escuela en escuela para padres lo que maneja son valores y ni hablar de esos temas de esos tema</p>

	<p>existencia de la problemática.</p> <p>Reconocimiento del área social y natural como medio para abordar la temática.</p> <p>Pláticas de drogas, que refiere que no son muy efectivas, porque es un policía quien las imparte.</p> <p>Ofrecer orientación desde una denominación religiosa.</p> <p>Programa preventivo guiado por una iglesia cristiano evangélica.</p>	<p>no se habla por la que tiene por la que tienen esos niños murmullos no consume murmullos los padres.</p> <p>Grupo focal 2: inclusive nos han autorizado nos han dado permiso también de hablarles un poquito a la palabra del señor para hablarles un poquito ir aprendiendo más.</p>
	<p>Fomentar la unión familiar.</p>	

El grupo focal se utilizó para evaluar básicamente cuatro áreas: la primera indicadores de uso y consumo del alumnado, en la que se logró identificar que aunque en las escuelas primarias los maestros identifican algunos casos de usos, sobre todo en los grados altos de la primaria, quinto y sexto, los casos no llegan a ser catalogados como problemas adictivos, coincidiendo esto con los datos nacionales que se poseen que afirman que las edades de primer consumo la mayor frecuencia se encuentra entre los 12 y los 16 años, siendo el mayor porcentaje para alcohol a los 15 años con 21.04% (Univesidad Galileo de Guatemala, Sección de Asuntos Antinarcoóticos y aplicación de la LEY, Embajada Estados Unidos de America , 2014).

Sin embargo los profesores, sí identifican el problema de las adicciones relevante para el entorno educativo por varias razones: las características contextuales de sus entornos, donde la oferta de sustancias es común y llega a ser naturalizada en el ambiente, el consumo de los padres como un factor que genera efectos en el área emocional y escolar del niño, entre los que se pueden mencionar: violencia física, verbal, psicológica, negligencia con los niños al grado de dejar de cubrir las necesidades básicas y escolares, y los menores se ven en la necesidad de asumir el rol de padres del resto de sus hermanos. Así mismo se ha identificado, que los hijos de padres que se evidencian como consumidores ante el resto de la comunidad educativa, pueden llegar a manifestar problemas en sus relaciones interpersonales, siendo blanco de rechazo y acoso escolar debido a la estigmatización social de la comunidad.

En relación a los factores de riesgo o a las razones que se atribuyen los casos de consumo identificados, los maestros no difieren a los factores expuestos por Acero, en la guía práctica para prevención eficaz: ellos mencionan una serie de características que se pueden derivar a factores: individuales, iguales, escolares, familiares, sociales y de la comunidad. Entre los que mencionaron están: la influencia de modelos familiares, la falta de información de los padres, justificaciones y permisividad que se convierte en una conducta habilitadora, la necesidad de pertenencia al grupo, el contexto sociocultural, la naturalización del consumo a nivel social y la influencia de los medios de comunicación.

Al pedir a los maestros que describan las características de los niños que se sospecha consumo, hacen referencia a descuido personal, falta de higiene, cambio de los hábitos alimenticios, manifestando falta de apetito o voracidad, cambio en el rendimiento académico, deserción escolar, implicación en venta y distribución de sustancias. Así mismo se cuestionó a los maestros sobre las características físicas y cognitivas de los hijos de padres consumidores y éstos hicieron referencia a casos

específicos en los que los niños se perciben ansiosos con dificultades para focalizar la atención y problemas de memoria a largo plazo.

La segunda área evaluada fueron las manifestaciones académicas y la adaptación escolar de los niños que consumen o han sido expuestos al consumo de un adulto en el hogar. Entre los principales hallazgos se puede mencionar: cambios en el rendimiento académico debido al involucramiento en el uso y consumo de sustancias o como daño en la esfera personal y emocional a causa del consumo de un familiar cercano, evidencia de descuido y prácticas negligentes por parte de los padres involucrados en el consumo; cambios de establecimiento educativo, inestabilidad familiar, falta de establecimiento de límites, agresividad, ansiedad, entre otros.

En la tercer área evaluada se exploraron las características familiares de los niños que manifiestan consumo o de las familias que demuestran la problemática en el entorno escolar. Se identifica que la problemática se manifiesta en todas las clases socioeconómicas, sin embargo el consumo repetitivo de un miembro si puede afectar la economía familiar y manifestar problemas para la cobertura de las necesidades básicas, porque el miembro consumidor prioriza el consumo, malgastando los ingresos familiares. Así mismo considerándose la adicción una enfermedad de carácter obsesivo, el padre adicto focaliza su atención en el consumo, dejando de manifestar interés por el cuidado de sus hijos, evidenciando conductas negligentes. Se identifican estructuras familiares desintegradas en las cuales un solo progenitor toma la responsabilidad de los niños para evitar convivir con el miembro de la familia consumidor, esto hace que los hijos crezcan en muchas ocasiones solos o a cargo de los abuelos, porque el padre responsable se ausenta para trabajar y así proveer los ingresos a la familia. En otras ocasiones se identifican familias sobre-trabajadas en donde los padres se ausentan con el objetivo de ofrecer mejores oportunidades a los hijos, proveyéndoles de ingresos, pero dejando de lado la guía y el establecimiento de una relación afectiva y límites ante las conductas inadecuadas de los hijos.

Es importante mencionar, que en la cuarta área de evaluación se buscó explorar sobre las acciones preventivas que se ejecutaban en las escuelas como parte de los factores protectores y se pudo evidenciar que hay algunas acciones dirigidas por instituciones religiosas o por buena voluntad de los docentes de incluir formación cristiana en valores, pero no son acciones institucionales. En relación a los programas preventivos únicamente un profesor hizo referencia al programa de Educación contra el abuso de drogas – DARE-, al cual descalificó por estar a cargo de un agente de Policía Nacional Civil, aduciendo que no genera impacto en la población a la cual se dirige. En las mallas curriculares se incluyen algunos temas en medio social y natural en los que se pueden abordar temas relacionados con el uso de sustancias pero no es un programa preventivo como tal y las reflexiones a las que se acerque el profesor dependerán del interés que éste demuestre por el tema. Las escuelas para padres suelen ser ofrecidas, pero la asistencia de los padres se dificulta, y los que suelen asistir con mayor frecuencia son los padres de los jóvenes que no manifiestan problemas.

4.2 Análisis cuantitativo

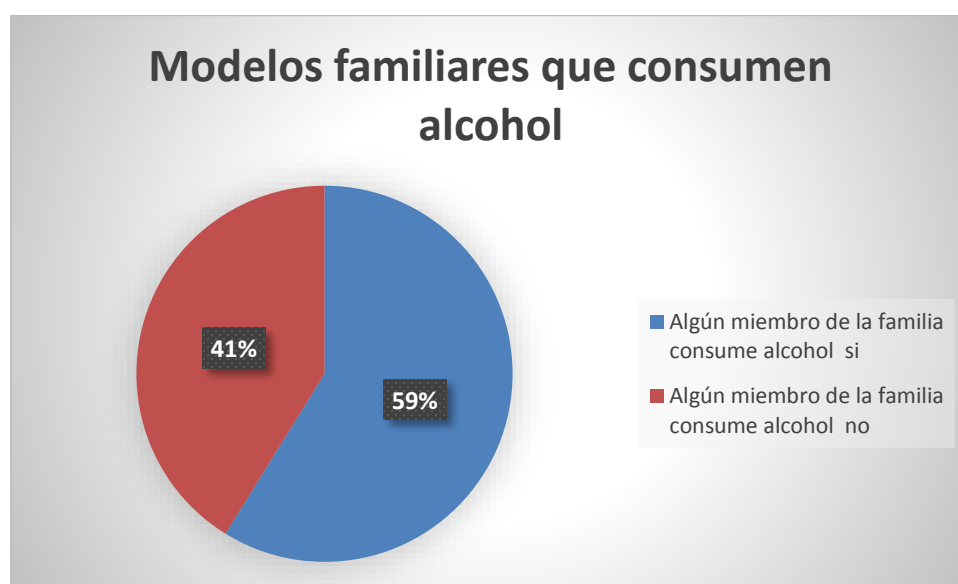
Se utilizó un cuestionario cerrado a padres de familia, con la finalidad de conocer los patrones de consumo de sustancias de las familias que tienen un niño que ha manifestado problemas de bajo rendimiento escolar o dificultades en el aprendizaje y reconocer si sus progenitores identifican la vulnerabilidad del niño o niña al consumo de adicciones.

Las preguntas significativas para esta finalidad se dividen en tres áreas evaluadas:

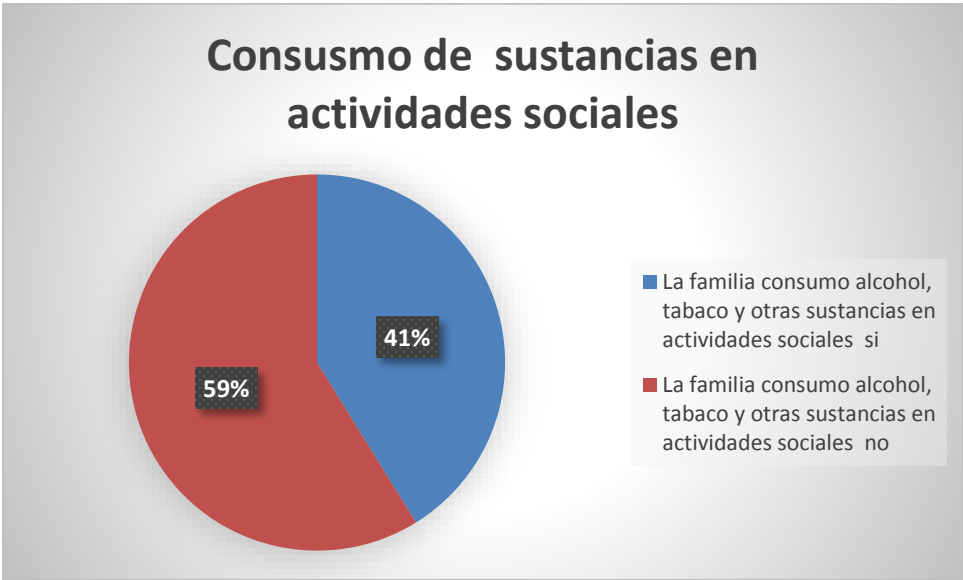
Primera: Características de consumo en la familia, en la cual se incluyeron las siguientes preguntas: presencia o ausencia de algún miembro en la familia con consumo de alcohol, se preguntó específicamente por esta sustancia porque la misma es una droga legal y la población está anuente a reconocer el consumo de la misma, el consumo de las drogas ilegales se oculta por las estigmatizaciones

sociales, además el alcohol es considerada la droga de entrada, para el consumo de otras drogas.

La siguiente pregunta en este sentido fue si la familia consume alcohol, tabaco y otras sustancias en actividades sociales. Al relacionar estas dos preguntas se genera una contradicción o una negación del consumo. Ya que en la primera pregunta 10 de 17 aceptaron tener dentro de su familia un miembro de la familia que consume alcohol, sin embargo en la segunda pregunta 10 de 17 niegan el consumo en actividades sociales.

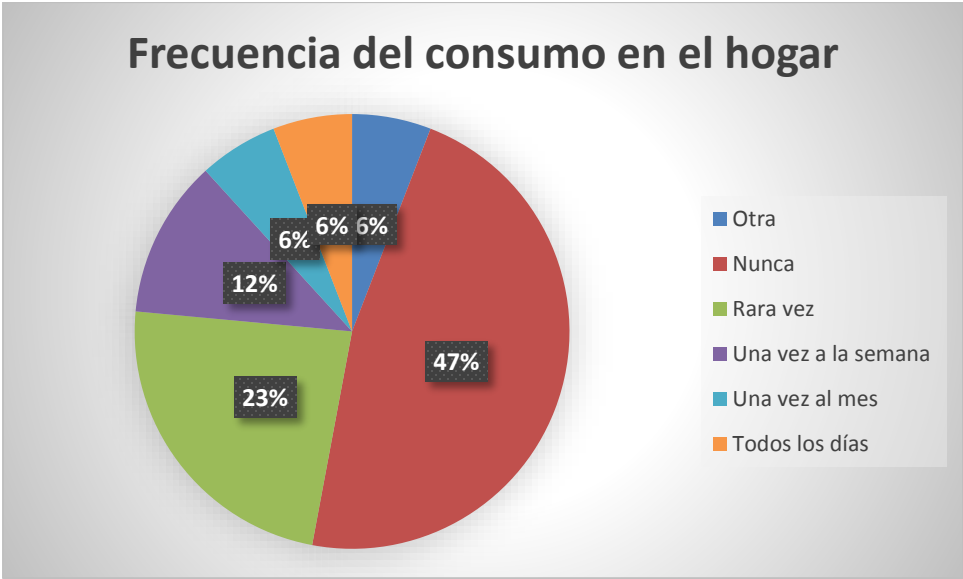


Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a padres de familia, para la presente investigación.



Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a padres de familia, para la presente investigación.

Estas preguntas fueron complementadas con una tercera pregunta al respecto en la cual se cuestiona la frecuencia con la que se consume alcohol en el hogar.



Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a padres de familia, para la presente investigación.

Aunque 10-17 familias identifican un miembro consumidor en la familia en esta gráfica se puede observar que 8-17 afirma que nunca se consume en el hogar. Esto

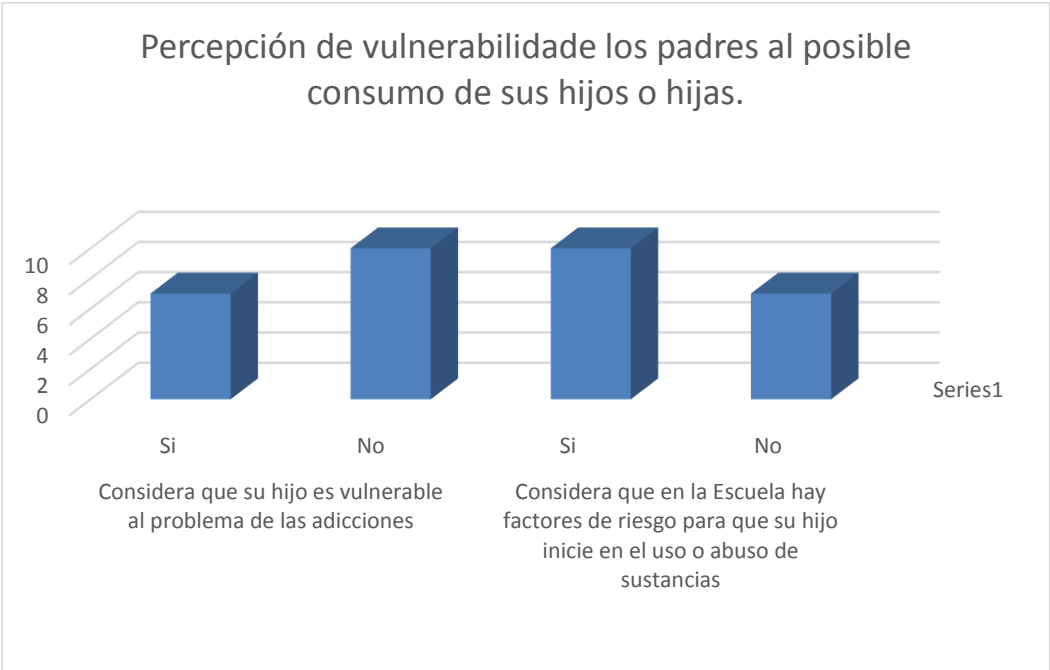
se puede deber a que el consumo de este miembro identificado se hace fuera del hogar o la desintegración familiar ya ha afectado el núcleo de las familias representadas en el estudio. También es importante el reconocimiento de un padre de familia que afirma el consumo diario dentro de su hogar, lo que es un signo de alarma para el niño que lo está observando.

En este segmento de la evaluación se cuestionó a los padres sobre la permisividad del consumo a menores en el hogar, a lo que 16-17 negaron que el menor gozara de permiso de consumir en el hogar. Esta respuesta se debe cuestionar debido a que la respuesta negativa podría deberse a que es la respuesta socialmente aceptada, sin embargo 1 de 17 aceptó que se permite al menor consumir en casa.

La evaluación de este segmento del instrumento permite visualizar: que 10-17 familias aceptan tener un miembro de la familia consumidor de alcohol. El consumo no necesariamente significa que la persona posea una dependencia y es por ello que el consumo referido se pueda dar en espacios sociales o fuera del hogar, sin embargo el porcentaje identificado es alto porque a nivel nacional SECCATID tiene datos de un 40% de consumo en la población total y el dato que se recolectó en la población identificada es de 59% de la población evaluada. Así mismo es de poner atención y buscar mecanismos para llegar a prevenir dependencia en el caso identificado con permisividad para uso dentro del hogar.

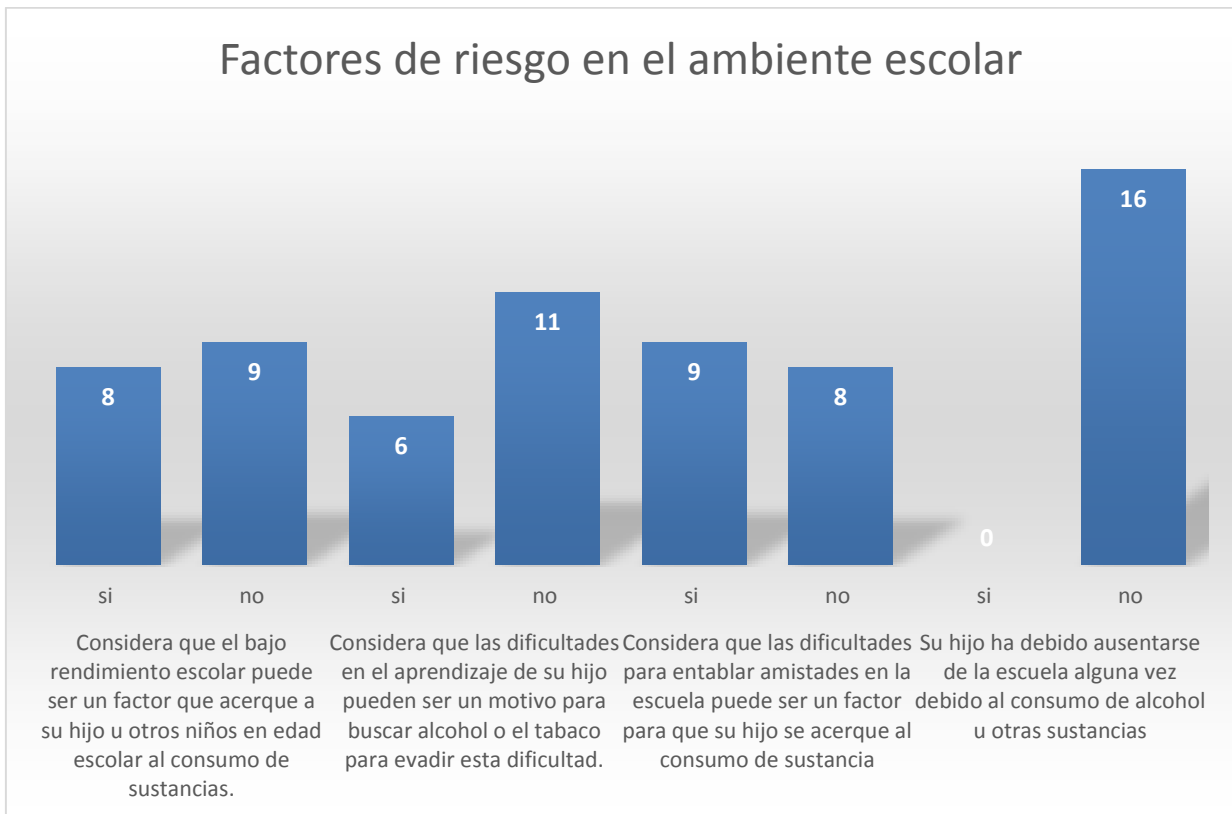
La segunda área evaluada con el cuestionario, es la percepción de vulnerabilidad de los padres al posible uso o consumo de los hijos, a lo que 10 de 17 padres consideran que sus hijos están fuera de riesgo del consumo de sustancias, únicamente 7 de 17 identifican la vulnerabilidad a la que están expuestos sus hijos. Sin embargo al preguntar si consideran que en la escuela se encuentren factores de riesgo para el consumo, la respuesta se invierte y 10-17 reconocen que dentro de la escuela puede haber peligros para sus hijos. La tendencia e incongruencia entre estas dos preguntas puede deberse a que el reconocer la vulnerabilidad del hijo a consumir drogas en el imaginario de algunos padres es identificar sus debilidades en la paternidad o en la formación de los hijos, cuando trasladamos esto

al ámbito educativo, en el cual la responsabilidad ya no depende de ellos, se facilita la posibilidad de aceptar el riesgo en el que se encuentran los hijos.



Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a padres de familia, para la presente investigación.

La última área evaluada a través del cuestionario a padres de familia fue la percepción de factores de riesgo y de protección en el ambiente escolar, para lo que se han agrupado en una misma gráfica los datos referentes a la percepción de bajo rendimiento, dificultades en el aprendizaje y dificultad para entablar relaciones sociales como factores de riesgo para el consumo.

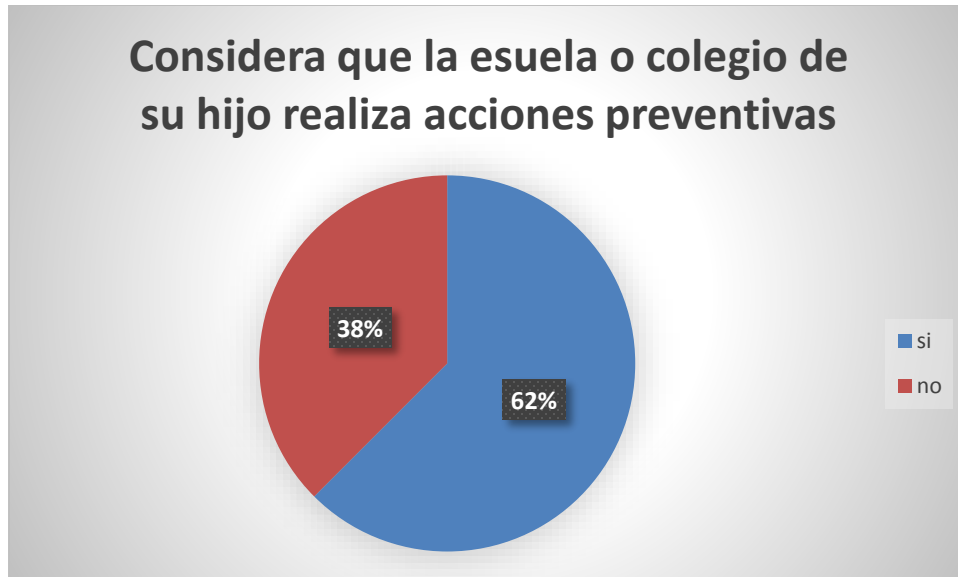


Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a padres de familia, para la presente investigación.

Esta gráfica ofrece tres datos que vale la pena resaltar, ningún niño ha debido ausentarse a sus actividades escolares por uso o consumo de sustancias. Los padres no identifican el bajo rendimiento o las dificultades de aprendizaje como factores de riesgo para el posible consumo de sus hijos, atribuyen mayor vulnerabilidad a la dificultad para entablar relaciones sociales de los niños. Llama la atención que sea dificultad para entablar relaciones sociales un factor de riesgo, ya que en muchas ocasiones es a las amistades a quienes se traslada la responsabilidad del consumo de los menores.

En relación a la percepción de factores protectores en el ambiente escolar, se cuestionó a los padres sobre la realización de acciones preventivas por parte del

Colegio o Escuela y 10 de 16 reconocieron que los establecimientos educativos realizan acciones con esta finalidad. Sin embargo no se puede saber qué impacto poseen los programas preventivos como factor protector para estos niños.



Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a padres de familia, para la presente investigación.

4.3 Discusión de resultados

En los objetivos de esta investigación se plantea la necesidad de describir la vulnerabilidad de los niños o adolescentes que presentan 2 o más factores de riesgo identificados. En los niños que asisten a los programas de ISIPs y para ello se realizó un grupo focal con maestros con el fin de identificar la percepción de vulnerabilidad que ellos identifican en el entorno educativo y compararlo con la percepción que poseen los padres de familia. En primera instancia vale resaltar que por los datos epidemiológicos en el ciclo lectivo 2019, se registran 2010 niños y niñas beneficiarios de los servicios de ISIPs de los cuales 144 son de sexo masculino y 66 son de sexo femenino, por lo que se identifica una propensión del sexo masculino a presentar problemas de aprendizaje, situación que se ha observado a lo largo de varios años. Dato que vale compararlo con los indicios del estudio de Natera *et al*, cuyo objetivo era evaluar el riesgo para el uso excesivo de

etanol en personas con historia familiar positiva de consumo de alcohol, ya que entre las principales conclusiones identifican al sexo masculino con mayor vulnerabilidad de desarrollar la dependencia en el futuro. Situación que demanda la investigación de patrones de consumo de los padres de los niños que reciben tratamiento en ISIPs, para identificar vulnerabilidad de los mismos. El mismo estudio resalta el rol social asignado a la mujer como un factor protector para el sexo femenino. (Natera, Borges, Medina, Solís, & Tiburcio, 2001)

Después del análisis cualitativo se logró determinar que los maestros perciben a sus alumnos vulnerables debido a razones como el contexto y el ambiente en dónde está ubicada la escuela, aunado a la poca supervisión por parte de los padres, falta de establecimiento de límites, permisividad, negligencia y poco involucramiento en la paternidad por la necesidad de trabajar para ofrecer a la familia una mejor calidad de vida. Peñafiel citando a Dento y Kampfe afirma que el entorno familiar cobra especial importancia por tratarse del primer contexto social en que se desenvuelve la persona, en este caso el niño. Las acciones que la familia manifieste pueden actuar en tres direcciones: licitando, neutralizando o inhibiendo el uso, consumo y abuso de sustancias. (Peñafiel Pedrosa, 2009).

Los maestros no sólo se preocupan por el riesgo de consumo del niño o adolescente sino indican que el consumo de algún progenitor o familiar impacta en las diferentes áreas de desarrollo del niño afectando su rendimiento escolar y la capacidad de desarrollar amistades; ya que muchos pueden llegar a ser rechazados y estigmatizados volviéndose víctimas de acoso escolar debido al consumo identificado de un familiar cercano. En relación a esta manifestación en 2001 Natera *et al* realizan un estudio en el cual refieren a: Beardslee, Son y Vaillant, quienes notifican que el 26% de las personas expuestas al alcoholismo parental, durante la infancia, presentan con posterioridad este problema, mientras 9% de las personas sin historia familiar de alcoholismo reciben un diagnóstico de dependencia al alcohol. (Natera Rey, Borges, Medina Mora Icaza, Solís Rojas, & Tiburcio Sainz, 2001). Así mismo en Costa Rica, Obando y Saenz identifican que el 43.4% de los

estudiantes que admitieron haber consumido alguna droga tuvo como modelo a alguien de la familia. (Obando Solano & Sáenz Rojas, 2000)

En contraposición 10 de 17 padres no perciben que sus hijos sean vulnerables ante el consumo de sustancias, sin embargo sí visibilizan la escuela como un factor de riesgo para el consumo de sustancias. Se asume que la incongruencia en las respuestas es porque percibir vulnerable a sus hijos, implica la toma de responsabilidad en la educación y la exposición a dichos factores de riesgo. Ante el argumento de permisividad de los padres y naturalización del consumo en los medios de comunicación y en la comunidad. Vale mencionar que uno de diecisiete padres acepta permitir el consumo del menor en el hogar, convirtiéndose en un habilitador para que en un futuro se desarrolle el trastorno adictivo.

Así mismo, los padres no identifican los problemas académicos como factor de riesgo o no al menos como el principal. Dan mayor relevancia a la incapacidad de sus hijos para entablar relaciones interpersonales. Sin embargo, los resultados del estudio PACARDO afirman que “los problemas escolares se perfilan como un factor de riesgo del consumo de drogas en la población escolar. Reconfirmado por los hallazgos del estudio: Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales (públicos) en la ciudad de La Paz Bolivia (2003-2004) (Ribera Oliveira & Villar Luis, 2005), el cual es un estudio descriptivo observacional que buscaba comparar las frecuencias de factores de riesgo entre los estudiantes usuarios y los no usuarios.

Se tomaron algunas áreas de evaluación del DUSI, pero no se utilizó el test con el propósito para el cual fue diseñado. Los resultados en relación al área escolar de dicho estudio refieren que el grupo consumidor el 92% estudia y 8% ha abandonado la escuela. En el grupo de consumidores 65% ha repetido una vez o más algún nivel escolar contra el 29% del grupo de control.

Otros problemas al que los profesores hacen referencia, debido al consumo de los padres, son las características fisiopatológicas que pueden desarrollar los infantes que fueron engendrados bajo consumo de sustancias, situación aue ha sido abordada en diversos estudios, Naterta et al afirman que los individuos con historia

familiar de alcoholismo son más vulnerables a padecer cuadros severo de alcoholismo y otras desventajas neuropsicológicas (Natera, Borges, Medina, Solís, & Tiburcio, 2001), mientras Vargas, Castaño y Poveda afirman que la exposición prenatal a alcohol puede llevar a manifestarse en consecuencias cognitivas y conductuales que no se manifestaron en etapas previas, hiperactividad, problemas de aprendizaje, problemas de memoria, conductas impropias de curiosidad sexual, conductas sociales inadecuadas y agresividad; por último Zapata, Aguirre y Cadavid en Colombia identifican que el consumo de alcohol en madres repercute en la comprensión verbal, la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento.

Otros indicadores identificados por los profesores como consecuencia del consumo de un progenitor o familiar cercano son: el ausentismo escolar y la deserción escolar, las cuales son negadas por los padres y justificadas con razones que enmascaran la problemática adictiva, como la separación de la pareja, el retorno a la familia de origen, la necesidad de migrar en busca de mejores oportunidades laborales, etc., justificaciones que los padres dan para ocultar el consumo de la pareja y que son las que se registran en el sistema integrado del Ministerio de Educación al momento de realizar cambios de establecimiento educativo.

En contraposición los padres únicamente 10 de 17 aceptan el uso o consumo, pero no reconocen la dependencia, cosa que puede deberse a la naturalización del consumo en nuestra sociedad, sin embargo se identifica la presencia de justificaciones y de argumentos posicionados desde las prohibiciones super-yoicas de la iglesia evangélica. Ya que en su argumentación ante algunas respuestas hacen alusión a lo que la religión espera de su comportamiento.

En la encuesta realizada a padres se cuestionó sobre el ausentismo escolar de sus hijos debido a consumo, situación que todos los padres negaron, pero después de la realización de los grupos focales se considera de importancia haber cuestionado a los padres sobre el ausentismo debido al consumo de los progenitores, ya que según los maestros los niños mayores se ausentan de las escuelas por quedar a cargo del cuidado de los hermanos. Así mismo los maestros hacen referencia a la

deserción escolar por el involucramiento de los niños en la venta de sustancias y el involucramiento en acciones delictivas.

Mientras 10 de 17 padres sí perciben la escuela como una institución que ofrece programas o acciones preventivas, los maestros manifiestan que sí se realizan acciones, pero que en muchos casos son generales y no responden específicamente al fenómeno de las adicciones. Otras acciones son en torno a la religión y al desarrollo de valores en los alumnos y la ejecución de algunos programas por parte de iglesias evangélicas o el ministerio de gobernación, así mismo se incluyen algunos temas en la disciplina de medio social y natural. Los maestros hacen referencia al desarrollo de escuelas para padres, pero identifican que siempre asisten los mismos padres, que hay poco involucramiento y que lamentablemente los padres que faltan son quizás los que más necesitan asistir a este tipo de actividades.

Capítulo 5

Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

1. Producto de la investigación realizada, cuyo objetivo era describir la percepción de vulnerabilidad que poseen padres y maestros de niños expuestos a dos o más factores de riesgo, a través de un modelo mixto con diseño de triangulación concurrente. Se evidencia que los maestros sí perciben a los niños en edad escolar como vulnerables ante el uso y consumo de sustancias, por una diversidad de factores asociados al ámbitos escolar, familiar y comunitario, esto reforzado por los datos de SECCATID que identifican la edad de inicio entre los 11 y 16 años en contraposición únicamente el 58.82% de los padres de familia que no identifican vulnerabilidad entre sus hijos con problemas de aprendizaje.
2. Los maestros identifican el uso o consumo por parte de los alumnos como una manifestación que se evidencia en todos los grados de primaria, principalmente en quinto y sexto, sin embargo manifiestan preocupación por una serie de problemas escolares derivados del consumo de los progenitores, los cuales necesitan ser atendidos.
3. Los maestros afirman que MINEGOB y SECCATID aplican programas preventivos, pero la cobertura no es suficiente y no llega a todas las escuelas. Describen que estos programas son aplicados en los últimos grados de la primaria y la secundaria y sí reconocen la necesidad de realizar acciones en todo el ciclo de la primaria.
4. Se evidenció cómo algunas instituciones no gubernamentales desarrollan estrategias preventivas pero las acciones son aisladas y con poco apoyo institucional, siendo en su mayoría provenientes de modelos religiosos.

5. El tema de uso y abuso de sustancias es abordado de forma transversal en el currículo, pero queda a discreción de cada docente la metodología o estrategias que utilicen para desarrollarlo. Los docentes reconocen tener dificultad para abordar los temas relacionados con el uso y abuso de sustancias.
6. Los maestros identifican a los padres como un factor de riesgo para los niños, ya que perciben pobre comunicación familiar, falta de establecimiento de límites, cambios en la escala de valores morales, practicas negligentes en los padres, familias sobre trabajadas y padres que para compensar la falta de cuidado ofrecen a los hijos disponibilidad económica que les permite el acceso a las sustancias.
7. Los maestros refieren poco interés de los padres por asistir a actividades como escuelas para padres y poco involucramiento en actividades escolares.
8. Los maestros se quejan de padres que desean la búsqueda del epicureísmo para sus hijos, tratando de evitar sufrimiento a cualquier costa. Y en esta búsqueda de satisfacción de las necesidades del niño llegan a tener incidencia en las políticas institucionales, la escuela no responde a su objeto principal que es formar a los niños, sino a mantener padres satisfechos.
9. Los padres evaluados en su mayoría tienen dificultades para tener acceso a la canasta básica, siendo éste ya un factor de riesgo para los niños identificados.
10. El consumo de alcohol en las familias evaluadas alcanza el 59% porcentaje, que coinciden con datos de atención que reporta la emergencia del Instituto de Seguridad Social IGGS, en el año 2011. La atención e inversión en consulta externa sobre adicciones reveló que el 60% es por intoxicación alcohólica. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2011)

11. Los padres identifican como mayor factor de riesgo para sus hijos la dificultad de establecer relaciones interpersonales, en relación con el bajo rendimiento escolar o los problemas de aprendizaje.
12. El 62% de los padres evaluados identifica que la institución educativa a la cual asisten sus hijos, realiza acciones preventivas. Dato que es contradictorio con la opinión de los maestros evaluados, quienes perciben la necesidad de mejorar este sistema de atención primaria.
13. La prevención escolar es identificada por Becoña como una acción que facilita el acceso a la mayor cantidad de población por la obligatoriedad de la educación.
14. Se identifica que un porcentaje de los niños que asisten a ISIPs están expuestos a dos o más factores de riesgo de uso y consumo de sustancias. Ésta no es una temática que se aborde en las evaluaciones y las intervenciones que se hacen en el centro, debido a que se enfoca en el área educativa de la psicología, sin embargo los niños son seres integrales y se les podría ofrecer una intervención simultánea que fortalezca sus habilidades personales para hacer frente al fenómeno de las adicciones.

5.2 Recomendaciones

1. Realizar un programa de formación a docentes en el área de las adicciones en dos niveles. El nivel básico, que ofrezca la formación mínima de identificación de casos y lugares a dónde poder referirlos para la atención primaria de los casos identificados y otro que ofrezca insumos para el desarrollo de estrategias preventivas en las instituciones escolares. Este programa se podría ejecutar como parte del área de extensión de la Universidad de San Carlos, en coordinación con las departamentales de educación para conformar en cada establecimiento educativo una comisión de profesores que velen por la prevención del uso o consumo de sustancias

en niños y adolescentes. Se requiere de un profesor supervisor de práctica y 10 profesionales en formación para garantizar la ejecución del programa.

2. Se identifica la necesidad del fortalecimiento de los programas de escuelas para padres, que aborden el impacto que tiene el consumo de los progenitores en las diferentes esferas de la familia que manifiesta estos problemas. Los centros de práctica social comunitaria, pueden coordinar acciones con las municipalidades que permitan ofrecer escuelas para padres en cada barrio o cantón que aborde temáticas relacionadas con el uso, abuso y consumo de sustancias y los efectos que esto tienen en la familia y la comunidad.
3. Desarrollar un programa preventivo que trabaje en dos perspectivas, a) Llenar el vacío de los programas preventivos de SECCATID, promoviendo una cobertura de niños en edad escolar de 1ro a 4to primaria. b) Ofrecer formación a los maestros de la Escuela primaria para identificar de forma temprana indicadores de consumo o aspectos de alta vulnerabilidad, para que realicen las referencias a donde corresponda. Estas acciones se pueden desarrollar desde el Ministerio de educación o como parte de las actividades de extensión de la Universidad de San Carlos, en la licenciatura en Ciencias Psicológicas, pero lo que se requiere la contratación de un profesor supervisor de práctica y 10 estudiantes de licenciatura de los tres últimos grados de la carrera.
4. Identificado el **vacío etario en los programas preventivos** que se ofertan en el país en la actualidad, **diseñar un programa en respuesta a esta falencia y a la acción 31 de la Política Nacional contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas, en la cual las universidades son corresponsables**. Este programa, partiendo desde la estructura de los programas de ISIPs, puede considerar a los diferentes agentes de la comunidad educativa para que, el mismo, tenga mayor cobertura y mejores probabilidades de éxito.

5. Identificar a los niños que asisten a **tratamiento en ISIPs, quienes tienen un perfil de vulnerabilidad**, sistematizar los datos de los mismos, **correlacionarlo con signos neuropsicológicos** que puedan incidir en el aprendizaje y ofrecerles un tratamiento integral que aborde tanto el área educativa como el área de salud.

6. Que el programa preventivo que se diseñe se enfoque en el **fortalecimiento familiar**; desarrollando en los padres habilidades en la crianza, la comunicación, la coherencia con las normativas familiares y se desarrollen estrategias que les permitan que la familia se compenetre. Y a nivel docente se centren en el **mejoramiento del desarrollo académico y socio emotivo**, como lo recomienda el Instituto Nacional sobre el abuso de drogas **-NIDA-** en E.E:UU.

7. Solicitar, como sociedad civil y comunidad académica, el cumplimiento de la **acción 63, de la Política Nacional contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas**, la cual consiste en **sistematizar y realizar diagnósticos situacionales del uso y abuso de droga** (CCATID , 2009); ya que los datos debiesen ser actualizados año con año y no tener datos con un rango de diferencia de 16 años.

Capítulo 6
Propuesta: Proyecto de intervención

6.1 Análisis de participantes

Los actores relevantes en la implementación de un programa de prevención indicada a niños en edad escolar, que presentan vulnerabilidad de uso y consumo de sustancias, y la formación de docentes, con la finalidad de formar agentes preventivos en la comunidad escolar desde el área de práctica supervisada de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala son: los padres de familia, los maestros de escuelas, los psicólogos en formación, docentes supervisores, coordinador del centro de práctica que ejecute el proyecto.

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y mandatos
Maestros	<p>Lograr que sus alumnos alcancen las competencias propuestas por el CNB.</p> <p>Que el alumno posea en casa acompañamiento que responda a las siguientes necesidad: asistencia diaria, participación en el proceso enseñanza aprendizaje y la</p>	<p>Alumnos que manifiestan bajo rendimiento escolar por diferentes causas.</p> <p>Irresponsabilidad de los padres. Negligencia</p> <p>Proveen recursos materiales a los hijos pero no dan afecto y normas.</p> <p>Modelaje de consumo por parte de los padres.</p>	<p>CNB.</p> <p>Programas de prevención SECCATID.</p> <p>Mis primeros pasos.</p> <p>PORNEPI.</p> <p>Programa de prevención Ministerio de Gobernación: DARE.</p> <p>Ley de protección integral de la</p>

	<p>promoción del grado.</p>	<p>Falta de supervisión.</p> <p>Normalización del consumo en comunidad y ambiente familiar.</p> <p>Riesgos en los ambientes.</p> <p>Falta de capacidad para abordar las problemáticas adictivas por desconocimientos.</p> <p>Falta de políticas institucionales para abordar la temática.</p>	<p>niñez y la adolescencia.</p> <p>Política Nacional contra las adicciones y el tráfico ilícito de sustancias.</p>
Padres	<p>Que sus hijos aprendan, sean independientes y autónomos</p> <p>Que los maestros los eduquen</p> <p>Mantener a sus hijos alejados de un grupo de pares que pueden influir al consumo de sustancias.</p>	<p>La escuela no realiza acciones preventivas.</p> <p>Las amistades pueden ser malas influencias.</p>	

	Exposición a ambientes peligrosos.		
Terapeuta psicopedagógico	<p>Mejorar los procesos cognitivos de los niños para lograr mejorar el proceso de aprendizaje.</p> <p>Que el niño tenga un tratamiento integral, en las diferentes esferas.</p>	<p>Disfunción familiar, problemas psicosociales deprivación, negligencia, abuso.</p> <p>Deficiencia en los procesos cognitivos y las funciones ejecutivas.</p>	
Autoridades de ISIPs.	<p>Trabajar por la niñez guatemalteca, respondiendo a la diversidad de la comunidad educativa con la finalidad de fortalecer la Educación Nacional.</p> <p>Ofrecer, a la población en general, programas de extensión que promuevan la mejor adaptación del niño al área escolar.</p> <p>Formar profesionales de la Psicología educativa</p>	<p>Poco compromiso por parte de los padres a responder a programas como la atención médica u otros que requieren cambios en el estilo de vida.</p> <p>Estudiantes con poco compromiso, que poseen poca capacidad de integrar y analizar información proveniente de diferentes fuentes.</p>	

	que evalúen e intervengan al sujeto como un ser integral		
--	--	--	--

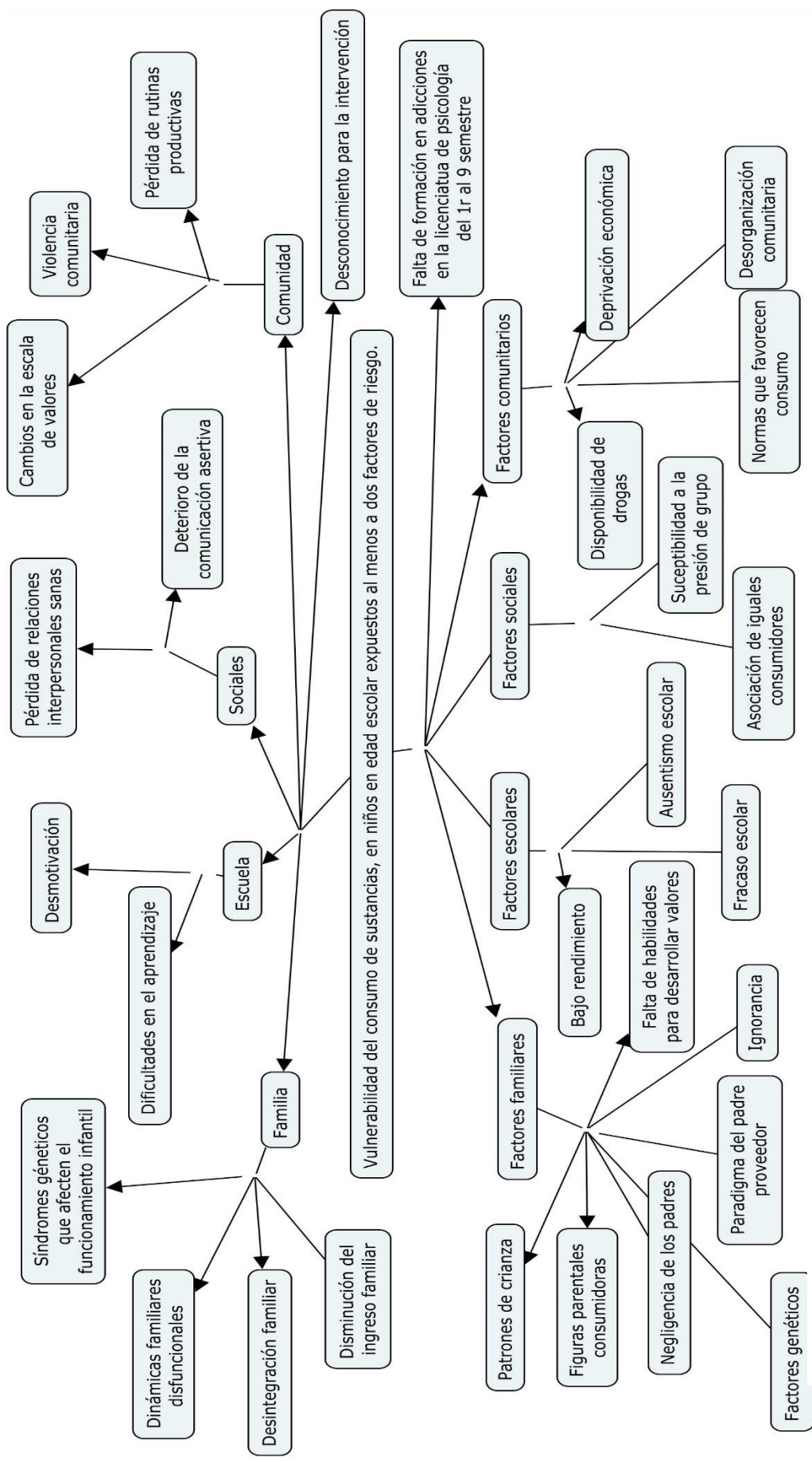
6.2 Análisis de problemas

En el árbol de problemas, es importante destacar que la población que se identificó como vulnerable por presentar bajo rendimiento escolar y estar en un ambiente con un familiar que consume sustancias, sea éste un progenitor u otro familiar: abuelos, hermanos o tíos son referidos a la institución por las dificultades que manifiestan en el aprendizaje; ambas manifestaciones son factores de riesgo para el uso o consumo de sustancias, y la intervención que reciben va dirigida a mejorar su desarrollo académico, sin embargo hay situaciones emocionales o clínicas que no son intervenidas.

Se han identificado personas vulnerables al consumo de sustancias, encontrándose en mucho de los casos en un rango de edad fuera de la cobertura de los programas preventivos que ofrece SECCATID.

Aunque el trabajo de investigación se centró en factores familiares y escolares, al realizar un análisis del contexto de la población, se identificó que éstos están expuestos a otros factores que tienen efectos a nivel social y comunitario, lo cual queda plasmado en el árbol de problemas.

Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

6.3 Análisis contextual y diagnóstico

El Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica –ISIPs- es un centro de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológica de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que da oportunidad de realizar práctica a un promedio de 80 estudiantes cada año en diferentes jornadas y horarios. Contando con tres profesoras titulares y tres a término, así mismo se cuenta con el apoyo profesional de un médico, quien evalúa a los niños para identificar el componente biológico de la patología manifiesta.

Se atiende un promedio de 300 niños con dificultades en el aprendizaje que reflejan bajo rendimiento escolar y repitencia. Atendidos en dos localidades: el Centro Universitario Metropolitano, 9 avenida 9-45 z. 11 y la Escuela María Luisa de Aragón, 14 calle y 2 ave zona 7 colonia la Verbena. Esta población es distribuida en siete programas de atención por los indicadores que manifiestan y en seis de los siete programas se solicita a los padres que se involucren en el tratamiento asistiendo a una formación.

En relación a los niños, aunque éstos son referidos por problemas escolares es bien sabido que una persona tiene diferentes esferas: la cognitiva, la social y la física. Dentro de la esfera social hay que recordar que la familia es el grupo primario de socialización y una vez se realiza la anamnesis con estos niños se pueden identificar varios indicadores de alarma: precariedad económica, el 58.8% de las personas encuestadas afirman tener un ingreso mensual comprendidos de 0 a 1500.00 quetzales, seguida del 23.5% que afirma tener un ingreso comprendido entre los Q 1501.00 a 3000.00, violencia intrafamiliar, desintegración familiar, consumo de sustancias, entre otros. Sin embargo la intervención que se ofrece se focaliza principalmente en las manifestaciones académicas de los niños, por lo que se identifica una ventana de oportunidad en el abordaje de la prevención del uso y abuso de sustancias.

Los niños están comprendidos en edad entre 6-12 años, característica que hace necesario describir que SECCATID cuenta con dos programas dirigidos a la reducción de la demanda en edad escolar: Mis primeros pasos, dirigido a pre escolares de seis años, y PRONEPI dirigido a niños de quinto primaria a nivel diversificado, edad identificada como crítica por la Encuesta Nacional del año 2014, (SECCATID, 2018). Se identifica un grupo de edad aproximado de 5 años, de los 6 a los 11 aproximadamente con una varianza de -2,+2; sin cobertura de programas de prevención, edad en que se encuentra la población identificada.

Además se cuenta con dos programas que atienden específicamente a maestros, ofreciéndoles una formación psicopedagógica que les permita llevar al aula estrategias que respondan a la diversidad de la misma. En los últimos años ha tomado auge el programa de formación y capacitación a niñeras, que se imparte los días sábados, teniendo en la actualidad un grupo de 55 niñeras recibiendo los beneficios de dicho programa. En relación a los programas de asesoría psicopedagógica a maestros, se cuenta con la fortaleza de tener vínculos interinstitucionales con las departamentales de educación especial, razón por la cual las supervisoras autorizan la asistencia mensual al programa.

Al solicitar la participación de los maestros en los grupos focales, ellos manifestaron gran interés; ya que identifican el uso, consumo y abuso de sustancias, una problemática que afecta sus entornos y en la mayoría de los casos sus escuelas. Durante las participaciones los profesores manifestaron que han identificado eventos de uso, sobre todo en los grados altos, sin embargo también han encontrado en los grados bajos niños afectados por el consumo normalizado de los padres. Así se manifiesta que los efectos indirectos de consumo de los padres sí se refleja en el rendimiento y adaptación del niño o niña a la escuela.

Es importante señalar que aunque los padres y maestros pertenecen a diferentes escuelas, que representan diferentes áreas del país, la mayoría identifica el entorno

como un medio en donde la adquisición de sustancias psicoactivas es de fácil acceso y con varios factores que pueden incidir en la iniciación de la conducta de uso de los menores. Se puede observar que al preguntar a los dos grupos, ambos identifican la vulnerabilidad de los niños, pero atribuyen las causas o la responsabilidad al otro grupo. Los maestros refieren que los padres no son coherentes con los límites que establecen, permisividad, además de ofrecer capacidad adquisitiva a sus hijos. Los padres refieren que el ambiente escolar es peligroso por las relaciones interpersonales que entablan los menores, por el sector en que está ubicada la escuela o por la identificación de vendedores en las áreas cercanas.

Padres y maestros identifican que ya se realizan algunas acciones preventivas, pero que no tienen el efecto esperado, por ejecutarse de forma aislada o no constante. Así mismo los maestros hacen referencia que hay temáticas del CNB que permiten abordar el tema en las diferentes materias, pero no todos los profesores lo abordan de la misma forma y es difícil medir el efecto que estas acciones tienen a nivel preventivo. Identifican la necesidad de abordar a los niños de forma integrada para hacer un discurso coherente en casa y la escuela.

Se considera que la estructura de un centro de práctica supervisada como lo es - ISIPs- que tiene la oportunidad de abordar a niños, padres y maestros se puede aprovechar para ofrecer una atención preventiva integrada a los tres sectores de población, que permita generar una cultura preventiva. La propuesta puede trabajarse en dos líneas: a) la formación de los docentes como agentes preventivos, con la finalidad de formar comisiones de prevención en las diferentes escuelas, haciendo un programa de prevención universal y b) hacer una propuesta de prevención indicada para trabajar con padres y niños que se identifican en riesgo.

Para implementar programas de prevención para el uso, consumo y abuso de sustancias dentro de ISIPs, se requeriría la creación de un programa específico que tuviera una relación con todos los programas de atención psicopedagógica,

ofreciendo charlas informativas a cada programa y realizando evaluaciones para identificar los niños en riesgo, así mismo, se necesitaría la ejecución de un programa de formación a profesores cuya finalidad es la formación de promotores de salud. Los psicólogos en formación deberían recibir una implementación de mayor carga de Psicología de la salud, acompañada con estrategias de enseñanza para abordar a padres y maestros.

Es importante mencionar que los principales resultados de la encuesta nacional en relación al reconocimiento de consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas expresado en promedios y que se encuentran en ambos sexos fueron: alcohol 39.83%, tabaco 31.14%, marihuana 11.31%, inhalables 7.28% y cocaína 3.60%. En cuanto a la edad de primer consumo la mayor frecuencia se encuentra entre los 12 y los 16 años, siendo el mayor porcentaje para alcohol a los 15 años con 21.04% y tabaco a los 14 años con 18.42%. (Univesidad Galileo de Guatemala, Sección de Asuntos Antinarcóticos y aplicación de la LEY, Embajada Estados Unidos de America , 2014). Lo que manifiesta un alto porcentaje de probabilidad de consumo de alcohol y tabaco en la población objeto de estudio.

En el caso del uso y abuso de drogas ilegales es importante mencionar que en Guatemala está vigente un modelo prohibicionista, que incluso pena la portación de sustancias para uso personal, lo que pone en riesgo a los menores que por curiosidad o presión de grupo utilizan la sustancia, debido a que por temor a ser detenidos no buscan el apoyo de las instituciones de salud. Ante esto, la Comisión Global de políticas de Drogas alienta a los gobiernos a experimentar con modelos de regulación legal de las drogas y ofrecer servicios de salud y tratamiento a quienes lo necesiten, además de remarcar la necesidad de una transformación del régimen prohibicionista. (Comisión nacional para la reforma de la política de drogas , 2014). Parte de la implementación de los programas preventivos es invitar a padres y niños a acercarse al sistema de salud para recibir el apoyo necesario para la salud física,

pero si el padre tendrá persecución penal por ello difícilmente se acercará a solicitar el apoyo necesario.

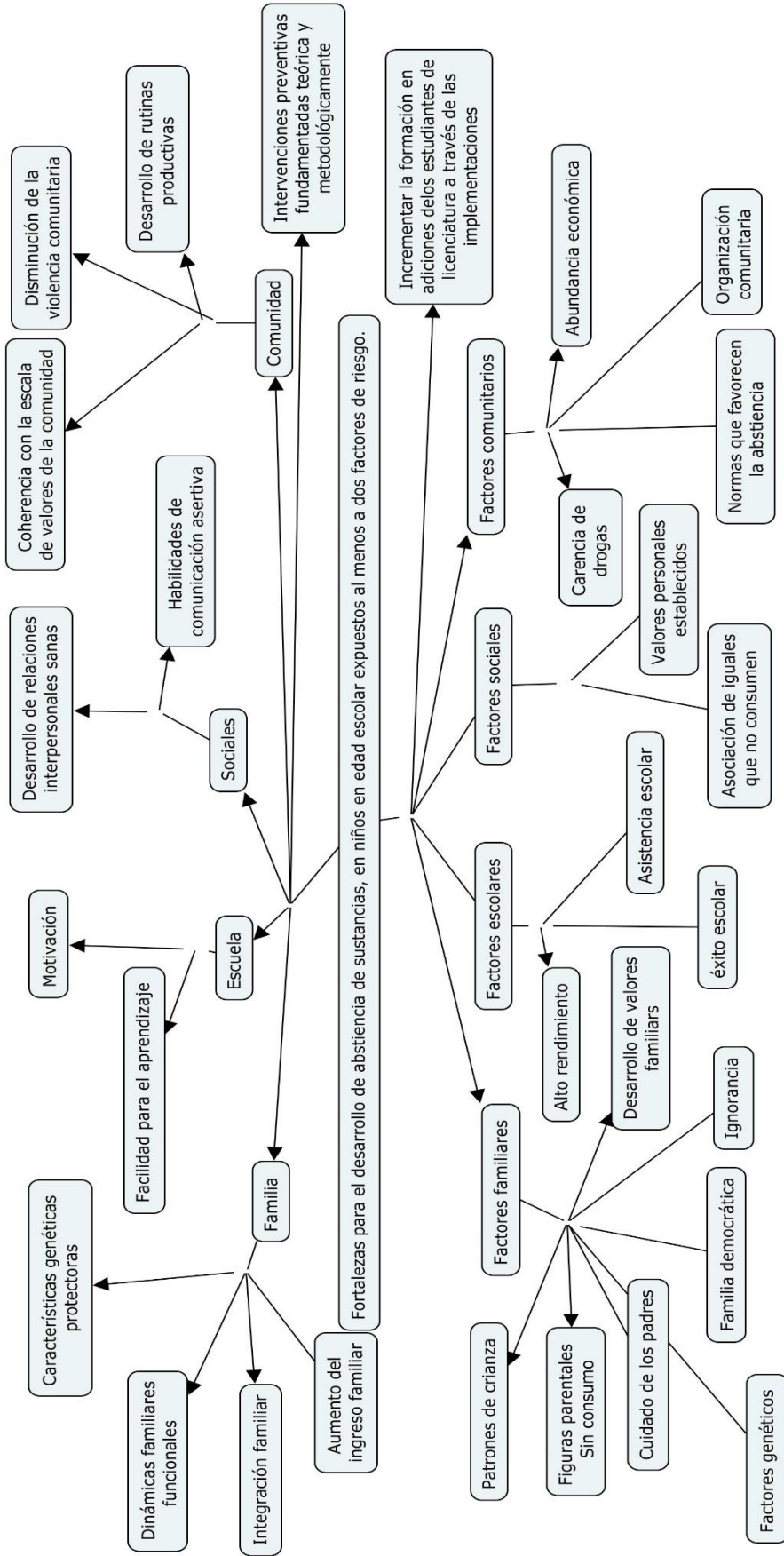
6.4 Análisis de objetivos

Una vez identificada la vulnerabilidad de los niños en edad escolar, de 6-12 años, se busca cambiar y lograr el fortalecimiento de los niños ofreciendo acciones preventivas que les permitan hacer frente a las situaciones de la vida cotidiana y el contexto que los pone en riesgo, haciendo una vinculación entre padres y maestros, que busque el fortalecimiento de patrones de crianza democráticos con límites claros y comunicación asertiva para que los niños logren una mejor adaptación al entorno escolar.

Si el niño se encuentra en un sistema en el cual existe un padre o familiar consumidor puede causar efectos en su área social, emocional y académico; por lo que si ofrecemos servicios en los cuales se intervenga el sistema y se invite a los otros miembros de la familia a cambiar las formas de interrelacionarse, a identificar la enfermedad y no continuar el ciclo patológico, se pueden generar cambios en las otras esferas del niño afectado.

El análisis del árbol de objetivos permitirá, seleccionar y jerarquizar las alternativas que estén al alcance para desarrollar desde la propuesta que se busca implementar. Identificando de la misma manera los efectos que se pueden alcanzar a corto, mediano y largo plazo, al momento de implementar las acciones planificadas.

Árbol de Objetivos



Fuente: Elaboración propia

6.5 Análisis de opciones

Después de analizar el árbol de problemas se ha identificado que se pueden realizar acciones a nivel comunitario y escolar. A continuación se expone el análisis de opciones y se justifica la selección de una de ellas para desarrollar posteriormente cada uno de los pasos para la ejecución de la misma.

	Opción 1	Opción 2	Opción 3
Propuesta	Desarrollar un programa de prevención comunitaria dirigido a los niños identificados con alta vulnerabilidad.	Seleccionar entre padres y niños o maestros el desarrollo de un programa de atención preventiva.	Aprovechar la estructura de funcionamiento de ISIPs, atención a tres grupos objetivos, para desarrollar programa de prevención que atienda a los tres grupos.
Objetivos	Elaborar un programa de prevención indicada que se acerque al contexto en que se desarrolla el niño.	Focalizar la atención a un programa indicado o universal, sin abordar a los actores claves identificados.	Formación a profesionales de la licenciatura en psicología, desde el área de práctica, para ejecutar los programas de prevención universal y selectiva dirigidos a la población objeto de estudio. Desarrollar un programa de formación de agentes promotores de salud mental, dirigida a docentes del nivel primario con la finalidad de crear

			<p>comisiones preventivas en cada escuela.</p> <p>Proponer un programa de prevención indicada para los niños que se identifican con alta vulnerabilidad de uso y consumo de sustancias</p>
--	--	--	--

A continuación, se realiza una evaluación de cada una de las opciones, desde diferentes perspectivas para determinar la viabilidad de las mismas y así seleccionar la indicada para responder a los objetivos establecidos en el árbol de objetivos.

Alternativas	Opción 1	Opción 2	Opción 3
Recursos Materiales	Falta de conocimiento de las comunidades de donde provienen los niños identificados.	Puede utilizarse mobiliario y equipo de la universidad para la ejecución de la propuesta.	Puede utilizarse mobiliario y equipo de la universidad para la ejecución de la propuesta.
Recursos Humanos	Contratación de un profesor supervisor de práctica dispuesto a supervisar en diferentes puntos. Selección de 10 estudiantes practicantes con una sede física común para todos.	Contratación de un profesor supervisor de práctica dispuesto a supervisar en diferentes puntos. Selección de 10 estudiantes practicantes para ejecutar práctica en ISIPs	Contratación de un profesor supervisor de práctica dispuesto a supervisar en diferentes puntos. Selección de 10 estudiantes practicantes para ejecutar práctica en ISIPs

Tiempo estimado para el logro de los objetivos	Dos años	Un año	Seis años
Riesgos	<p>Se pone en riesgo la integridad de los estudiantes que realizan práctica.</p> <p>Se desconoce la aceptación de las comunidades para recibir estas propuestas de intervención.</p> <p>Falta de lugares apropiados para desarrollar la intervención.</p> <p>Poca posibilidad de brindar un acompañamiento cercano a los 10 estudiantes en formación.</p>	<p>Poco impacto por dirigir la propuesta a un solo grupo objetivo.</p> <p>Falta de actividades para desarrollar en las horas estipuladas de servicio.</p>	<p>Poco interés de autoridades de MINEDUC para apoyar la propuesta de trabajo.</p> <p>Sobrecarga para los estudiantes en formación.</p>
Probabilidades para el logro de los objetivos	<p>Bajas, por la dispersión de lugares en donde viven los niños identificados. Requiere mayor esfuerzo.</p>	<p>Bajas, por no alcanzar a todos los miembros de la comunidad educativa.</p>	<p>Medias, se atiende a la mayor parte de miembros de la comunidad educativa. Se logra el trabajo coordinado entre padres y maestros.</p>

Vinculación con los beneficiarios	Poca vinculación por la falta de vínculos con los líderes comunitarios y falta de espacio para que la comunidad identifique como el centro de referencia del programa.	Media, ya que el programa preventivo es complementario al programa de desarrollo de habilidades escolares.	.Alta por la vinculación con los adultos que tienen contacto con el niño.
--	--	--	---

Después de realizar un análisis comparativo de las tres alternativas se ha determinado que la opción tres, posee la característica de ser más completa y acoplarse a los requisitos académicos de los programas de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas, sin generar riesgo para los estudiantes, exponiéndolos a comunidades ubicadas en áreas rojas del país. Así mismo, otra fortaleza de la opción tres es que al abarcar a más miembros de la comunidad educativa se tienen mayores probabilidades de éxito con estas intervenciones.

La disposición del ciclo académico de la educación superior permite desarrollar programas dirigidos a maestros, el cual se desarrolle en 2 años con la ejecución de 16 sesiones, que los permitan alcanzar las competencias que se enumeran a continuación, entre otras:

- Definición de la adicción como enfermedad, dejando atrás la estigmatización de que las personas son delincuentes o viciosas.
- Apropiación de terminología adecuada que le permita diferenciar entre uso, abuso, consumo y dependencia
- Conocimiento de las sustancias y sus efectos.
- Desarrollar políticas institucionales y protocolos de acción ante la identificación de casos dentro de la escuela.

Con los padres se utilizará el ciclo académico para desarrollar 8 sesiones anuales que permitan modificar las relaciones interpersonales y modificar los patrones de crianza que se evidencian en las familias; la bibliografía recomienda la ejecución de al menos 10 sesiones; pero por la participación de los padres en otros programas de fortalecimiento académico esto se dificulta, por lo que se programarán dos sesiones de recuerdo en el año siguiente.

El costo anual de las tres opciones es parecido, ya que implica la contratación del mismo personal, sin embargo los efectos de la tercera opción son más significativos. Y los gastos extras generados por las impresiones de los manuales, pueden tener un impacto indirecto de 3200 alumnos anuales.

6.6 Marco Conceptual

Globalmente, la experimentación con las sustancias adictivas más comunes (alcohol, tabaco y cannabis) se produce en edad escolar. En Guatemala para el 2014 que se realizó la encuesta Nacional se la mayor frecuencia de primer consumo se encuentra entre los 12 y 16 años. Además que un promedio de 39.83% reconocen el consumo de alcohol, seguido por tabaco 31.14% y marihuana 11.31% (Univesidad Galileo de Guatemala, Sección de Asuntos Antinarcóticos y aplicación de la LEY, Embajada Estados Unidos de America , 2014), lo que hace que la escuela se convierta en un agente de prevención prioritario, también esto facilita el llegar a la mayoría de jóvenes, así como a sus familias e incluso a la comunidad. (Fernández, Nebot, & Mireia, 2002).

En Guatemala, actualmente se ejecutan dos programas de prevención escolar dirigidos por SECCATID, uno por el Ministerio de Gobernación y acciones propias del Ministerio de Educación que se diluyen en los diferentes contenidos del CNB, pero no se identifica una intervención clara en los grados de primero a cuarto primaria, quedando un grupo etario sin cobertura, y aunque no está comprendido en las edades de primer consumo, se considera que el fortalecimiento de

habilidades personales, familiares y sociales puede ser de utilidad para la apropiación de los temas que se trabajan en los grados posteriores. Este vacío que se da en los primeros grados de la primaria, puede disminuir la efectividad del programa mis primeros pasos y que el sujeto deje de lado los contenidos, habilidades y valores que adquirió en ese programa, por falta de continuidad de las acciones preventivas. Ya que se ha demostrado que el impacto de los programas es limitado y su efectividad decrece o desaparece con el tiempo Salisbury Z, Maysey D, Fraser J.A 1985 citado por (Fernández, Nebot, & Mireia, 2002). La literatura afirma que los efectos de los programas preventivos escolares son pequeños y decaen con el tiempo, y consideran que estos logran retrasar el inicio del consumo en sujetos no consumidores White y Pitts, 1998 citados por (Gázquez-Pertusa, García-del Castillo, & Espada, 2009)

Sin embargo Becoña señala tres motivos por los que se debe prevenir el consumo de drogas, especialmente el tabaco, alcohol y cannabis, en niños y adolescentes:

- Si consigue que los niños y adolescentes no fumen ni beban abusivamente se evitara que los adultos se conviertan en adictos o abusadores.
- Si la persona no consume se evitan enfermedades físicas directamente relacionadas con el consumo (cáncer de pulmón, cirrosis, trastornos cardiovasculares)
- Se reduce la probabilidad de padecimiento de trastornos mentales en su vida adolescente y adulta. (Becoña, Bases Psicológicas de la prevención del consumo de drogas, 2007)

Es por ello que nos apegamos a la definición de prevención que ofrecen Gossop y Grant citados por (Agudelo & Estrada, 2012) “El objeto de la prevención de los problemas de drogas es, en general, conseguir que los miembros de una población no abusen de ellas y no se expongan a sufrir daños ni provocar males sociales.” Reforzado por los conocimientos de Kandel y Jessor referidos por (Becoña, Bases Psicológicas de la prevención del consumo de drogas, 2007) La prevención debe, centrarse en poner en marcha acciones para frenar el consumo de drogas como

para mejorar todas las variables que se relacionan con el inicio, progresión y mantenimiento del consumo de las distintas drogas centrándose en las variables del individuo.

Características de las intervenciones efectivas:

Las intervenciones que cuentan con evidencia científica sobre su efectividad son aquellas que abordan la influencia social del consumo, usan una metodología activa son aplicadas por los profesores con la participación de los iguales. (Fernández, Nebot, & Mireia, 2002). Al referirse a metodologías activas sugiere estrategias didácticas como el role-playing, modelado activo, discusión y debates. Estos programas proporcionan oportunidad de contacto y de comunicación para el intercambio de ideas entre los participantes y estimulan el aprendizaje de las habilidades para el rechazo de las drogas, Tobler citado por (Gázquez-Pertusa, García-del Castillo, & Espada, 2009). Así mismo esta comunicación e interacción en el grupo permite que se pongan en marcha los factores curativos de Yalom entre los que pueden destacar: infundir esperanza, universalidad, información participada, desarrollo de técnicas de socialización, conducta imitativa, cohesión de grupo y aprendizaje interpersonal (Yalom, 2000).

Centrar los aspectos informativos en los efectos negativos del consumo a corto plazo, ya que mucha información se considera innecesaria y a veces contraproducente.

Entrenamiento en habilidades y la educación normativa, sustituir el mensaje de abstinencia por el de uso responsable. Es necesario distinguir entre uso y abuso, informar sobre los efectos y riesgos de forma objetiva y otorgar importancia al contexto de consumo. Además los mensajes preventivos, centrados únicamente en la abstinencia, no permiten dar respuesta a los jóvenes que realmente están teniendo problemas de consumo. En otras palabras se debe lograr que el sujeto

logre convivir con las drogas (Becoña, Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias, 2002).

Parten de teorías psicosociales y centran su atención principalmente en los factores de riesgo y protección psicosociales que actúan en las primeras etapas del consumo (Gázquez-Pertusa, García-del Castillo, & Espada, 2009).

El entrenamiento en habilidades de resistencia en aquellos adolescentes cuyo factor de riesgo potencial es la presión de grupo.

La evidencia no ha establecido un número de sesiones óptimo para las intervenciones preventivas. Sin embargo hay un parámetro que indica que los programas con más de 10 sesiones pueden llegar a ser efectivos, algunos autores afirman que los programas interactivos incrementan su efectividad cuando aumenta el número de sesiones.

Los programas de prevención deben aplicarse en las fases de desarrollo apropiadas, especialmente cuando es más probable generar un impacto en el comportamiento (Gázquez-Pertusa, García-del Castillo, & Espada, 2009). Por lo que la participación de personal que conozcan el desarrollo de la persona, el desarrollo cognitivo, social y afectivo del niño, permitirá conocer los periodos en los que se debe reforzar cada una de las habilidades personales, que son necesarias para responder de forma responsable ante las situaciones de uso y consumo de sustancias. También permitirá la implementación de estrategias acordes al desarrollo del cognitivo del niño que le permitan la apropiación de los contenidos. Esto también hace una llamada de atención para conformar grupos etarios en los niños, en donde no hayan diferencias de desarrollo cognitivo significativas, para que las estrategias que se apliquen respondan a las características del niño o niña.

Se recomienda que el programa de prevención se convierta en una asignatura semanal de Educación para la Salud, y deje de ser a través de la transversalidad

que se hace inoperante por no cumplir la intensidad que se necesita para surtir el efecto deseado (Becoña, Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias, 2002).

La prevención selectiva e indicada es más efectiva, ya que centra los recursos económicos en quienes sufren mayor riesgo de desarrollar la adicción, que en la población en general, en el caso que se aborda en la presente propuesta los hijos de los padres consumidores o adictos. (Kumpfer & Johnson, 2007)

Los programas familiares, con mayor efectividad, son los que incluyen a la familia entera que subyacen de las teorías conductuales y de sistemas, y buscan el cambio de habilidades y comportamiento, en lugar de brindar información únicamente. Se recomienda el inicio de la intervención la aplicación de técnicas para fortalecer los sentimientos positivos de la familia, a través de un re-encuadre positivo y ejercicios que subrayen los valores familiares. También se debe llevar a cabo ensayo de métodos estructurados de comunicación y desarrollo de técnicas de disciplina (Kumpfer & Johnson, 2007).

Prevención y familia

La familia es el grupo primario en que se desarrolla un niño, esta tendrá una gran influencia sobre él. En 1987 Saldarriaga refiere que existen varias características en la familia de los farmacodependientes: mala integración, separación de los padres, muerte de alguno de los padres, familias poco afectivas, conflictos económicos en mayor o menor grado, relaciones conflictivas entre padres e hijos, abandono temprano del hogar por parte del adicto, antecedentes patológicos y de adicción en la familia, transmisión inadecuada de valores, normas y patrones de conducta, conflictos continuos entre alianzas o coaliciones visibles (Agudelo & Estrada, 2012). Por lo que una vez se trabaja con familias se debe hacer una observación del sistema familiar que permita identificar vulnerabilidad en ellas, y una vez identificada ésta podrían ingresar a un programa de prevención indicada.

La familia es un escenario de prevención importante para la formación de valores, el desarrollo de habilidades de comunicación, la generación de conciencia en los padres de rol orientador que poseen y la detección oportuna de problemas afectivos y académicos de los hijos, un ejercicio de autoridades democrática (Agudelo & Estrada, 2012).

El Instituto Nacional sobre abuso de Drogas, en el principio 5 de prevención, programas para la familia: afirma que éstos deben “mejorar la compenetración y las relaciones familiares e incluir habilidades para ser mejores padres; entrenamiento para desarrollar, discutir y reforzar la política de la familia con relación al abuso de sustancias; y la información y la educación sobre las drogas. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas -NIDA-, 2004)

6.7 Matriz del proyecto

La propuesta del proyecto contiene dos fases. En la primera se desarrolla el primer componente que es la formulación de un programa de práctica que forme a los estudiantes para poner en marcha acciones preventivas, el cual debe incluir formación en adicciones y en estrategias psicoeducativas y psicosociales para abordar a niños, padres y maestros. La segunda fase comprende la ejecución de dos programas preventivos, uno universal dirigido a maestros de escuelas públicas y privadas con la finalidad de formar comisiones promotoras de salud en las escuelas primarias y la segunda un programa de prevención indicada dirigido a niños identificados en riesgo por manifestar al menos dos factores de riesgo y a sus padres para reducir la posibilidad de consumo.

El programa dirigido a maestros tiene una temporalidad de dos años recibiendo 8 sesiones anuales. Es de participación voluntaria, tras invitación y autorización del supervisor educativo de la departamental, en el cual se busca que el profesor identifique la adicción como una enfermedad y se familiarice con los términos adecuados para referirse al fenómeno de las conductas adictivas, así mismo, que

obtenga información sobre cada sustancias y sus efectos a nivel físico y cognitivo para que identifique indicadores de implicación del alumnado en estas conductas. Además, se busca brindar apoyos y estrategias psicopedagógicas que le permitan abordar la temática en el aula para que el alumno se acerque y busque más información.

El programa a niños vulnerables y padres se ejecutará una vez al mes, alternando con el programa psicopedagógico al que pertenece el niño. Donde se pretende fortalecer las habilidades personales de los individuos, desarrollar disciplina asertiva, comunicación asertiva y organización del tiempo de ocio.

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Retrasar el primer contacto con la sustancia, (alcohol y/o tabaco, drogas de entrada) a la edad adulta.		
Propósito: Fortalecer las capacidades personales de niños y padres de familia para enfrentar las situaciones de alta vulnerabilidad de uso, consumo y abuso de drogas a las que se encuentran expuestos, a través de un programa de prevención indicada y desarrollar	Desarrollo de competencias preventivas en profesionales en formación, padres, niños y maestros, que conforman la comunidad educativa de ISIPs.	Propuesta del proyecto de intervención que responda a la prevención universal e indicada, utilizando como recurso humano a los profesionales en formación de la licenciatura de psicología.	Falta de reconocimiento por parte de la población del problema.

competencias en profesores para la puesta en marcha de estrategias preventivas a nivel escolar.			
Componentes			
Formación a profesionales de la licenciatura en psicología desde el área de práctica para ejecutar los programas de prevención universal y selectiva dirigidos a la población objeto de estudio.	Profesionales de las Ciencias Psicológicas formados desde el área de Psicología de la Salud que respondan a la necesidad de desarrollar estrategias preventivas desde la concepción de salud biopsicosocial.	Programas de la práctica supervisada modificados para la atención específica de la problemática de adicciones.	Poco interés institucional por abordar la temática de las adicciones. Dificultad para identificar la relación del uso, consumo y abuso de sustancias con la problemática en el área escolar.
Desarrollar un programa de formación de agentes promotores de salud mental dirigida a docentes del nivel primario, con la finalidad de crear comisiones preventivas en cada escuela.	Formar competencias en maestros del sistema educativo nacional capaces de identificar de forma temprana el uso de sustancias con habilidades para abordar la temática y realizar referencia correspondiente.	Convenio con el Ministerio de educación y departamentales de educación para involucrar a sus profesores en la participación de talleres.	Falta de prioridad en el tema de uso, consumo y abuso de sustancias en miembros del MINEDUC

Proponer un programa de prevención indicada para los niños que se identifican con alta vulnerabilidad de uso y consumo de sustancias	Programa que desarrolle habilidades sociales, de comunicación asertiva, percepción de riesgo entre otros, acompañado del fortalecimiento académico que ya se brinda.	Detección de casos a través de una encuesta específica, tras identificar indicadores de alarma y remitirlos a programa.	Negación de la problemática por parte de los padres. Falta de colaboración de docentes y alumnos de otros programas.
Actividades	Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)	Medios de Verificación	Supuestos
Primer componente			
Formación a profesionales de la licenciatura en psicología desde el área de práctica para ejecutar los programas de prevención universal y selectiva dirigidos a la población objeto de estudio.			
1.1 Presentar la propuesta de implementar un nuevo programa, en ISIPs con finalidades psico-educativas que intervengan en el área emocional del niño afectado por la presencia de un padre consumidor a la coordinación	Socializar la propuesta a coordinación de ISIPs y docentes.	Carta de recepción de la entrega de la propuesta por escrito, por parte de la coordinadora.	Poca disponibilidad a aceptar que se ejecuten programas dirigidos al área personal y emocional del niño, por no estar enfocados en el rendimiento escolar del niño, aunque este puede tener un impacto en el mismo.
1.2 Presentar propuesta con Consejo directivo.	Socializar la propuesta ante consejo directivo.	Solicitud de audiencia a Consejo directivo. Recepción de notificación de	Poca apertura a conocer la propuesta, porque el tema del uso y abuso de sustancias no tiene

		<p>fecha y hora convenida por consejo directivo.</p> <p>Dictamen favorable para la ejecución de la propuesta.</p>	prioridad en sus agendas.
1.3 Análisis financiero de la factibilidad del proyecto.	Renglones presupuestarios asignados para el área de práctica con disponibilidad financiera.	Proyección presupuestaria con Vo.Bo. del tesorero de la unidad académica.	<p>Falta de disponibilidad financiera para ejecutar proyecto.</p> <p>Priorización de intervenciones dirigidas a otras problemáticas en el presupuesto.</p>
1.4 Asignar un profesor encargado de la supervisión y formación de los profesionales en formación para ejecutar el programa.	Contratación de un profesor supervisor de práctica por 3 horas semana/mes para ejecutar programa de prevención universal e indicada.	Nombramiento de profesor, asignado a realizar funciones de programas preventivos desde el área de práctica supervisada.	Profesionales que no respondan al perfil para ejecutar programa.
1.5 Realizar un análisis de los espacios y horarios de los diferentes programas, con el personal de ISIPs, para determinar los salones y los horarios en que se puede ejecutar el programa.	<p>Disponibilidad semanal de salones con capacidad de 40 personas 1 día a la semana.</p> <p>Disponibilidad de 5 clínicas individuales una vez por semana.</p>	Asignación de salones por la coordinación de ISIPs (cuadro de salones y horarios)	Falta de disponibilidad de salones para responder a las características del programa.
1.6 Solicitar al médico de la institución que	Informe estadístico de anomalías identificadas en	Informe estadístico.	Inexistencia de los registros solicitados.

<p>sistematica y entrega un reporte de las anomalías o síndromes identificados que pueden ser causados por consumo de sustancia.</p>	<p>niños que asisten a los diferentes programas. Bimensual durante los años que se ejecute el programa.</p>		
<p>1.7 Desarrollar cambios de contenidos en los programas académicos de la práctica que se ejecutan en ISIPs para incluir los temas específicos para la intervención en prevención de uso y consumo de sustancias y el efecto que ésta puede causar en el aprendizaje.</p>	<p>Integrar en la formación de los psicólogos en formación, contenidos de psicología de la salud y temáticas relacionadas con el uso y abuso de sustancias y sus efectos en el área escolar.</p>	<p>Programas modificados y dosificados por semestre.</p>	<p>Dificultad para incluir temas de uso y abuso de sustancias por la carga académica de los programas.</p>
<p>1.8 Conscientizar a profesionales en formación y docentes de ISIPs sobre la situación de uso, consumo y abuso de sustancias en Guatemala y los efectos que esto puede tener a nivel social y sobre todo en el aprendizaje.</p>	<p>Sensibilidad de los estudiantes por los efectos de uso y abuso de sustancias.</p>	<p>Asistencia a charlas de conscientización.</p>	<p>Poca sensibilidad por parte del docente a la problemática del uso y consumo de sustancias por la normalización del mismo.</p>

<p>1.9 Convocar estudiantes interesados en participar en el programa de prevención de conductas de uso, consumo y abuso de sustancias.</p>	<p>Presencia de 20 estudiantes interesados en formar parte del programa.</p>	<p>Convocatoria en cartelera del edificio A del CUM y redes sociales del centro de práctica (ISIPs)</p>	<p>Minimización de la problemática por parte de los estudiantes por el consumo propio.</p>
<p>1.10 Entrevistas para estudiantes aspirantes a realizar práctica.</p> <p>1.10.1 Evaluación de patrones de consumo de alcohol (AUDIT)</p> <p>1.10.2 Selección de estudiantes para ejecutar práctica.</p>	<p>Ejecución de 20 entrevistas, cuestionarios AUDIT.</p>	<p>Firma de estudiantes que asisten a la entrevista.</p>	<p>Patrones de consumo recurrentes en alumnos interesados en ejecutar la práctica.</p>
<p>1.11 Ejecutar formación complementaria a los psicólogos en formación, que los habilite para desarrollar programas preventivos estructurados y responder a las demandas inesperadas de la población, tomando en cuenta el fortalecimiento del yo, el entrenamiento en habilidades sociales, los ciclos</p>	<p>Conocimiento de los estudiantes de los principios de prevención y estrategias para desarrollar programas preventivos.</p>	<p>Planificaciones de la formación a los psicólogos en formación.</p> <p>Productos ejecutados por los psicólogos en formación como producto de la formación recibida.</p>	<p>Poca comprensión del estudiante de los contenidos.</p>

de la codependencia entre otros.			
1.12 Ejecutar formación médica, neuropsicológica de los efectos físicos y cognitivos del consumo de los progenitores en niños.	Conocimiento de las anomalías físicas y los cambios neurocognitivos consecuencia del consumo de los progenitores.	Asistencia de los alumnos a formación con el médico. Fotos de la actividad	Falta de disponibilidad en el horario del médico
1.14 Desarrollo de estrategias para trabajar con adultos. Técnicas participativas para la educación popular, pedagogía de la pregunta entre otras, para que éstas puedan utilizarse con padres y maestros.	Aprendizaje significativo en docentes y padres que asistan a programa de prevención.	Ejecución de talleres preliminares (prácticas entre iguales para verificar la aplicación de estrategias) Planificaciones de los talleres a padres que evidencien la puesta en marcha de las estrategias aprendidas.	Apatía de los psicólogos en formación. Psicólogos en formación demasiado introvertidos que tengan dificultad para trabajar con personas en edad adulta.
1.15 Investigación bibliográfica de los estudiantes para describir la situación de consumo de sustancias en el país y las acciones que ejecuta en MSPAS para responder a la situación.	Conocimiento del contexto guatemalteco en relación al uso y abuso de sustancias, las acciones que se realizan y las consecuencias que tiene.	Entrega de documento grupal con la contextualización del uso, consumo y abuso en Guatemala con fuentes bibliográficas Asistencia al grupo de discusión.	Dificultad para la recolección de información contextualizada y actualizada.

1.15.1 Grupo de discusión de la problemática			
1.16 Socialización con los psicólogos en formación, sobre la propuesta, con 10 directores del sector privado, ofreciendo la incorporación al grupo del sector público. 1.16.1 Redacción de cartas de solicitud de entrevista. 1.16.2 Entrevistas de socialización.	Conscientización de establecimientos privados de las presencias o ausencia de la problemática en su ámbito. Identificación de la necesidad de tomar acción en esta temática.	Cartas de solicitud firmadas de recibidas. Firma y sello del establecimiento educativo en la ficha de visita del estudiante.	Poca disposición de los colegios para recibir a los psicólogos en formación. Falta de interés de los establecimientos del sector privado para incorporar a sus maestros en el programa.
Segundo componente			
Desarrollar un programa de formación de agentes promotores de salud mental dirigida a profesores del nivel primario con la finalidad de crear comisiones preventivas en cada escuela.			
2.1 Realizar contacto con las departamentales del Ministerio de educación para comunicar proyecto de prevención.	Interés de Ministerio de Educación y sus departamentales por recibir formación en temas relacionados con el uso y abuso de sustancias.	Carta de solicitud de entrevista o invitación firmada de recibido.	Burocracia de instituciones estatales que provoca que los trámites sean tardados y engorrosos.
2.2 Socializar propuesta de programa con encargados de las departamentales y	Interés de Ministerio de Educación y sus departamentales por recibir formación en temas relacionados	Asistencia de los representantes de las departamentales a	Muestra de poco interés por ejecutar la propuesta, por no ser parte de sus prioridades.

solicitar apoyo para darlo a conocer a supervisores educativos o directores de escuelas.	con el uso y abuso de sustancias.	la charla de socialización.	
2.3 Socializar la propuesta con supervisores educativos o directores.	Interés de Ministerio de Educación y sus departamentales por recibir formación en temas relacionados con el uso y abuso de sustancias.	Asistencia de supervisores y/o directores seleccionados por la departamental de educación e la socialización.	Falta de asistencia de supervisores educativos o directores de escuelas.
2.4 Firma de carta de entendimiento.	Participación de 2 profesores de cada escuela. Se iniciará con 10 escuelas de cada departamental para alcanzar una población de 80 profesores. formados en dos años	Nota de los supervisores educativos con compromiso de permitir la participación de 20 profesores de su departamental, con nombramiento para cada uno.	Poca disposición de los supervisores para facilitar permisos y nombramientos a los profesores de las escuelas bajo su cargo.
2.5 Socializar la propuesta en charlas masivas con profesores para sensibilizar y propiciar la participación voluntaria.	Participación de 100 maestros en charlas informativas.	Asistencia de profesores de las escuelas seleccionadas para determinar la participación voluntaria.	Reducida asistencia docente. Falta de interés por involucrarse en la prevención del uso, consumo y abuso de drogas por parte de los docentes.
2.6 Realizar la convocatoria pública a través de canales oficiales del MINEDUC y redes sociales y medios de	Identificación de los maestros de la problemática. Necesidad de ejecutar acciones	Convocatoria enviada a los despachos de las departamentales.	Tardanza en la comunicación entre departamentales y supervisores educativos.

comunicación para promover la participación docente.	ante la problemática.	Anuncio en redes sociales de la Escuela de Psicología y el centro de práctica. Viñeta invitando a maestros en radio universidad.	
2.7 Invitar a maestros que ya asisten al programa de asesoría psicopedagógica para que se incorporen o inviten profesores de su escuela.	Identificación de los maestros de la problemática. Motivación por abordar diferentes problemáticas que pueden ser la causa de las dificultades en el aprendizaje.	Fotos de paso de aulas en los programas que se ejecutan de asesoría a maestros en el CUM los días miércoles y sábado.	Traslape de horarios entre actividades estudiantiles de cada uno de los programas.
2.8 Desarrollar cronograma de participación de los profesores en los talleres y socializarlo con departamentales y supervisores educativos.	Asistencia de al menos 72 profesores a las 16 sesiones del programa de formación de promotores de salud dirigido a maestros.	Nota de envío de cronograma, sellada con acuso de recibido.	Traslape de talleres con actividades de otra índole en las escuelas de cada uno de los profesores.
2.9 Revisión de los contenidos del CNB que tienen relación con los temas de prevención de uso y consumo de sustancias y realizar guías didácticas de cómo abordar la temática	Desarrollo de estrategias psicopedagógicas para abordar temáticas del CNB. Esta acción se realizará en tres años, desarrollando dos grados de primaria por año.	Análisis de matrices de los contenidos por grado, jerarquización y desarrollo de talleres para socializarlo con profesores.	Dificultad de análisis o creatividad por parte de los profesionales en formación para relacionar los contenidos instrumentales con la temática de las adicciones.

para dar énfasis a estas acciones.			
<p>2.10 Diagramar el trabajo de los grupos para sistematizarlo en un solo manual y buscar apoyo para la impresión del mismo.</p> <p>2.10.1 Contactar un EPS de diseño gráfico para diagramar material.</p> <p>2.10.2 Gestionar donaciones de material para impresión de manuales.</p> <p>2.10.3 Gestionar impresión del material en editorial universitaria.</p>	<p>Desarrollo de manuales con referente teórico y estrategias psicopedagógicas.</p>	<p>Manuales impresos y socializados con los docentes que han asistido al programa de formación.</p> <p>Gestión por medio de cartas para solicitar EPS de diseño.</p> <p>Solicitud por medios de carta de material de impresiones.</p> <p>Impresión de manuales.</p>	<p>Falta de interés o disponibilidad de EPS.</p> <p>Falta de recursos para reproducción de manuales.</p>
2.11 Realizar una propuesta de un folleto para estimular la lectura que contenga temas	Lecturas relacionadas con habilidades de comunicación, autoridad democrática,	Clasificación de lecturas por grado y propuestas de manual de trabajo por grado.	Poca capacidad de abstracción y asociación de los temas por parte de

<p>relacionados con la prevención y uso de sustancias y las preguntas generadoras sugeridas para trabajar en el ámbito docente. 1 por año.</p>	<p>asertividad, identificación y valoración de características individuales, formas de ocio saludable.</p>		<p>los profesionales en formación</p>
<p>2.12 Una vez terminada la revisión de lecturas y la gradación, un plazo de seis años, diagramar el trabajo de los grupos para sistematizarlo en un sólo manual y buscar apoyo para la impresión del mismo.</p> <p>2.12.1 Contactar un EPS de diseño gráfico para diagramar material.</p> <p>2.12.2 Gestionar donaciones de material para impresión de manuales.</p> <p>2.12.3 Gestionar impresión del material en editorial universitaria.</p>	<p>Desarrollo de manuales de lectura.</p>	<p>Gestión por medio de cartas para solicitar EPS de diseño.</p> <p>Solicitud por medios de carta de material de impresiones.</p> <p>Impresión de manuales.</p>	<p>Falta de interés o disponibilidad de EPS.</p> <p>Falta de recursos para reproducción de manuales.</p>

<p>2.13 Planificación de los 16 talleres de intervención para formar agentes promotores de salud.</p>	<p>Desarrollo de estrategias específicas para las temáticas propuestas.</p>	<p>Planificación de los talleres, distribución de tiempo, determinación de recursos.</p>	<p>Mala distribución del tiempo o pobre jerarquización de contenidos. Dificultad en la adquisición de recursos.</p>
<p>2.14 Reservación de equipo de ejecución de talleres dirigidos a maestros. audiovisual para</p>	<p>Disponibilidad de 1 cañonera, 1 PC, y bocinas para la ejecución de talleres.</p>	<p>Solicitud de equipo audiovisual.</p>	<p>Sin disponibilidad de equipo audiovisual.</p>
<p>2.15 Ejecución de los talleres dirigidos a profesores abordando temáticas sobre uso, consumo y abuso de drogas.</p>	<p>Asistencia de 80 profesores a cada uno de los 16 talleres.</p>	<p>Asistencia de los docentes a los talleres.</p>	<p>Inasistencia de los profesores.</p>
<p>2.16 Desarrollo de un plan para la conformación de comisiones promotoras de salud para prevenir enfermedades mentales en cada escuela. 2.16.1 Promover la interrelación de la escuela con el Ministerio de gobernación para solicitar apoyo del programa Escuelas seguras con el fin de hacer</p>	<p>Desarrollo de 36 comisiones promotoras de salud en las escuelas. Solicitar apoyo de PNC para monitorear áreas cercanas a la escuela y disminuir la probabilidad de</p>	<p>Políticas institucionales para abordar la problemática. Protocolos de referencia para casos identificados. Ejecución de charlas preventivas en edad escolar. Socialización de los manuales psicopedagógicos de temáticas relacionadas con el CNB y la lectura en las 36 escuelas.</p>	<p>Poca disponibilidad de los profesores para reproducir lo aprendido en los talleres en sus escuelas. Falta de iniciativa para contextualizar los contenidos en su ambiente escolar. Percepción de los profesores que ejecutar estas propuestas conllevan más trabajo del que ya tienen.</p>

los entornos más sanos.	oferta de drogas en las cercanías.		
2.17 Visita escolar por parte de los profesionales en formación, para verificar la puesta en marcha de las actividades promotoras.	Cambio en la forma de abordar las temáticas relacionadas con uso y abuso de sustancias en el CNB, en la aplicación de talleres para profundizar en dichos temas.	Fichas de visita escolar firmadas y selladas por directora de centro educativo.	Poca apertura por parte de las escuelas para recibir la visita de profesionales en formación. Escuelas en áreas rojas que pongan en peligro a los profesionales en formación, si se ejecuta la visita escolar.
2.18 Evaluación de los resultados de la aplicación de las estrategias preventivas en las escuelas. 2.18.1 Evaluación de la metodología sugerida en forma de talleres para los temas transversales insertos en el CNB 2.18.2 Evaluación de la puesta en marcha de talleres de lectura que abordan temáticas relacionadas con la prevención de uso y consumo de sustancias.	Opinión docente de los efectos de la aplicación de las metodologías propuestas y de los conocimientos adquiridos.	Encuesta en google forms, análisis de los datos adquiridos.	Desinterés de los docentes por ofrecer retroalimentación de los programas.

<p>2.19 Dar a conocer a los profesores el programa de prevención indicada que se ejecuta, para que puedan referir niños de sus escuelas al programa.</p>	<p>Recibir al menos 15 referencias anuales de niños ajenos a ISIPs.</p>	<p>Fichas de referencias por escuelas, niños que no reciben apoyo psicopedagógico de ISIPs</p>	<p>Dificultad de los maestros para identificar el perfil de niño para el programa de prevención indicada.</p>
--	---	--	---

Tercer Componente

Proponer un programa de prevención indicada para los niños que se identifican con alta vulnerabilidad de uso y consumo de sustancias.

<p>3.1 Modificar instrumento de entrevista inicial a padres para identificar presencia de un familiar en el núcleo o que viva en el mismo lugar con consumo de alcohol, como indicador.</p>	<p>Sistematización de datos de consumo a todo niño que ingresa a tratamiento.</p>	<p>Sistematización anual que evidencie convivencia con modelo consumidor.</p>	<p>Que los entrevistadores pasen por alto las preguntas de consumo de sustancias.</p>
<p>3.2 Investigar en historia familiar los efectos de consumo del alcohol u otra sustancia en aquellos niños identificados por admisión.</p> <p>3.2.1 Realizar pruebas de tamizaje con niños y adulto responsable.</p>	<p>Al menos 20 familias referidas al programa de prevención indicada.</p> <p>Identificación de indicadores de consumo y selección de perfiles para programa de prevención indicada.</p>	<p>Referencias de los programas de ISIPs al programa de prevención indicada.</p>	<p>Falta de interés por ofrecer una atención integral.</p> <p>Falta de habilidades para identificar indicadores de</p>

<p>3.2.2 Referir a los niños identificados al programa complementario de apoyo psicoeducativo y social para niños identificados con alto riesgo de consumo de sustancias.</p>			
<p>3.3 Evaluar el programa de mis primeros pasos y PRONEPI, actualmente vigentes en SECCATID y hacer una propuesta que llene el vacío existente en el ciclo etario.</p>	<p>Propuesta de contenidos y metodologías para intervenir en dos grupos etarios (7-9 y 10-12)</p>	<p>Matrices de análisis de programas. Identificación de contenidos gradados, adecuación de propuesta en dos grupos.</p>	<p>Análisis deficiente, poca aplicabilidad al contexto.</p>
<p>3.4 Planificar talleres de intervención a padres que aborden temas de: información sobre la sustancia y sus efectos, codependencia, desarrollo de comunicación asertiva en la familia, desarrollo de actividades de ocio sanas, entre otras.</p>	<p>Cambio en los patrones conductuales de padres, cambios en patrones de crianza, recolectados a través de testimonios</p>	<p>Testimonios de los padres en entrevistas individuales. Historias de vida, desarrolladas por los profesionales en formación.</p>	<p>Baja receptividad de los padres de la información brindada en los talleres.</p>
<p>3.5 Reservación de equipo audiovisual para la ejecución</p>	<p>Disponibilidad de 1 cañonera, 1 PC, y bocinas para la</p>	<p>Boletas de reservación de equipo audiovisual</p>	<p>Sin disponibilidad de equipo audiovisual</p>

de talleres dirigidos a maestros.	ejecución de talleres.		
<p>3.6 Ejecución de los talleres dirigidos a padres abordando temáticas sobre uso, consumo y abuso de drogas. Éstos se realizarán una vez al mes, ya que los padres están inmersos en otro programa dentro de la institución.</p> <p>3.6.1 Taller lúdico de actividades de ocio, para identificar patrones de interrelación y de crianza en la familia y formas de comunicación presentes.</p> <p>3.6.2 Taller informativo sobre términos de uso, abuso, etc. y los efectos de cada droga.</p> <p>3.6.3 La codependencia, cómo se manifiesta en la familia.</p> <p>3.6.4 Relaciones complementarias e interacción familiar.</p>	<p>Presencia de 18 padres de familia en cada una de las 8 sesiones del programa de prevención</p>	<p>Firma de asistencia de padres a los talleres.</p>	<p>Deserción de los padres de familia del programa.</p>

<p>3.6.5 Control de impulsos, capacidad de planificación. Daños neuronales del paciente adicto.</p> <p>3.6.6 Comunicación asertiva. Comunicación padres e hijos, etapas del desarrollo.</p> <p>3.6.7 Disciplina asertiva.</p> <p>3.6.8 La recreación y el ocio, formas saludables.</p>			
<p>3.7 Observar conductas de interrelación en talleres 3.6.1 y 3.6.8.</p> <p>3.7.1 Dar retroalimentación de los patrones a los padres de forma individual.</p>	<p>Identificación de cambios comportamentales en padres e hijos a partir del programa preventivo.</p>	<p>Asistencia del padre de familia a cita individual.</p>	<p>Ausentismo por parte de los padres por actividades laborales.</p>
<p>3.8 Planificar talleres lúdicos y artísticos que permitan al niño afectado por el consumo de un familiar cercano, expresar los efectos que el consumo tiene en su vida. (espacio de reconocimiento</p>	<p>Cambio en los patrones conductuales de niños, desarrollo de la capacidad para expresar sus sentimientos y emociones de forma asertiva.</p>	<p>Planificaciones de los psicólogos en formación.</p>	<p>Incapacidad del estudiante de lograr catarsis en los niños.</p>

del problema y catarsis)			
3.9 Planificación de talleres con infantes para identificar la comunicación pasiva, agresiva y asertiva, y desarrollar habilidades de asertividad frente a situaciones de la vida cotidiana, fortalecimiento de autoestima y reconocimiento de las características individuales a través de la valoración de las diferencias.	Cambio en los patrones conductuales de niños, desarrollo de la capacidad para expresar sus sentimientos y emociones de forma asertiva.	Planificación de los talleres	Actividades poco creativas y sin relación a las temáticas propuestas. Incapacidad para asociar las actividades con el uso y abuso de sustancias.
3.10 Ejecución de los talleres infantiles lúdicos y con temas	Presencia de 18 niños identificados con vulnerabilidad en cada uno de los 8 talleres dirigidos a niños.	Asistencia de los niños, productos de cada uno de los talleres.	Deserción de los niños del programa preventivo.
3.11 Propiciar dos talleres lúdicos de coparticipación con padres e hijos, para desarrollar lazos afectivos que propicien comunicación entre los miembros de la familia.	Evaluación de los patrones de interrelación entre padres e hijos. Evidenciar modificaciones en los patrones.	Planificación de los talleres.	No se produce cambio del primero al último.

3.12 Referir a los padres a grupos de apoyo para familiares codependientes a Alanon	15 padres refieren haber asistido y narran la experiencia	Hoja de referencia	Poca disposición del padre para asistir a los grupos
3.13 Realizar sesiones de recuerdo con cada grupo que terminó programa preventivo	12 padres asisten a sesiones de recuerdo		

6.8 Presupuesto

A continuación se presenta un cuadro de los gastos anuales de la propuesta, se hace necesario especificar que la propuesta tiene una duración de 6 años, llegando a un costo total de Q. 698,472.00 generando un impacto directo en 240 maestros, 180 padres e hijos, 60 psicólogos en formación.

Resultado	Producto	Cantidad	Precio unitario	Total
Fortalecer las capacidades personales de niños, padres y maestros, desarrollando programas de prevención universal e indicada para hacer frente a las conductas de uso, consumo y abuso de sustancia.	Impresiones de la propuesta	25	30.00	750.00
	Profesor supervisor de prácticas	3 horas 12 meses (prestaciones)	1,461.00	70128.00
	Médico de ISIPs	1 hora 12 meses	2354.00	28,248.00
	Computadora	1	5299.00	5299.00
	Memorias	2	100.00	200.00
	Resmas	10	30.00	300.00
	Tinta de impresora	2	250.00	750.00
	Toner fotocopiadora	3	450.00	1350.00
	Refacciones para supervisores departamentales	40	25.00	1000.00
	Cañonera	1	4922.00	4922.00
	Resmas de papel		30.00	
	Papel manila en pliegos	150	1.50	225.00
	Servicio telefónico	12 meses	270.00	3240.00
			Total	116412.00

Costo Anual	Cantidad de años	Total
116,412.00	6	698,472.00

6.9 Cronograma

A continuación se presenta el listado de actividades a desarrollar en un periodo de 7 años, cada casilla representa un trimestre.

Actividad	Año 1		Año 2				Año 3				Año 4				Año 5				Año 6				Año 7				Año 8	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1.1 Socializar propuesta a coordinación ISIPs.																												
1.2 Socializar propuesta a Consejo directivo de la Escuela de Ciencias Psicológicas																												
1.3 Análisis financiero de la factibilidad del proyecto.																												
1.4 Asignar un profesor encargado de la supervisión y formación de los profesionales																												
1.5 Análisis de disponibilidad de horarios y salones que no interrumpan las actividades de la institución																												
1.6 Entrega de un reporte de las anomalías o síndromes identificados																												

que pueden ser la causa de consumo de sustancia.																						
1.7 Desarrollar cambios de contenidos en los programas académicos, para incluir los temas de intervención en prevención de uso y consumo de sustancias y el efecto que esta puede causar en el aprendizaje.																						
1.8 Concientizar a profesionales en formación y docentes de ISIPs sobre la situación de uso, consumo y abuso de sustancias en Guatemala y los efectos que esto puede tener a nivel social y sobre todo en el aprendizaje.																						
1.9 Convocar estudiantes interesados en participar en el programa de prevención de conductas de uso, consumo y abuso de sustancias.																						
1.10 Entrevistas para estudiantes aspirantes a realizar práctica.																						

<p>1.10.1 Evaluación de patrones de consumo de alcohol (AUDIT)</p> <p>1.10.2 Selección de estudiantes para ejecutar práctica.</p>																																																			
<p>1.11 Ejecutar formación complementaria a los psicólogos en formación que los habilite para desarrollar programas preventivos.</p>																																																			
<p>1.12 Ejecutar formación médica, neuropsicológica de los efectos físicos y cognitivos del consumo de los progenitores en niños.</p>																																																			
<p>1.14 Desarrollo de estrategias para trabajar con adultos. Técnicas participativas para la educación popular, pedagogía de la pregunta entre otras, para que estas las puedan utilizar con padres y maestros.</p>																																																			
<p>1.15 Investigación bibliográfica de los estudiantes para describir la situación de consumo de sustancias en el país y las acciones que ejecuta en</p>																																																			

<p>MSPAS para responder a la situación.</p> <p>1.15.1 Grupo de discusión de la problemática</p>																						
<p>1.16 Socialización de los psicólogos en formación de la propuesta con 10 directores del sector privado, ofreciendo la incorporación al grupo del sector público.</p>																						
<p>2.1 Realizar contacto con las departamentales del Ministerio de educación para comunicar proyecto de prevención.</p>																						
<p>2.2 Socializar propuesta de programa con encargados de las departamentales y solicitar apoyo para darlo a conocer a supervisores educativos o directores de escuelas.</p>																						
<p>2.3 Socializar la propuesta con supervisores educativos o directores.</p>																						
<p>2.4 Firma de carta de entendimiento.</p>																						

2.5 Socializar la propuesta en charlas masivas con docentes para sensibilizar y propiciar la participación voluntaria.																							
2.6 Realizar la convocatoria pública a través de canales oficiales del MINEDUC y redes sociales y medios de comunicación para promover la participación docente.																							
2.7 Invitar a maestros que ya asisten al programa de asesoría psicopedagógica para que se incorporen o inviten profesores de su escuela.																							
2.8 Desarrollar cronograma de participación de los profesores en los talleres y socializarlo con departamentales y supervisores educativos.																							
2.9 Revisión de los contenidos del CNB que tienen relación con los temas de prevención de uso y consumo de sustancias y realizar guías didácticas de cómo abordar																							

la temática para dar énfasis a estas acciones. Primero y segundo primaria																																						
2.9 Revisión de los contenidos del CNB que tienen relación con los temas de prevención de uso y consumo de sustancias y realizar guías didácticas de cómo abordar la temática para dar énfasis a estas acciones. Tercero y cuarto primaria																																						
2.9 Revisión de los contenidos del CNB que tienen relación con los temas de prevención de uso y consumo de sustancias, y realizar guías didácticas de cómo abordar la temática para dar énfasis a estas acciones. Quinto y sexto primaria																																						
2.10.2 Gestionar EPS de diseño para diagramación																																						
2.10.1 Diagramación de manuales																																						
2.10.3 Material de impresión e impresión																																						

2.11.1 Folleto de lectura primero primaria																							
2.11.2 Folleto de lectura segundo primaria																							
2.11.3 Folleto de lectura tercero primaria																							
2.11.4 Folleto de lectura cuarto primaria																							
2.11.5 Folleto de lectura quinto primaria																							
2.11.6 Folleto de lectura sexto primaria																							
2.12.1 Contactar un EPS de diseño gráfico para diagramar material.																							
2.12.2 Diagramación de manuales de lectura.																							
2.12.3 Gestionar impresión del material en editorial universitaria.																							
2.13 Planificación de los talleres anuales de intervención para formar agentes promotores de salud.																							

2.14 Reservación de equipo ejecución de talleres dirigidos a maestros.																							
2.15.1 Primer grupo de 80 maestros																							
2.15.2 Segundo grupo de 80 maestros																							
2.15.3 Tercer grupo de 80 maestros																							
2.16.1 Conformación de comisiones promotoras de salud primera cohorte																							
2.16.2 Conformación de comisiones promotoras de salud segunda cohorte																							
2.16.3 Conformación de comisiones promotoras de salud tercera cohorte																							
2.17.1 Visita escolar por parte de los profesionales en formación, para verificar la puesta en marcha de las actividades promotoras. Primera cohorte																							
2.17.2 Visita escolar por parte de los profesionales en formación, para verificar la puesta en marcha de las																							

padres para identificar presencia de un familiar en el núcleo o que viva en el mismo lugar con consumo de alcohol, como indicador.																				
3.2 Investigar en historia familiar los efectos de consumo del alcohol u otra sustancia en aquellos niños identificados por admisión. 3.2.1 Realizar pruebas de tamizaje con niños y adulto responsable. 3.2.2 Referir a los niños identificados al programa complementario de apoyo psicoeducativo y social identificados con alto riesgo de consumo de sustancias.																				
3.3 Evaluar el programa de mis primeros pasos y PRONEPI, actualmente vigentes en SECCATID y hacer una propuesta que llene el vacío existente en el ciclo etario.																				
3.3.1 Evaluación de programa preventivo desarrollado por practicantes para enriquecerlo.																				

3.4 Planificar talleres de intervención a padres que aborden temas de: información sobre la sustancia y sus efectos, codependencia, desarrollo de comunicación asertiva en la familia, desarrollo de actividades de ocio sanas, entre otras.																									
3.5 Reservación de equipo audiovisual para la ejecución de talleres dirigidos a maestros.																									
3.6.1 Ejecución de los talleres dirigidos a padres primer grupo.																									
3.6.2 Ejecución de los talleres dirigidos a padres primer grupo.																									
3.6.3 Ejecución de los talleres dirigidos a padres primer grupo.																									
3.6.4 Ejecución de los talleres dirigidos a padres primer grupo.																									

3.6.5 Ejecución de los talleres dirigidos a padres primer grupo.																							
3.6.6 Ejecución de los talleres dirigidos a padres primer grupo.																							
3.7 Observación de conductas complementarias y relaciones interpersonales padre – hijo																							
3.8.1 Planificar talleres lúdicos y artísticos que permitan al niño afectado, por el consumo de un familiar cercano, expresar los efectos que el consumo tiene en su vida. (espacio de reconocimiento del problema y catarsis)																							
3.9 Planificación de talleres infantiles para identificar la comunicación pasiva, agresiva y asertiva y desarrollar habilidades de asertividad frente a situaciones de la vida																							

cotidiana, fortalecimiento de autoestima y reconocimiento de las características individuales a través de la valoración de las diferencias.																							
3.10.1 Ejecución de los talleres infantiles lúdicos y con temas primer grupo																							
3.13.1 Sesión de recuerdo para primer grupo.																							
3.10.2 Ejecución de los talleres infantiles lúdicos y con temas segundo grupo																							
3.13.2 Sesión de recuerdo para segundo grupo.																							
3.10.3 Ejecución de los talleres infantiles lúdicos y con temas tercer grupo																							
3.13.3 Sesión de recuerdo para tercer grupo.																							
3.10.4 Ejecución de los talleres infantiles lúdicos y con temas cuarto grupo																							
3.13.4 Sesión de recuerdo para cuarto grupo.																							

3.10.5 Ejecución de los talleres infantiles lúdicos y con temas quinto grupo																																							
3.13.5 Sesión de recuerdo para quinto grupo.																																							
3.10.6 Ejecución de los talleres infantiles lúdicos y con temas sexto grupo																																							
3.13.6 Sesión de recuerdo para sexto grupo.																																							
3.11 Propiciar dos talleres lúdicos de coparticipación padres e hijos, para desarrollar lazos afectivos que propicien comunicación entre los miembros de la familia.																																							
3.12 Referir a los padres no consumidores a grupos de autoayuda para personas dependientes. (Alanon)																																							

6.10 Evaluación

La evaluación es un proceso continuo que permite verificar los resultados de la propuesta planteada. Ésta se llevará a cabo en tres fases: inicial, en el proceso y final. Esto permitirá identificar las dificultades en el proceso y corregir las acciones que

se considere necesario por medio de planes de contingencia, así como recolectar los medios de verificación para comprobar su eficacia.

6.10.1 Evaluación Inicial

Objetivo: Determinar la factibilidad de ejecutar la propuesta de formación estudiantil con la finalidad de desarrollar programas preventivos de impacto a padres de familia, niños y maestros.

Preguntas de desempeño	Indicadores	Métodos de recolección de datos	Periodicidad	Responsable
¿Hay interés por parte de las autoridades de ISIPs y de la Escuela de Psicología para ofrecer una atención integral a los niños que manifiestan vulnerabilidad de desarrollar trastornos por usos de sustancias?	Anuencia de las autoridades de ejecutar la propuesta.	Punto de acta de Consejo Directivo que apruebe la ejecución del proyecto.	Al inicio del proyecto.	Coordinador Consejo directivo Secretaria académica
¿Existe disponibilidad económica para la ejecución del proyecto?	Disponibilidad en la proyección presupuestaria.	Proyección presupuestaria	Al inicio del desarrollo del proyecto	Coordinador Consejo directivo

				Tesorero de la Escuela
<p>¿ISIPs cuenta con los recursos materiales para ejecutar el programa?</p> <p>¿En qué horarios se puede ejecutar el programa sin interrumpir actividades académicas del resto de programas?</p>	Asignación de salones para el ciclo lectivo en horarios específicos según la distribución institucional.	Asignación de salones para el ciclo lectivo en horarios específicos según la distribución institucional.	Cada año	<p>Coordinador de ISIPs</p> <p>Coordinador de la propuesta.</p>
¿Existe el profesional con el perfil, para desarrollar en los alumnos habilidades de prevención escolar?	Profesor con conocimiento de la situación de uso y abuso de sustancias en el país y conocimientos sobre estrategias preventivas.	Nombramiento del profesor para desenvolverse como supervisor de práctica.	Cada año	<p>Coordinador de ISIPs</p> <p>Personal del área administrativa que ejecuta nombramientos.</p>

¿Existe estudiantes interesados en el área de psicología de la salud para ejecutar programas de promoción y prevención de salud?	Interés estudiantil por participar en programa de práctica, en los horarios especificados.	10 estudiantes inscritos en el programa cada año	Cada año	Coordinador de la propuesta (docente supervisor de práctica)
¿Existe interés en las autoridades del MINEDUC para propiciar la participación docente en los programas de formación de promotores de salud?	Interés manifiesto por las autoridades del MINEDUC en carta de entendimiento.	Carta de entendimiento interinstitucional	Cada dos años	Coordinador de la propuesta.

6.10.2 Evaluación del Proceso

Objetivo: Determinar los alcances del programa y compararlos con los objetivos propuestos.

Preguntas de desempeño	Indicadores	Métodos de recolección de datos	Periodicidad	Responsable
------------------------	-------------	---------------------------------	--------------	-------------

¿Existe preocupación por la situación de uso y consumo de sustancias en las instrucciones educativas y compromiso por desarrollar prácticas preventivas?	Inscripción de 80 profesores cada dos años para programa de formación de promotores de estilos de vida saludable. 240 en plazo de 6 años.	Fichas de inscripción. Asistencia a talleres	Cada 2 años Cada trimestre	Coordinador de la propuesta Psicólogos en formación.
¿Se conforman comisiones de prevención en las escuelas con la finalidad de reducir la demanda de drogas?	Conformación de 40 comisiones cada dos años. 120 comisiones en el plazo de 6 años	Visitas escolares Política y protocolo escolar de las acciones a tomar al identificar uso o consumo en estudiantes.	Cada dos años	Coordinador de la propuesta Psicólogos en formación.
¿Qué cambios se han generado en las escuelas a partir de la formación de los	Mejora en los estilos de vida de alumnos y padres de familia de la escuela.	Testimonio de la directora	Cada dos años	Coordinador de la propuesta

docentes como promotores de salud?				Psicólogos en formación.
¿Se han desarrollado los manuales de apoyo psicopedagógico y de lectura para abordar la situación de uso y abuso de sustancias en el aula?	Evidencias de aplicación de talleres en planificaciones docentes.	Planificación Fotos de ejecución	Cada dos años	Coordinador de la propuesta Psicólogos en formación.
¿Se realizó el análisis de los contenidos del CNB y se desarrollaron los manuales psicopedagógicos?	Talleres desarrollados para enriquecer los contenidos del CNB	Solicitud de materiales. Manuales impresos para uso docente.	Tercer año	Coordinador de la propuesta Psicólogos en formación EPS de diseño gráfico Coordinador de editorial universitaria

				Compras de la Escuela de Psicología. Secretaria de ISIPs
¿Son identificados y referidos al programa de prevención niños con vulnerabilidad al consumo de sustancias?	20 padres y niños que participen de los programas. 120 niños referidos en plazo de 6 años	Referencias interprogramas dentro de la institución	Anual, primer trimestre	Coordinador de la propuesta Psicólogos en formación
¿Existe cambio en el patrón de interrelación familiar en los padres y niños que asisten al programa de prevención indicada?	Cambios en la dinámica familiar en al menos 15 familias.	Observaciones de psicólogos en formación, asistencia de padres a entrevista de retroalimentación.	Anual, ultimo trimestre.	Coordinador de la propuesta Psicólogos en formación
¿Perciben los padres la necesidad de asistir al programa de prevención indicada?	Asistencia constante de padres e hijos a programa de prevención indicada.	Asistencia a talleres de padres.	Trimestral	Coordinador de la propuesta Psicólogos en formación

	(20 familias de referencia interna)			
¿Se identifican patrones de codependencia en los adultos responsables de los niños?	Referencias a grupos de Al anon.	Testimonio de los padres de asistencia a los grupos de Al anon.	Anual, cuarto trimestre.	Coordinador de la propuesta Psicólogos en formación
¿Poseen efectos positivos las sesiones de recuerdo, planificadas a padres y niños?	Satisfacción en los resultados de evaluación.	Evaluación del programa y la sesión de recuerdo de los participantes de cada cohorte.	Anual a partir del primer trimestre del tercer año	Coordinador de la propuesta Psicólogos en formación
¿Percepción de los estudiantes sobre la utilidad del programa preventivo ejecutado?	Desarrollo de propuestas de mejora para el programa preventivo	Propuestas de mejora.	Anual	Coordinador de la propuesta Psicólogos en formación

6.10.3 Evaluación del Final

Objetivo: Determinar los alcances del programa y compararlos con los objetivos propuestos.

Preguntas de desempeño	Indicadores	Métodos de recolección de datos	Periodicidad	Responsable
¿Cuántos profesores terminaron la formación de promotores de salud?	240 profesores con desarrollo de competencias de promoción	Copia de los diplomas extendidos por el programa de prevención universal. Ficha epidemiológica	6to. año de ejecución	Coordinador de la propuesta Psicólogos en formación
¿Cuántos niños fueron referidos al programa de prevención indicada por maestros capacitados en el programa de prevención universal?	Inscripción de 15 niños en el programa de prevención indicada que son externos a ISIPs 60 padres y niños	Fichas de referencia externas a ISIPs	Cada año a partir del año 3	Profesores formados en programas prevención.
¿Cuántos padres de familia y niños de ISIPs fueron	120 padres y niños atendidos en 6 años	Ficha epidemiológica anual. Estadística total	6to año	Coordinador de la propuesta

atendidos en el programa de prevención indicada?				Psicólogos en formación
¿Se desarrollaron los libros con talleres de lectura?	6 libros de talleres de lectura.	Solicitud de materiales Manuales impresos	6to año	Coordinador de la propuesta Psicólogos en formación EPS de diseño gráfico Coordinador de editorial universitaria Compras de la Escuela de Psicología. Secretaria de ISIPs

Capítulo 7

7.1 Referencias

- Acero, A. (s.f.). *Guía práctica par una prevención eficaz*. (A. d. Sociales, Ed.) Madrid, España.
- Agudelo, M. E., & Estrada, P. (2012). Cultura de prevención del consumo de sustancias SPA en la familia. *Trabajo Social*(14), 79-92.
- Arco, J., & Fernández, A. (2002). Por qué los programas de prevención no previenen. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 209-226.
- Barragá, R., Salma, T., Ayllón, V., Sanjinés, J., Langer, E., Córdova, J., & Rojas, R. (2003). *Guía para la formulación y ejecución de proyectos de Investigación* . Bolivia : PIEB.
- Becoña, E. (2002). *Bases Científicas de la prevencion de las drogodependencias*. (D. d. Drogas, Ed.) España.
- Becoña, E. (2007). Bases Psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 11-20.
- Berenzon, S., Romero, M., Marcela, T., Medina-Mora, M. E., & Rojas, E. (2007). Riesgos asociados al consumo de alcohol durante el embarazo en muhres alcohólicas de la Ciudad de México. *Medigraphic Artemisa en línea*, 31-38.
- CCATID . (2009). *Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas* . Guatemala : Gobierno de Guatemala.
- Cid-Monckton, P., & Pedrao, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al conusmo de drogas en adolescentes. *Latino América Enfermagen*, 738-745. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/2814/281421968010/>

- Comisión nacional para la reforma de la política de drogas . (2014). *Informe analítico sobre el problema de las drogas en Guatemala*. Guatemala.
- CONAPRED. (s.f.). Estudio sobre consumo de drogas en estudiantes de II, III, IV y V año de escuelas secundarias en Panamá 1999.
- (1993). *Consittución Política de la República de Guatemala* . Guatemala .
- Contrymitters. (26 de Abril de 2018). Obtenido de <http://countrymeters.info/es/Guatemala>
- (1997). *Decreto 90-97, Código de Salud* . Guatemala.
- Evrard, S. G. (2010). Criterios diagnósticos del síndrome alcohólico fetal y trastornos del espectro del alcoholismo fetal. *Arch Argent Pediatric*, 108(1), 61-67. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000100011&script=sci_arttext&tIng=en
- Fernández, S., Nebot, M., & Mireia, J. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevenición del consumo de tabaoc, alcohol, cannabis ¿Qué nos dicen los meta-análisis? *Revista Española de Salud Pública*, 175-187.
- García-Estrada, M., Mzann, R., Stike, C., Brands, B., & Khenti, A. (2012). Comorbilidad entre el diestrés psicológico y abuso/dependencia de drogas, ciudad de Guatemala. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21, 124-132. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71423223016>
- Gázquez-Pertusa, M., García-del Castillo, J., & Espada, J. (2009). Características de los programas eficacies para la prevención escolar del consumo de drogas. *Salud y drogas*, 9(2), 185-208.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill/ Interamericana.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2011). *Una primera aproximación al problema de las adicciones*. Guatemala.

- Instituto Nacional de Estadística Guatemala. (2018). *Canasta Básica Alimentaria (CBA) y Canasta Ampliada (CA)*. Guatemala. Obtenido de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2018/01/08/20180108144155IRUdaAe4166Xv2U07PJoLJEGVoNqn8JW.pdf>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas -NIDA-. (2004). *Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los niños y los adolescentes* (Segunda ed.). Estados Unidos, Estados Unidos . Obtenido de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
- Kumpfer, K., & Johnson, J. (2007). Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos. *Adicciones*, 19(1), 13-25.
- Martínez, E. (2006). *Hacia una prevención con sentido*. Bogotá: Colectivo aquí y ahora.
- Natera, G., Borges, G., Medina, M. E., Solís, L., & Tiburcio, M. (2001). La Influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud pública de México*, 17-26.
- National Institute on Drug Abuse. (s.f.). *Las Drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. Obtenido de https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp.pdf
- Obando Solano, P., & Sáenz Rojas, M. (2000). Percepción, consumo y factores asociados con el fenómeno droga en población escolar de Heredia, Costa Rica. *Adicciones*, 12(1), 127-135. Obtenido de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/627/615>
- Oblitas, L. (2007). *Psicología de la Salud y calidad de vida*. México : Cengage Learning .
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Alcohol y Salud de los Pueblo Indígenas*. Canadá: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud .

- Palacios, J. R., & Andrade, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 5-16. Obtenido de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Palacios.pdf
- Papalia, D. E. (2012). *Desarrollo Humano*. México : Mc. Graw Hill.
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*(32), 147-173. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3130577>
- Pía, F. (4 de abril de 2019). Salud: sí hay malas condiciones en centros para atender adicciones pero no nos corresponde cambiarlas. *Nómada*. Obtenido de <https://nomada.gt/identidades/guatemala-urbana/en-ningun-hospital-aceptaran-a-un-alcoholico-para-quitarse-la-goma/>
- Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde la perspectiva psicosocial y ecológica. *Intervención Psicosocial*, 20(1), 75-94. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179818575008.pdf>
- Ramirez, M., & de Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Latino-Americana de Enfermagem*, 13(1), 813-818. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421851008.pdf>
- Ramos Sandoval, M. T., Peñate Mazariegos, N., & González, E. G. (2015). *Adicciones y patología dual en estudiantes del nivel medio de la ciudad de Jutiapa*. Universidad de San Carlos de Guatemala . Guatemala: Dirección General de Investigación. Obtenido de <http://digi.usac.edu.gt/bvirtual/informes/puiis/INF-2015-31.pdf>
- Ribera, M., & Villar Luis, M. A. (2005). Factores de Riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos

fiscales en la ciudad de la Paz Bolivia (2003-2004). *Latino-am*, 880-887.

Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/2814/281421851016/>

SECCATID. (2017). *Informe anual de rendición de cuentas*. Guatemala. Obtenido de

http://www.seccatid.gob.gt/images/informacion_publica/informe%20completo.pdf

SECCATID. (27 de Abril de 2018). *SECCATID*. Obtenido de

http://www.seccatid.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=120&Itemid=1197

Teleprensa. (10 de Noviembre de 2014). Programa DARE previene uso de drogas por jóvenes guatemaltecos. Recuperado el 8 de Mayo de 2018, de

<https://www.teleprensa.com/guatemala/programa-dare-previene-uso-de-drogas-por-jovenes-guatemaltecos.html>

Ugalde, F., Carmiol, A., Bejarano, J., Mora, A., Monge, J., & Gómez Gómez, A. (2003). Análisis del consumo de drogas en adolescentes escolarizados de

Costa Rica, 1999. *Ciencias Sociales*, 1(99), 11-2. Obtenido de

<https://revistacienciassociales.ucr.ac.cr/images/revistas/RCS99/01.pdf>

Univesidad Galileo de Guatemala, Sección de Asuntos Antinarcóticos y aplicación de la LEY, Embajada Estados Unidos de America . (2014). *Encuesta Nacional sobre uso, abuso y prevalencia de consumo de drogas en el nivel medio de educación* . Guatemala.

Vargas, J., Castaño, L., & Poveda, K. (2011). Síndrome Alcohólico fetal, efectos de alcohol fetal y trastornos del espectro alcohólico producto del alcohol prenatal. En *VI Nacional y I Internacional de inovaciones en Psicología y Salud Mental* (págs. 285-289). Tunja, Colombia . Obtenido de

<http://congresopsicologiauptc.com/inicio/wp-content/uploads/2015/04/Memorias-VI-Congreso.pdf#page=285>

Vicepresidencia de la República. (3 de Enero de 2018). *Guatemala da cuenta de avances en atención adicciones y tráfico de drogas* . Obtenido de

<http://www.vpresidencia.gob.gt/images/stories/documentos/2018/01/03/Informe%20de%20avances%20en%20atencion%20adicciones%20y%20trafico%20de%20drogas.pdf>

<https://vicepresidencia.gob.gt/noticias/guatemala-da-cuenta-de-avances-en-atención-adicciones-y-tráfico-de-drogas>

Yalom, I. D. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. España: Paidós .

Zapata-Zabala, M. á.-U., Aguirre-Acebedo, D., & Cadavid-Castro, M. (2012). Coeficiente intelectual y factores asociados en niños escolarizados en la Ciudad de Medellín Colombia. *Salud Pública* , 543-557.

Anexos

Anexo 1: Abreviaturas

Abreviatura	Significado
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
APA	Asociación Psiquiátrica Americana
CCATID	Comisión contra adicciones y el tráfico ilícito de sustancias.
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del abuso de Drogas
CNB	Currículo Nacional Base
DARE	Programa de educación contra el abuso de drogas
DITRIAC	Diseño de investigación es una triangulación concurrente
DUSI	Drug use Scening Inventory
EPS	Ejercicio Profesional Supervisado
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ISIPs	Instituto de Servicio e investigación psicopedagógica
MINEDUC	Ministerio de Educación
NINEGOB	Ministerio de Gobernación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y asistencia social
NIDA	Instituto Nacional sobre abuso de drogas
OEA	Organización de estados Americanos
OID	Observatorio Interamericano de drogas
PACARDO	Proyecto que se desarrolla en Centro América, Panamá y Republica Dominicana, toma las siglas por la procedencia
PNC	Policía Nacional Civil
PRONEPI	Programa de educación Preventiva Integral
SAF	Síndrome de Alcohol Fetal
SECCATID	Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra adicciones y el tráfico ilícito de sustancias
SNC	Sistema Nervios Central

SIDUC	Instrumento desarrollado por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes
USAC	Universidad de San Carlos de Guatemala
WISC-IV	Escala de Inteligencias Wechsler para niños

Anexo 2: Grupo focal

Grupo focal para maestros

Objetivo:

- Identificar la percepción de los maestros sobre los factores de riesgo de los niños para desarrollar conductas de uso o abuso de sustancias.
- Determinar las acciones preventivas que se llevan a cabo en el sistema educativo nacional y realizar propuestas para fortalecer estas acciones.

Previo al grupo focal se realizará una ficha demográfica, la cual nos permitirá hacer una descripción de los profesores que participen.

Nombre de la Escuela _____
Años de trabajar ahí _____ Grado que imparte _____
Cantidad de alumnos _____ Departamental _____
Ha identificado indicadores de consumo de sustancias en alguno de sus alumnos, o algún alumno de la escuela a la que pertenece Sí _____ No _____
Cuáles _____ _____ _____
En qué rango de edad se encuentran aquellos alumnos que ha identificado como consumidores de sustancias _____
A qué edades dirigiría las actividades preventivas _____
Los libros de texto utilizados, el CNB o sus contenidos de clase (proporcionados por MINEDUC) abordan el problema de las adicciones, si su respuesta es positiva cómo _____ _____ _____

Preguntas de discusión en el grupo focal

1. Considera que el fenómeno de las adicciones es un problema en la escuela en la que labora. ¿por qué?

2. ¿A qué razones atribuye el consumo de sustancias por los alumnos de la escuela a la que pertenece?
3. ¿Qué tipo de conductas ha observado en los alumnos de los que sospecha consumo de sustancias?
4. ¿Cómo describiría el rendimiento académico que poseen los alumnos de los que usted sospecha consumen sustancias?
5. ¿Cómo describiría la asistencia escolar de aquellos alumnos que usted considera consumen sustancias?
6. Si ha notado diferencias físicas o cognitivas en los niños consumidores, describa ¿qué diferencias ha identificado?
7. ¿Cómo describiría las características socioeconómicas de aquellos niños que considera que consumen sustancias?
8. ¿Cómo describiría la familia de los niños consumidores?
9. Conoce si algún miembro de la familia de estos niños tiene consumo de sustancias. Atribuye el consumo al ejemplo de este familiar
10. Sabe ¿cuál es la posición de los padres del niño ante el consumo en el hogar?
11. Describan las actividades preventivas que se ejecutan en la escuela.
12. Considera que se hace necesario la aplicación de programas, ¿por qué?
13. ¿Qué actividades considera que pueden ser efectivas en los programas preventivos?

Anexo 2: Encuesta a padres

Encuesta a padres de familia

La presente encuesta es un instrumento de investigación que permitirá conocer si los padres de familia consideran el consumo de alcohol o sustancias como un problema que puede alcanzar a sus hijos. Al inicio se preguntarán algunos datos demográficos que permitirán posteriormente describir la población evaluada. La información obtenida por el instrumento servirá para posteriormente desarrollar un programa preventivo dirigido a la población que se identifique como vulnerable.

Objetivo:

Describir los patrones de consumo de sustancias de las familias que tienen un niño que ha manifestado problemas de bajo rendimiento escolar o dificultades en el aprendizaje.

Reconocer los factores de riesgo que los padres perciben como vulnerables en sus hijos para el desarrollo de las conductas adictivas.

Encuesta realizada por

Padre

Madre

Edad _____

La familia dispone de un ingreso mensual de:

- a. Menos de Q. 1500 a 1500 mensual
- b. Q.1501-Q.3000
- c. Q.3001 –Q.4500
- d. Q.4501-Q.6000
- e. Q.6001-Q.7500
- f. Q.7501-Q.9000
- g. Más de Q.9001

Bajo el mismo techo vive una familia con las siguientes características

- a. Familia monoparental (madre o padre con hij@/s)
- b. Familia nuclear (madre, padre e hij@/s) (3-5 miembros)
- c. Familia nuclear amplia (madre, padre e hij@/s) Más de 5 miembros
- d. Familia extendida (núcleo familiar más abuelos, tíos, primos u otro miembro)

Si su respuesta fue **d.** anotar la relación de parentesco de las personas que viven en el hogar.

Algún miembro de la familia consume alcohol

Sí _____ No _____

Si la respuesta es sí, nombre quién

_____.

La familia consume alcohol, tabaco u otras sustancias en actividades sociales.

Sí _____ No _____

Con qué frecuencia se consume alcohol en el hogar:

- a. Todos los días
- b. Una vez a la semana (fines de semana)
- c. Una vez al mes,
- d. Rara vez
- e. Nunca
- f. Otro

Se permite el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias al menor.

Sí _____ No _____

Por qué

Considera que su hijo es vulnerable ante el problema de las adicciones,

Sí _____ No _____

Si la respuesta es sí. A qué razones atribuye esta vulnerabilidad.

A qué edad considera que se inicia el consumo de sustancias _____

A continuación se le realizarán algunas preguntas de la esfera escolar de su/s hij@/s.

Considera que en la Escuela hay factores de riesgo para que su hijo inicie el uso o abuso de sustancias.

Sí_____ No_____

Si la respuesta es sí. A qué razones atribuye esta vulnerabilidad.

Considera que el bajo rendimiento escolar puede ser un factor que acerque a su hijo u otros al consumo de sustancias.

Sí_____ No_____

Considera que las dificultades en el aprendizaje de su hijo pueden ser un motivo para buscar el alcohol o el tabaco para evadir esta dificultad.

Sí_____ No_____

Considera que las dificultades para entablar amistades en la escuela pueden ser un factor para que su hijo se acerque al consumo de sustancias

Sí_____ No_____

Su hijo ha debido ausentarse de la escuela alguna vez debido al consumo de alcohol u otras sustancias.

Sí_____ No_____

De ser positiva su respuesta, con qué frecuencia lo ha realizado.

Considera que la Escuela o Colegio de su hijo realiza acciones preventivas?

Sí_____ No_____

Si su respuesta es positiva enumere cuáles. Si su respuesta es negativa enumere aquellas consecuencias que considera que la escuela puede realizar, y a qué edad deben iniciar.

Tiene alguna otra sugerencia.

Anexo 3: Fotos de grupos focales



Grupo focal A: conformado por once profesores de distintas escuelas públicas del país. Profesional a cargo: Lcda. Kathya Michelle Ramírez, realizado el 5 de septiembre de 2018, de 10:00 a 12:00.



Grupo focal B: Conformado por doce profesores de escuelas públicas del país.
Profesional a cargo: Licda. Alma Karina Barrientos Hernández, realizado el 5 de
septiembre de 2018, de 10:00 a 12:00.

Anexo 4 Consentimiento Informado a maestros.

Nombre de la Escuela

Años de trabajar ahí _____ Grado que imparte _____

Cantidad de alumnos _____ Departamental

Ha identificado indicadores de consumo de sustancias en alguno de sus alumnos, o algún alumno de la escuela a la que pertenece

Sí _____ No _____

Cuáles

En qué rango de edad se encuentran aquellos alumnos que ha identificado como consumidores de sustancias _____

A qué edades dirigiría las actividades preventivas _____

Los libros de texto utilizados, el CNB o sus contenidos de clase (proporcionados por MINEDUC) abordan el problema de las adicciones, si su respuesta es positiva cómo

Yo _____

_____ con No. De DPI _____, que

laboro en _____

voluntariamente estoy de acuerdo en participar en el grupo focal realizado el 5 de septiembre con los siguientes objetivos:

- Identificar la percepción de los maestros sobre los factores de riesgo de los niños para desarrollar conductas de uso o abuso de sustancias.
- Determinar las acciones preventivas que se llevan a cabo en el sistema educativo nacional y realizar propuestas para fortalecer estas acciones.

Por este medio acepto sean grabadas en formato de audio las diferentes intervenciones que realice en el grupo focal; para que las mismas sean sistematizadas, analizadas e interpretadas para fines investigativos.

Así mismo autorizó se tomen fotografías de la actividad realizada.

Guatemala, _____ de _____ 2018

Firma del profesor