

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**



# **Instituto Nacional de Salud Pública**

**Maestría en Salud Pública en Servicio**

**Generación 2009**

## **Proyecto Terminal Profesional**

**IMPLANTACIÓN DE UN MODELO OPERATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO EN JÓVENES DE 9 A 18 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE SAN JOSÉ DE CERVERA, MUNICIPIO DE GUANAJUATO GTO.**

Director: Mtro. Raúl Rafael Anaya Núñez

Tutor: Diana Carpio Ríos

Alumno: Carlos Pérez López

[Solrac50mx@yahoo.com.mx](mailto:Solrac50mx@yahoo.com.mx); tel. (55) 55 53 71 20

México D.F. 15 de octubre 2013

## Contenido

I.- Introducción

II.- Antecedentes

III.- Marco teórico

IV.- Planteamiento del problema

V.- Justificación

VI.- Objetivos

VII.- Material y métodos

VIII.- Estudio de factibilidad

IX.- Consideraciones éticas

X.- Resultados

XI.- Discusión

XII.- Conclusión y recomendaciones

XIII.- Limitaciones del estudio

XIV.- Referencias bibliográficas

XV.- Anexos

## **I.-INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo tuvo su origen en la realización del Diagnóstico Integral de Salud de la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.,

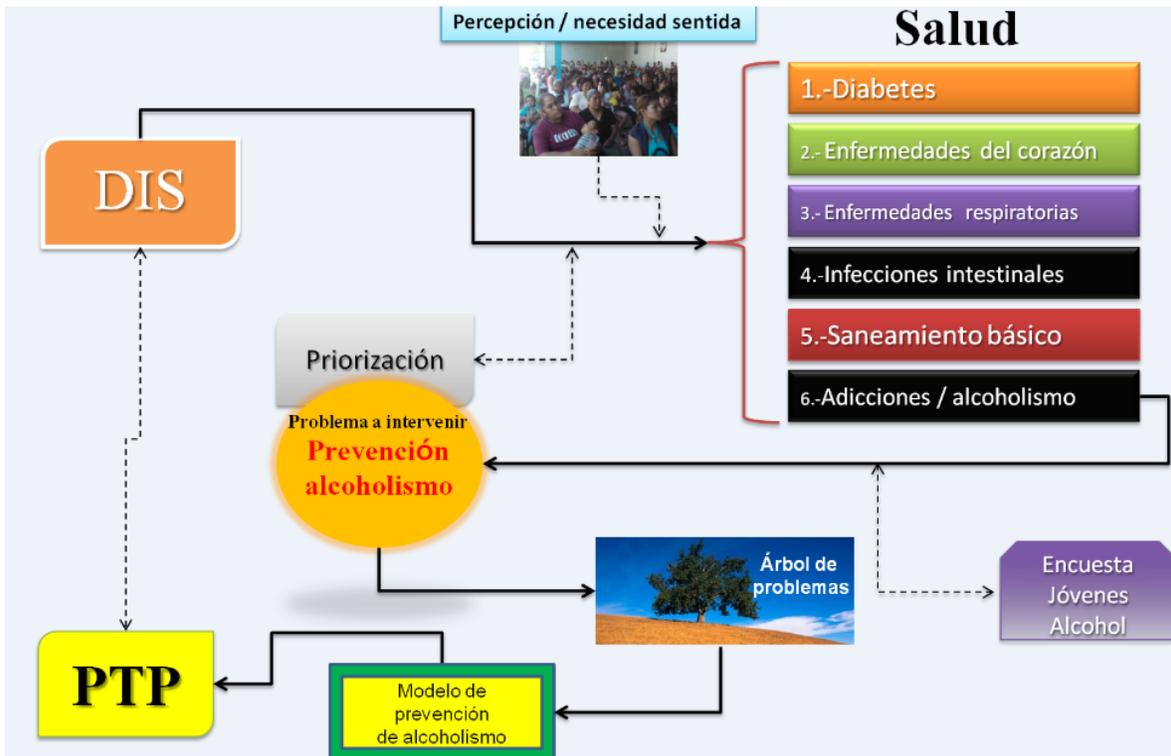
A partir de la problemática detectada y ponderando las necesidades percibidas por la población, se realizó la priorización correspondiente y se decidió elegir como estrategia de intervención la implementación de un modelo operativo para la prevención del alcoholismo en los jóvenes de 9 a 18 años de edad de esa localidad.

Ésta decisión fue motivada, de manera especial, por la preocupación e interés de un gran número de padres de familia, en su mayoría mujeres, por su percepción del incremento progresivo de los niños y jóvenes de la comunidad que tienen contacto con el alcohol y otras drogas.

En este contexto, el presente trabajo contiene los detalles de los resultados del Diagnóstico Integral de Salud, un panorama general del problema en el país y en el ámbito local, el proceso llevado a cabo para la intervención en salud; los resultados y los principales hallazgos, así como una síntesis del proyecto a manera de conclusión.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

Proceso de la intervención: “Implementación de un modelo operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.”



## II.-ANTECEDENTES

La población de la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato, muestra, en general, apego y arraigo a sus costumbres, situación que se manifiesta por sus creencias, sus celebraciones y tradiciones; sin embargo las nuevas generaciones acusan una tendencia a seguir los patrones y estereotipos de la vida urbana además de la corriente globalizadora y transcultural.

Es una comunidad con niveles de desarrollo bajos, pero con potencial para mejorar sus condiciones (el hecho de estar ubicada a solo 7 km de la capital del estado favorece esta situación).

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

Existe un nivel bajo de escolaridad y de ingresos económicos, a pesar de que la localidad se encuentra ubicada entre grupos de población con un mejor desarrollo; cuenta con buenas vías de comunicación.

El Diagnóstico Integral de Salud (DIS) mostró la presencia, por un lado, de infecciones respiratorias y diarreicas que reflejan las deficientes condiciones de saneamiento y de hábitos higiénicos, por otro, las enfermedades crónicas y la obesidad, reflejo de la transición demográfica, epidemiológica y de los estilos de vida, principalmente.

La morbilidad y la mortalidad concuerdan con las tendencias municipales<sup>1</sup> y estatales<sup>2</sup>

Los principales hallazgos del Diagnóstico Integral de Salud, obtenidos a través de una encuesta, aplicada casa por casa a 130 familias de la comunidad de San José de Cervera Guanajuato, muestran que:

- En términos generales las familias son del tipo nuclear y extensa, es decir formada por padre, madre e hijos y en muchos casos además por familiares tales como abuelos o tíos.
- En general muestran apego a costumbres tradicionales y conservadoras.
- El nivel educativo es bajo (predomina primaria y secundaria)
- Casi tres cuartas partes de la población encuestada son menores de 40 años.
- La mayor parte de la población que trabaja son obreros.

---

<sup>1</sup> Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología (2011). 200 principales causas de enfermedad en el municipio de Guanajuato Gto.

<sup>2</sup> Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, Dirección General de Planeación y Desarrollo, Departamento de Estadística (2011), Principales Causas de Mortalidad en el Municipio de Guanajuato.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

- 49.2% de las familias tiene Seguro Popular, 10.7% tiene IMSS, 20% ISSSTE, 11.5% acude a los servicios del Instituto de Salud de Gto., y el resto, otros.
- 46.9 de las familias reportaron tener un ingreso menor de \$3,000.00 al mes;
- 26.1% de 3001 a \$6,000.00;
- 10.7% de 6001 a \$12,000.00 y el resto más de \$12,000.00.
- Las enfermedades más frecuentes son las de origen respiratorio, las intestinales, la obesidad, la diabetes, enfermedades del corazón, del hígado, y otros. En el 43% de las familias encuestadas es la madre la que tiende a enfermarse, en el 42% son los hijos y en el 16% el padre.
- En el 39% de las familias encuestadas se acepta la ingestión de bebidas alcohólicas, siendo el padre el que lo hace en la mayoría de los casos una o dos veces por semana (solamente una familia acepta que recibe tratamiento).
- 28% de las familias aceptan que algún miembro fuma, siendo el padre el que lo hace en la mayor parte de las veces, sin recibir tratamiento.

En virtud de que el DIS mostró un panorama epidemiológico similar al del municipio y al del propio estado ( mortalidad encabezada por las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores, accidentes y morbilidad caracterizada principalmente por las infecciones respiratorias agudas, las intestinales, la H/A y las infecciones de vías urinarias), y toda vez que prácticamente toda la población tiene acceso a los servicios médicos por parte de alguna institución<sup>3</sup> ( IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, SS) y ante la insistencia de las personas representativas de las 130 familias encuestadas (reunidas para darles a conocer los resultados del Diagnóstico Integral de Salud y una plática de promoción de la salud) de identificar

---

<sup>3</sup> Diagnóstico Integral de Salud realizado en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato, Gto.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

como una necesidad prioritaria las acciones de prevención de alcoholismo para los niños y jóvenes, se tomó la decisión de explorar éste nuevo escenario.

Primeramente se realizó un ejercicio de priorización basado en la propuesta de Hanlon<sup>4</sup>.

<b>Priorización Hanlon</b>					
<b>Problema</b>	<b>A. Magnitud</b>	<b>B. Gravedad</b>	<b>C. Eficacia de la solución</b>	<b>D. Factibilidad de la solución</b>	<b>Total (A+B)*C*D</b>
Diabetes y enfermedades del corazón. Primeras causas de mortalidad en el estado y en el mpio.	6	6	0.5	0.5	3
Infecciones respiratorias e infecciones intestinales como primeras causas de enfermedad.	5	5	0.5	0.5	2.5
Inadecuado manejo de la basura y aguas negras. Saneamiento básico	7	5	0.5	0.5	3
Deficiente auto cuidado de la salud. Bajos niveles de educación para la salud.	7	7	0.5	0.5	3.75
Incremento de violencia y alcoholismo en los jóvenes.	6	6	0.5	0.5	3

A partir de los resultados obtenidos a través del DIS y la priorización Hanlon y ante las expectativas de las 130 familias encuestadas (180 padres/madres de familia en reunión comunitaria, enfatizaron de manera unánime su percepción acerca del incremento en los actos de violencia, pandillerismo y consumo de alcohol por parte de los jóvenes), se procedió a diseñar y aplicar una segunda encuesta, orientada específicamente a explorar aspectos ligados al consumo de alcohol en niños y jóvenes de 9 a 18 años.

<sup>4</sup> [http://www.pediatria.gob.mx/diplo\\_hanlon.pdf](http://www.pediatria.gob.mx/diplo_hanlon.pdf)

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

La encuesta sobre alcohol<sup>5</sup> se aplicó a 120 niños y jóvenes de las escuelas primaria y telesecundaria de la comunidad.

Se exploraron aspectos relacionados con el consumo de alcohol ( edad y sexo, consumo, frecuencia y tipo de bebidas alcohólicas grado de conocimiento del tema, relación con tabaquismo u otras drogas, consumo de alcohol en la familia, relación con violencia familiar, uso del tiempo libre y escolaridad, entre otros).

Posteriormente se procedió a identificar los determinantes del alcoholismo (Lalonde) y a elaborar árbol de *problemas*<sup>6</sup> y *objetivos* con el fin de orientar la finalidad de la intervención.

---

<sup>5</sup> Encuesta sobre consumo de alcohol; anexos, pp 89-93

<sup>6</sup> [http://www.cepal.org/ilpes/noticias/noticias/9/33159/Arboles\\_Diagnostico.pdf](http://www.cepal.org/ilpes/noticias/noticias/9/33159/Arboles_Diagnostico.pdf)

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

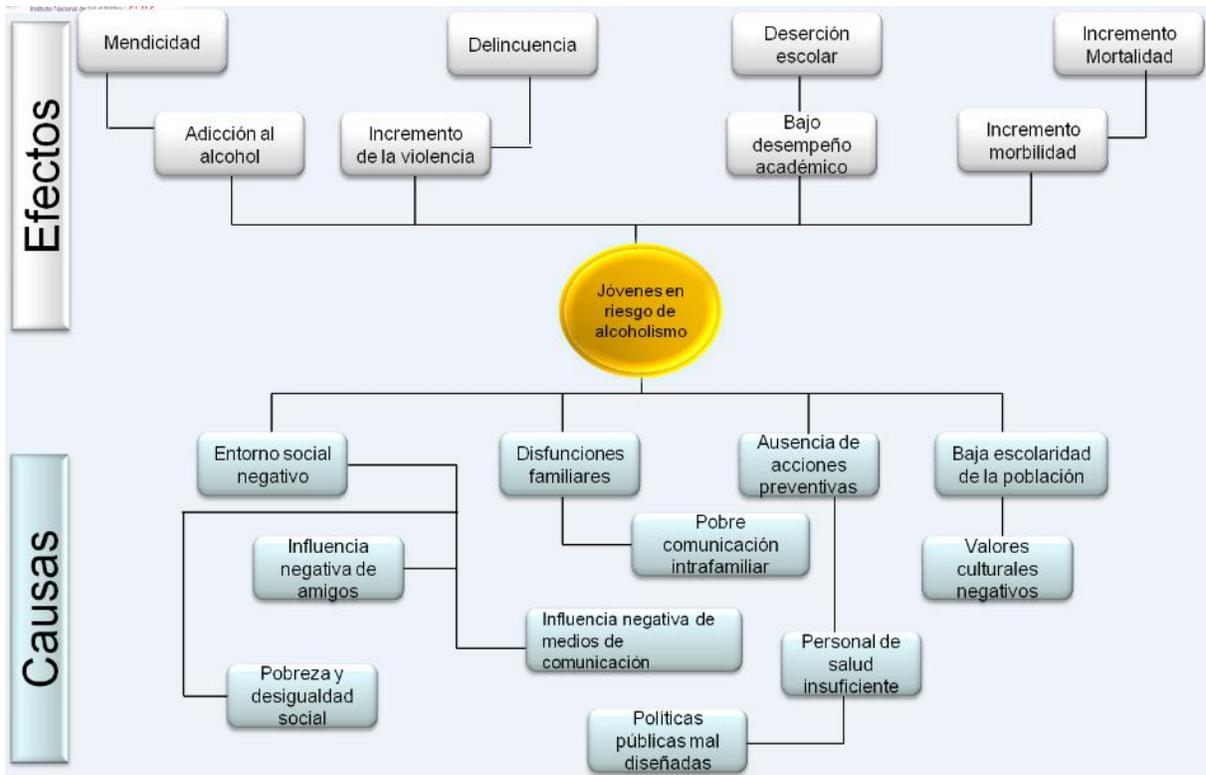
Alcoholismo en la comunidad de San José de Cervera Guanajuato en el contexto de los **Determinantes de Lalonde**<sup>7</sup>

Factores determinantes / <b>Situación de Salud</b>	<b>Biológicos</b>	<b>Ambientales</b>	<b>Estilos de vida</b>	<b>Organización de los servicios</b>
Alcoholismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Potencial genético</li> <li>●Capacidad inmunológica</li> <li>●Estado nutricional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Entorno social</li> <li>●Familia</li> <li>●Falta de fuentes de trabajo.</li> <li>●Desigualdad social</li> <li>●Pobreza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Cultura</li> <li>●Hábitos</li> <li>●Valores</li> <li>●Personalidad</li> <li>●Dieta</li> <li>●Educación para la salud</li> <li>●Consumo de alcohol</li> <li>●Formas de conducta</li> <li>●Uso del tiempo libre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Políticas públicas, planes y programas del sistema de salud que no llegan a ésta comunidad.</li> <li>●Falta de promoción para el acceso a los servicios de salud para prevención y tratamiento del alcoholismo</li> <li>●Falta de recursos humanos para la prestación de servicios rurales.</li> <li>●No se realizan acciones de prevención .</li> <li>●No existe un modelo de prevención y atención del alcoholismo para aplicación local.</li> </ul>

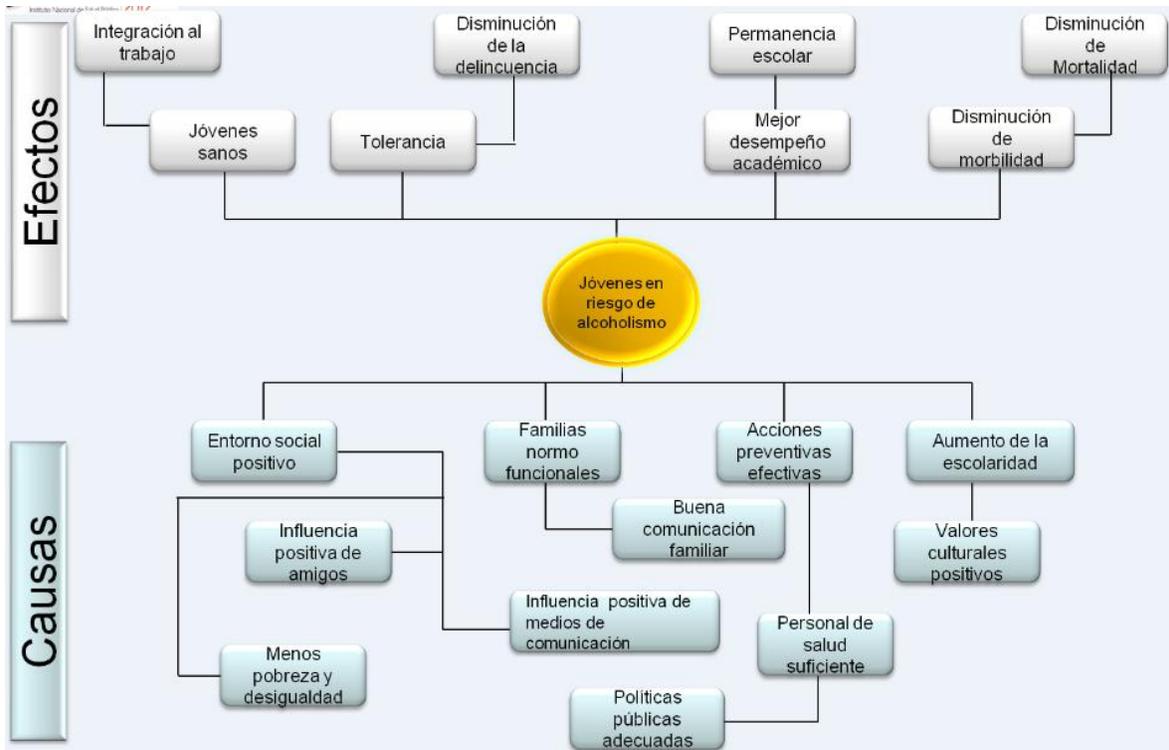
<sup>7</sup><http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/Diseno/archivos/home/Tab/DETERMINANTES%20DE%20>

Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.

Árbol de problemas: *Jóvenes en riesgo de alcoholismo*



Árbol de objetivos: **Jóvenes en riesgo de alcoholismo**



Generalidades sobre el alcohol<sup>8</sup>

El consumo de alcohol, desde hace varios miles de años ha formado parte de la vida cotidiana de prácticamente todos los pueblos del orbe, a excepción quizás, del mundo islámico.

El alcohol, en química, pertenece a compuestos orgánicos que contienen un grupo hidroxilo (OH) en sustitución de un átomo de hidrógeno enlazado de manera covalente a un átomo de carbono.

<sup>8</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol>

Los alcoholes pueden ser primarios, secundarios o terciarios, en función del número de átomos de hidrógeno sustituidos en el átomo de carbono al que se encuentran enlazando el grupo hidroxilo.

La palabra alcohol proviene del árabe *al-kukhul*, que significa “el espíritu”, de “al” (el) y “kohol” (sutil). Antiguamente se llamaba “espíritu de vino” al etanol y “espíritu de madera” al metanol.

Popularmente la palabra alcohol se utiliza para denominar a la bebida alcohólica que contiene etanol.

El consumo de alcohol puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir.

Además de las enfermedades, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito.

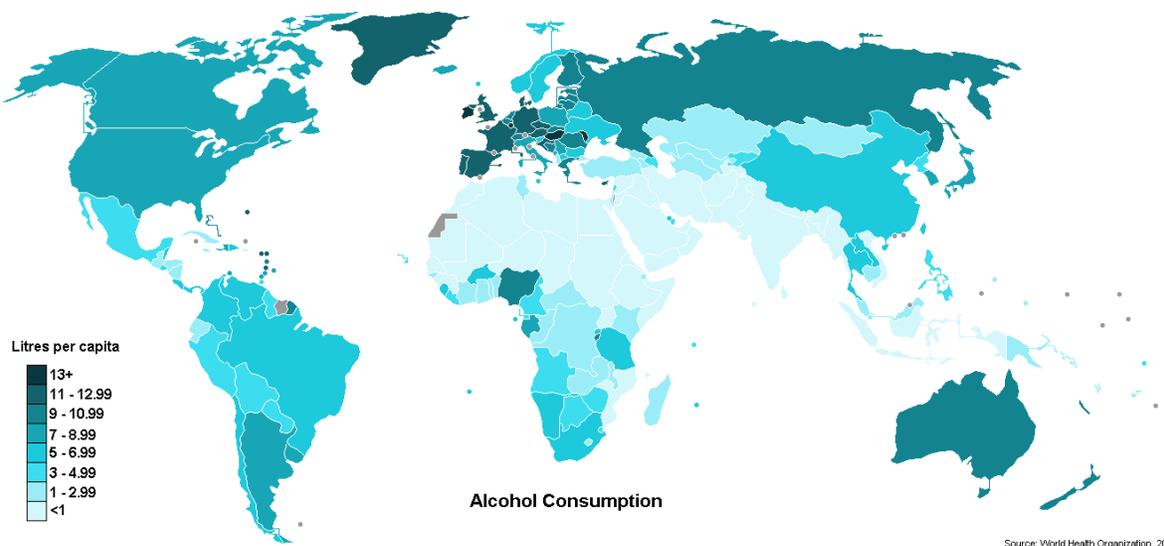
Una de las causas que más peso tiene en la morbilidad y en la mortalidad mundial es **el consumo de alcohol**. Esta condición contribuye en cerca del 4% al riesgo global de muerte, apenas por debajo del tabaquismo, que llega al 4.1% (OMS).

Según la OMS<sup>9</sup>, existe un grupo de países en los que el consumo de alcohol tiene un peso relativamente bajo (países musulmanes y africanos), otros un poco por arriba del promedio (China, Japón, Australia), otros con un riesgo considerablemente mayor ( USA, Canadá, Europa Occidental), y otros más con un riesgo muy superior al promedio mundial, más de 12.5 litros por persona al año ( México y la mayoría de los países latinoamericanos y los países de Europa y la Ex Unión Soviética).

---

<sup>9</sup> *Prevention of Harm From Alcohol*, OMS.  
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Facts\\_and\\_Figures\\_Alcohol\\_Book-1.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Facts_and_Figures_Alcohol_Book-1.pdf)

## Consumo mundial de alcohol (WHO)



La cantidad absoluta de alcohol y los patrones de consumo tienen un papel muy importante en las variaciones en la proporción de muertes atribuibles a este fenómeno.

Aproximadamente 32% de las muertes por cirrosis se deben al consumo de alcohol y al menos 60 condiciones médicas son influidas por él (destacan los desórdenes psiquiátricos, neoplasias de boca, esófago e hígado, los accidentes de vehículo y los homicidios, enfermedades cardiovasculares y diabetes, entre otros).

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones ENA 2008<sup>10</sup> mostró que 8 de cada 1000 personas mencionó consumir alcohol todos los días (7.5 hombres por cada mujer), situación que aumenta con la edad (3.4 veces más en hombres mayores de 50 años que en jóvenes entre 18 y 29).

Representa el 11.3% de la carga total de enfermedades; 49 % de los suicidios y 38 por ciento de los homicidios en el país se cometen bajo los efectos de las bebidas alcohólicas; 38 % de los casos de lesiones ocurren como resultado del

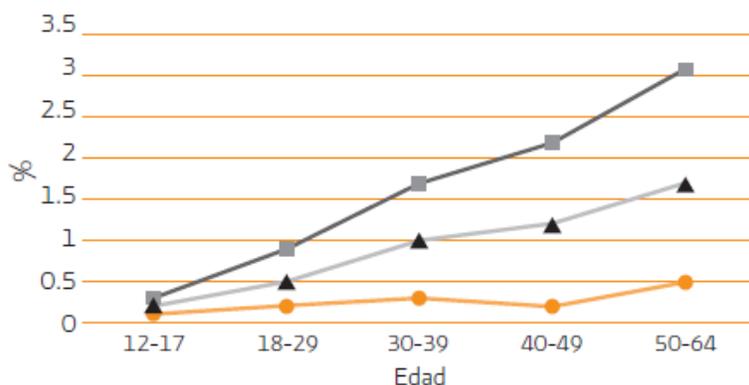
<sup>10</sup> Encuesta Nacional de Adicciones ENA-2008. CONADIC

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

consumo excesivo de alcohol Más del 13% de la población presenta síndrome de dependencia al alcohol, esto es, 12.5 por ciento de hombres y 0.6 de mujeres entre 18 y 65 años de edad. ; 9 % de las mujeres entre los 18 y los 65 años en zonas urbanas beben 5 copas o más en cada consumo y el 1% de ellas son dependientes al alcohol; 32 millones de mexicanos -esto es, una tercera parte de la población nacional-, son bebedores regulares.

ENA 2008

Población que menciona beber todos los días por sexo y edad.



El consumo diario es poco frecuente en la población, por sexo es más frecuente en los hombres y aumenta con la edad.

■ Hombres (1.5%) ● Mujeres (0.2%) ▲ Total (0.8%)

Aproximadamente 4 millones de mexicanos presentan abuso/dependencia al alcohol; de éstos, 3 millones y medio son hombres y aproximadamente medio millón son mujeres.

La cerveza y los destilados son las bebidas preferidas por los mexicanos; el vino de mesa y las bebidas preparadas se consumen en una menor proporción.

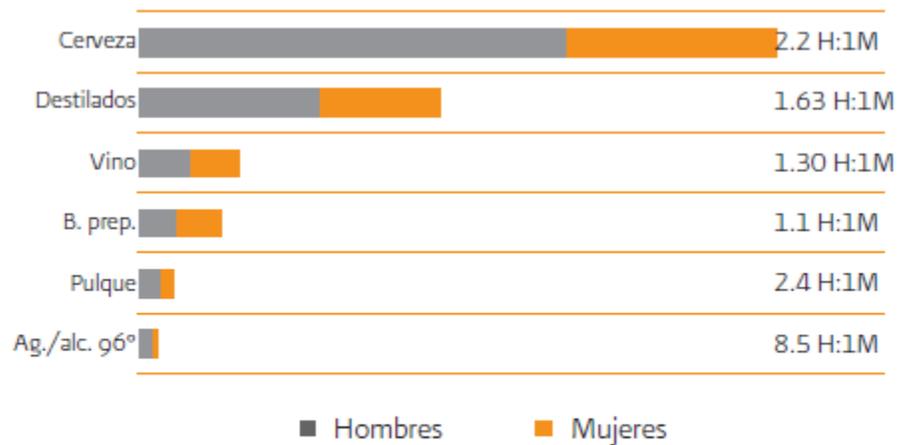
La cerveza, el vino, los destilados, y las bebidas preparadas son consumidos mayormente entre los 18 y los 29 años.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

Los adolescentes prefieren, más que el vino, la cerveza y las bebidas preparadas.

Proporción hombre mujer (H-M) de bebida de preferencia 12-65 años.

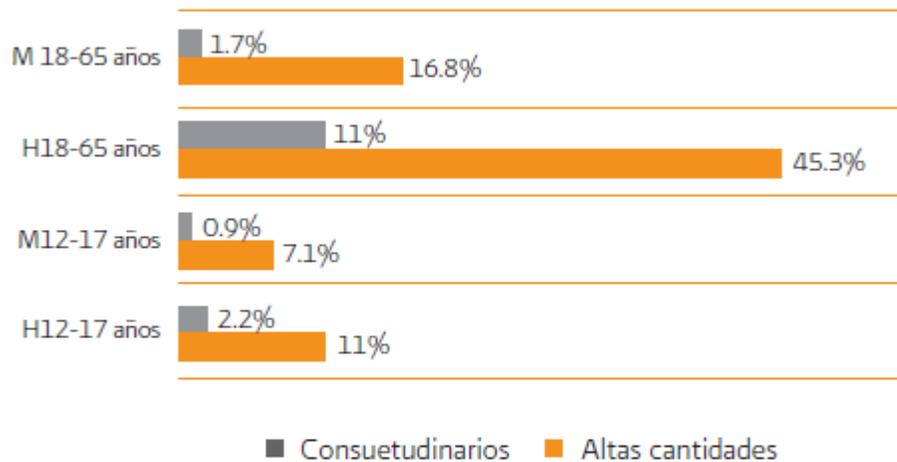
México ENA 2008.



El orden de preferencia por tipo de bebida es similar en hombres y mujeres. La mayor diferencia entre sexos se observa en el consumo de alcohol de 96° con 8.5 hombres por cada mujer.

Existe tendencia de los adolescentes por emular los patrones de consumo de la población adulta.

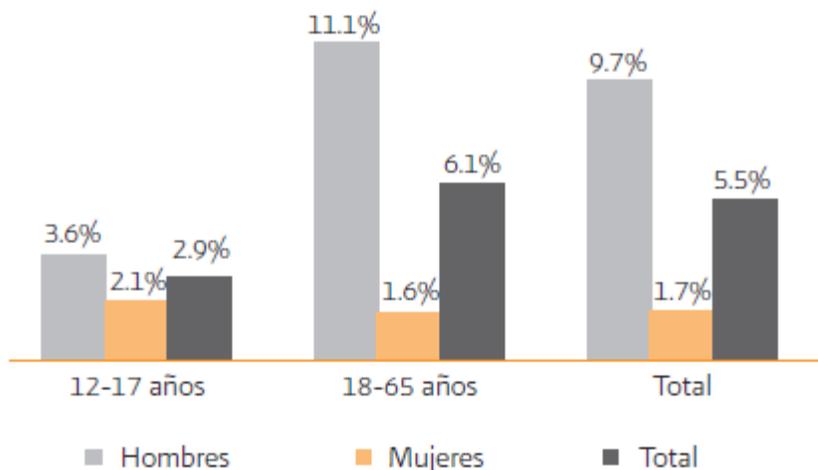
### Proporción de hombres (5+ copas por ocasión) y mujeres (4 + copas por ocasión) que beben altas cantidades. México, ENA 2008



- El patrón normal de consumo es de altas cantidades por ocasión de consumo.
- La población adolescente copia los patrones de consumo de la población adulta.
- Las diferencias entre hombres y mujeres son menos marcadas entre los menores de edad.

Los patrones de consumo están asociados a diversos problemas; destacan, entre otros: dificultades con la familia (10.8%), peleas (6%), personas detenidas bajo los efectos del alcohol (41.3%).

### Población que cumple con el criterio de abuso/dependencia. México, ENA 2008



5.5% de la población presenta abuso o dependencia del alcohol. Hay más mujeres adolescentes que cumplen con el criterio de este trastorno que adultas, lo que sugiere que es un fenómeno más reciente en éstas.

En resumen, el consumo diario no es una práctica frecuente en el país; beber grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo constituye una práctica común.

Destaca el incremento sostenido en el consumo en mujeres adolescentes.

Una gran proporción de la población requiere tratamiento; pero la educación sigue siendo la acción prioritaria para enseñar a la población a moderar su consumo.

Las adicciones constituyen un problema de salud pública que ha crecido en los últimos años de manera exponencial, éste fenómeno altera sustancialmente la dinámica familiar, la efectividad de la educación y cimbra de manera particular la estabilidad de las sociedades y los gobiernos.

### III.-MARCO TEÓRICO

El alcoholismo constituye un gran problema social que requiere atención prioritaria en el ámbito de la salud pública nacional, debido a las graves consecuencias que genera en los individuos, las familias y la estabilidad del tejido social.

En el transcurso de las últimas décadas el consumo de sustancias en México, tanto legales como ilegales, ha modificado sus tendencias<sup>11</sup>.

Puede observarse un cambio en los patrones de uso: una mayor proporción de mujeres recurre a ellas, es menor la edad en la cual las personas inician el consumo, y se registran variaciones negativas en la dinámica de la sociedad, las familias y los individuos.

Es de vital importancia encontrar alternativas para su prevención ya que los estudios que se han realizado sobre alcohol en el país, señalan que la adolescencia es la etapa de mayor vulnerabilidad al consumo.

En el contexto del presente trabajo se concibe a la **prevención** como un proceso orientado a evitar, retardar, erradicar o disminuir la aparición del proceso y de los daños asociados, según la Norma Oficial Mexicana 028<sup>12</sup>.

Para realizar las acciones de prevención, es necesario tomar en cuenta: la percepción de riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso; las características de los individuos; los patrones de consumo;

---

<sup>11</sup> ENA, 2008; ENA 2011; Observatorio Epidemiológico en Drogas, 2008.

<sup>12</sup> Norma Oficial Mexicana *NOM-028-SSA2-1999*, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

los problemas asociados; así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.

En México existe una serie de programas y modelos que pretenden prevenir el problema; aún así, el fenómeno alcanza cada vez mayores proporciones.

Dichos modelos<sup>13</sup> han sido promovidos y difundidos por el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) e incluyen, entre otros:

<b>No.</b>	<b>Modelo</b>	<b>Descripción</b>
1	"Construye tu vida sin Adicciones"	El fundamento central de esta propuesta es el acercamiento sanitario mente-cuerpo: una aproximación que afirma que nuestros pensamientos y emociones tienen un fuerte impacto en nuestra salud y bienestar.
2	"Centros de Integración Juvenil" A.C."	El programa preventivo de Centros de Integración Juvenil, promueve una cultura para evitar el uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas en la población en sus diferentes momentos del ciclo de la vida.
3	Modelo internacional de Prevención del uso de alcohol, tabaco y otras drogas en el lugar de trabajo	El programa modelo de prevención es una iniciativa internacional que ofrece una propuesta a los centros de trabajo para enfrentar el problema de uso y abuso de sustancias como el alcohol, tabaco y otras drogas. El modelo fue diseñado por el Dr. Sverre Fauske, (Fauske, Wilkinson, Shain, 1996) y está dirigido a empresas pequeñas, grandes y medianas. El modelo fue adaptado a las condiciones culturales de los mexicanos a partir de un amplio programa de investigación llevado a cabo por el Instituto Nacional de Psiquiatría <i>Ramón de la Fuente Muñiz</i> (Medina-Mora, Carreño; De la Fuente, 1998) y fue extendido a la familia y a la comunidad (Natera and Tiburcio, 1998).
4	Modelo preventivo de Riesgos Psicosociales para Menores, Adolescentes y sus Familias"	El Chimalli-DIF es un modelo de trabajo para comunidades abiertas definidas geográficamente, o por la zona de influencia de un centro comunitario o

<sup>13</sup> CONADIC. Modelos Preventivos contra las Adicciones. 2003; [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/libros/modelos\\_preventivos.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/libros/modelos_preventivos.pdf).

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

	Chimalli- DIF	de desarrollo familiar, o bien, por una ruta de trabajo de los Promotores Infantiles Comunitarios. Este modelo constituye una adaptación del Modelo Chimalli-Escuelas del de Educación Preventiva y Atención de Riesgos (INEPAR), diseñado para prevenir riesgos psicosociales planteles escolares, es decir, dentro de comunidades cerradas.
5	Programa de Educación Preventiva contra las Adicciones (SEP	Su principal objetivo es incorporar en el proceso educativo la estrategia de educación preventiva integral sustentada en la promoción y fomento de valores que fortalezcan en los educandos la capacidad de discernimiento para hacer frente a problemas sociales que puedan limitar su desarrollo armónico.
6	Programa de prevención del Abuso de Sustancias para alumnos de 4º, 5º y 6º grados de primaria "Yo quiero, Yo puedo" IMIFAP (Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población)	El objetivo del programa es desarrollar en los niños y las niñas habilidades que les permitirán manejar adecuadamente las situaciones de riesgo y fortalecer factores protectores como la comunicación y la unidad familiar, para prevenir las conductas antisociales, como el abuso de sustancias psicoactivas.
7	Modelo Comunitario de Integración Psicosocial ,	Promovido por la fundación "Ama la Vida". El tratamiento de la farmacodependencia que la Fundación pretende desarrollar es la de abordar de manera integral el fenómeno que comprende sus diferentes niveles de manifestación y las distintas escalas de abordaje que es posible implementar. Es decir, una atención integral que contemple la particularidad de las personas afectadas por el problema de la dependencia a sustancias psicoactivas, la especificidad de los sistemas familiares donde se expresa la problemática adictiva y el contexto de las comunidades locales donde se gesta histórica, cultural y socialmente el problema de las adicciones.
8	Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo "Aguas con las Adicciones	El modelo Educación para la Vida y el Trabajo del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), tiene como finalidad ofrecer a jóvenes y adultos, un proceso educativo congruente con sus ámbitos particulares, y con sus necesidades e intereses. Aborda una serie de aspectos vinculados a los jóvenes, en particular cuestiones de adicciones, género y sexualidad, también de gran interés para los adultos y sus familias.
9	Modelo de Intervención Social	Se impulsa la profesionalización de los servicios

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

	Profesionalizada, del SNDIF	asistenciales a través de modelos de intervención en cada una de las 10 líneas temáticas fundamentales de la asistencia social, para que las acciones derivadas respondan a las demandas y necesidades de la población vulnerable.
10	Modelo preventivo Cáritas ECO2	El modelo de intervención del Centro es implementado por 26 organizaciones y redes mexicanas y centroamericanas entre las que destacan Hogar Integral, Cejuv, Cultura Joven, Casa, Reintegra, Fundación Ama la Vida, Ediac, Daya. Superación Humana y social, Clubes Juventud Siglo XXI, Hogares Providencia San Felipe de Jesús, Hermanos Indígenas y Migrantes, etc. Algunos elementos esenciales de la intervención: Empleo de instrumentos (Diarios de campo, Sistema de Diagnóstico Estratégico, Hoja de Iniciativas, etc.), Planeación estratégica con base en diagnóstico (investigación en la acción), Revisión de la tarea (en equipo, supervisiones externas) y la coherencia de objetivos en los diferentes niveles, Se interviene en territorios sobre redes y representaciones sociales, sistemas simbólicos de control social, Construcción de minorías activas.
11	Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli	El Modelo Chimalli tiene como fin producir resiliencia, con un enfoque proactivo y ecológico. Se aplica en planes de acción por ciclos de actividades, con duración aproximada de quince semanas en comunidades focalizadas (escuelas, centros comunitarios y de desarrollo, barrios, unidades habitacionales, colonias).

El diseño de modelo preventivo que se plantea en el presente trabajo surge a partir de la posibilidad de intervención de los maestros en la escuela y en la comunidad; toma en cuenta su capacidad para ser agentes de cambio y propiciar los conocimientos, la reflexión y la creatividad de los adolescentes con el fin de que ellos mismos se conviertan en promotores y protagonistas del proceso de prevención del problema.

El maestro fundamenta su acción en la organización, capacitación y movilización para que los grupos destinatarios, puedan participar activamente en la solución de sus problemas y ser transformadores de su realidad.

De acuerdo a lo anterior, éste modelo de prevención constituye una herramienta que puede ser aplicada para su aprovechamiento en el ámbito escolar, comunitario, suburbano y urbano.

Para efectos de ubicar el problema en el grupo poblacional de interés para el presente proyecto, es necesario recordar que por lo general, es en la adolescencia cuando las personas se inician en la experimentación y el uso de las drogas.

La adolescencia es el período que transcurre entre los 10 y los 19 años. Constituye un ciclo del crecimiento físico y psicológico<sup>14</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) define el grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y 19 años de edad y como jóvenes al grupo comprendido entre los 15 y los 24 años.

La adolescencia, se concibe para fines de diferentes estudios como un proceso biológico, social y psicológico en el que ocurren diversos cambios que interaccionan con el medio en que se desenvuelve el individuo. Así por ejemplo: para un individuo de zona rural, su adolescencia se acorta por tener que incorporarse a la producción agrícola, marcando así la edad adulta, mientras que en zonas industrializadas, la edad se prolonga debido a la necesidad de prepararse para competir en el mercado de trabajo.

---

<sup>14</sup> Krauskopf, Dina. Adolescencia y Educación. San José, Costa Rica, Universidad Estatal a Distancia, 2005.

La conceptualización de la adolescencia y la juventud debe considerar tanto los aspectos biológicos - fisiológicos como los psicológicos y sociales.

En términos fisiológicos, la adolescencia es un período en que el sujeto transita desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual. En esta etapa se producen importantes cambios biológicos como la maduración de las funciones esquelético - musculares y el desarrollo cardiopulmonar. En el orden psicológico se construye la identidad del individuo con la asunción de su rol sexual y social. Para lograr esto, la persona adolescente debe apoyarse en los recursos psicológicos y sociales que obtuvo en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que le permiten elaborar la identidad y plantearse un proyecto de vida.

La adolescencia, considerada como un proceso biológico, trasciende el área psicosocial y constituye un período durante el cual se puede perfeccionar la madurez de la personalidad, el sentido de la identidad, la capacidad de abstracción tendiente a una mejor adaptación al medio ambiente familiar y comunitario, mientras que la juventud, es una categoría más sociológica, que considera sobre todo factores culturales y socioeconómicos (oportunidades educativas, orientación vocacional, posibilidad de ubicación efectiva al medio laboral), dándose una superposición cronológica y funcional entre ambas etapas que permite percibir a la juventud como una especie de adolescencia prolongada.

### **La familia y la Adolescencia**

La adolescencia, en el contexto del desarrollo humano, es el producto de condiciones socioculturales en las que intervienen intensamente una serie de factores que despiertan un proceso dinámico mediante el cual se produce una serie de transformaciones en los ámbitos individual, familiar y social.

En este proceso, la familia y el grupo social inmediato, amigos, escuela, así como la sociedad en general, desempeñan un papel en la satisfacción real de las necesidades del adolescente<sup>15</sup>. Si este papel es positivo se puede predecir una adolescencia con el mínimo de conflictos emocionales y sociales; si por el contrario este rol está caracterizado por factores de riesgo podrían convertirse en causales explicativas de las manifestaciones antisociales de los jóvenes, presentándose dentro de esas reacciones el fenómeno de la adicción al alcohol u otras sustancias como una salida inadecuada a sus problemas.

Éstas reacciones en los jóvenes se pueden evitar o disminuir provocando una salida constructiva a sus impulsos, fomentando su capacidad crítica y no el sometimiento ciego a las normas establecidas; ayudándole a través de la reflexión y la integración a solucionar sus propias contradicciones, ansiedades y conflictos, permitiéndole una vida interior rica en experiencias, y sobre todo el valorar y respetar su proceso de identificación.

En este aspecto la familia tiene una importancia decisiva, al cumplir de una manera clara con las funciones básicas que le corresponden, sobre todo al afrontar las necesidades de los jóvenes de manera realista con el fin de superar la brecha generacional, fomentar la comprensión y facilitarles su tránsito a las responsabilidades adultas (cultura, disciplina, socialización, prosocialidad).

---

<sup>15</sup> Ramírez MR, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):813-8.

## La escuela y la adolescencia<sup>16</sup>

*“Nuestro defecto es aprender más por la escuela que por la vida”  
Séneca*

La escuela también tiene una función muy importante para apoyar a los adolescentes en ésta importante etapa, más aún cuando sus fines son precisos y sus objetivos concilian los intereses del adolescente con las necesidades sociales del momento.

La sociedad en general, junto a la familia y la escuela, pueden jugar un papel decisivo en la formación de jóvenes creativos, seguros de sí mismos y eficientes participantes en el progreso de la sociedad, siempre que exista coherencia en las ideas y valores que cada una propone.

Los jóvenes juegan un papel determinante en la transformación de la sociedad, sin embargo, la actitud de "ambivalencia" de nuestras sociedades y el sistema de vida competitivo y de sobre especialización, limita las posibilidades de participación activa. Esta actitud expone a los jóvenes a un incremento de su inseguridad, propia de la etapa de la vida por la que están transitando.

## La importancia del Grupo de Pares en la Adolescencia

Los “pares”<sup>17</sup> pueden funcionar como agentes socializadores, tanto como la familia y la escuela. Se trata de los miembros que tienen aproximadamente la misma

---

<sup>16</sup> Intervención Psicosocial v.15 n.2 Madrid 2006

<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-05592006000200007>

La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional

edad. Los grupos de pares se centran en los intereses inmediatos y facilitan al joven la experiencia en las relaciones igualitarias, estar al tanto de determinados aspectos de la cultura popular, por ejemplo modas, canciones, bailes, deportes, juegos, etc., además, le ayudan a progresar en su independencia de los padres.

El grupo de pares, puede convertirse en un grupo socio-educativo que permite a sus miembros participar activamente en la acción social, pero también puede degenerar en un grupo delictivo, en pandillas de jóvenes que expresan su disconformidad social mediante conductas inadecuadas.

Es muy común en nuestro medio estigmatizar o responsabilizar a los grupos de interrelación del adolescente, como uno de los factores desencadenantes de su adicción, pero generalmente no se estimula y promueve, mecanismos que le permitan al joven organizarse y formar grupos comprometidos que participen en el desarrollo de la comunidad y que a la vez le garanticen, contar con un grupo de pares cuyos ideales y metas favorezcan la formación de su identidad y le ayuden a evitar los factores de riesgo.

### **Factores de Riesgo que influyen en el uso de alcohol y drogas por los adolescentes**

En nuestra sociedad se ha desarrollado de manera progresiva una " Cultura de las Drogas". El uso y abuso de drogas, es un drama complejo que abarca distintos "actores". Los grupos de riesgo, pueden ser cierto grupo de adolescentes, adultos o niños de cualquier clase social.

---

<sup>17</sup> Los **grupos de pares** en la adolescencia.—La adolescencia y el ámbito escolar.—El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. D Krauskopf, NE Suárez - Maddaleno, Munist, Serrano y otros, La salud del ..., 1995

Hay que considerar que toda la sociedad está en riesgo y es víctima potencial del problema, sin embargo por ser la adolescencia la etapa de mayor vulnerabilidad, es necesario dedicar esfuerzos para su prevención que involucren y comprometan no solo al adolescente sino a la comunidad.

Una de las razones de la intensidad en el uso de las drogas por parte de los adolescentes, es que son curiosos respecto a su mundo en expansión y se muestran más inclinados que los adultos a tomar riesgos. Se sienten atraídos por la aventura y creen que al menos al principio, no les va a pasar nada grave. Así, para muchos adolescentes, su experimentación con las drogas puede ocurrir por simple curiosidad o por la oportunidad que les presenta para hacerlo.

No obstante que en México existe reglamentación específica para regular la publicidad<sup>18</sup>, es un hecho que los medios de comunicación siguen promoviendo modelos que relacionan el éxito, el estatus o el bienestar con el consumo del alcohol y algunos medicamentos. Los adolescentes no están exentos a la influencia de este tipo de patrones sociales.

Se presenta ante sí gran variedad de drogas, pudiendo escoger entre las que son socialmente aceptadas como el alcohol y el tabaco, las que se venden en las farmacias y las que pueden conseguir en la calle. También puede influir en el uso de drogas por parte del adolescente, el poco tiempo que dedican sus padres al hogar por tener que trabajar jornadas extras para satisfacer las necesidades económicas de la familia.

Esta situación, entre otras, ha producido la incorporación temprana de los diferentes miembros de la familia al mercado de trabajo, lo cual ha afectado la

---

<sup>18</sup> REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (D.O.F 2de mayo 2000)

definición de roles, ocasionando que el padre, quien asumía el rol principal dentro del hogar, se vea superado por los hijos que se incorporan al mercado informal.

El desplome general de cada uno de los papeles dentro de la familia, se traduce en una situación de incertidumbre y de poca contención de los aspectos emocionales del niño y del adolescente.

La influencia de la clase social, edad, sexo, posición económica, grado de pobreza, cantidad de tiempo libre para la recreación, tradición y mitos sobre el alcohol y las drogas, son elementos que podrían llevar a las personas al consumo de éstas.

Otros estudios<sup>19</sup>, han determinado que las personas que tienen mayor riesgo de desarrollar problemas de consumo de alcohol o drogas, se encuentran en circunstancias de disminución de sus controles familiares y sociales.

Otro factor de riesgo que puede llevar al joven a probar las drogas es la influencia de los compañeros, por la necesidad de ser aceptado por ellos o bien la necesidad de escapar de la tensión, del aburrimiento y las presiones de la vida, las condiciones sociales adversas así como la disponibilidad de drogas en el medio.

### **Formas de atención al alcoholismo e importancia de la prevención**

La atención del alcoholismo se ha dado a través de diferentes estrategias. Las de orden represivo, tienen limitaciones de tipo político, económico y humano que reducen su efectividad. Las medidas terapéuticas requieren de condiciones especiales para surtir efecto, y de la aceptación y participación del

---

<sup>19</sup> Ramírez MR, Andrade D. (La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes, Guayaquil-Ecuador. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13,número especial:813-8

farmacodependiente, que no es siempre decidida, porque éste a menudo asume actitudes ambivalentes. La complejidad que plantea el uso intensivo de alcohol y otras drogas requiere del establecimiento de múltiples servicios e infraestructura, como lo son: centros de desintoxicación, lugares para tratamiento posterior, comunidades e instituciones terapéuticas, clínicas, talleres y centros de rehabilitación, servicios de colocación y programas de seguimiento.

Los tratamientos son lentos, costosos y obligan a grandes esfuerzos, tanto de parte de quienes los reciben, como de quienes los ofrecen. Por otra parte, se da un alto índice de recaídas. Por lo anterior, la prevención ha sido reconocida como la estrategia más eficaz y de menor costo en la lucha contra el uso indebido de drogas.

La prevención<sup>20</sup>, ha sido definida como el proceso que tiende a disminuir los factores de riesgo, que se refieren a cualquier circunstancia o naturaleza social, psicológica o biológica, cuya ausencia o presencia, aumenta la posibilidad de que se presente la farmacodependencia. Es conservar y reforzar los factores protectores de la salud, anticiparse al surgimiento de la enfermedad.

La prevención no es tarea fácil, requiere de un enfoque teórico, y un modelo de evaluación que permita medir acertadamente sus resultados. La concepción global del fenómeno de las adicciones y sus múltiples interacciones, obligan a buscar estrategias de prevención integrales, que atiendan el problema tanto en el nivel micro como en el macro y que considere todos los factores que intervienen.

---

<sup>20</sup> Norma Oficial Mexicana *NOM-028-SSA2-1999*, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones

## Niveles de Atención de la Drogadicción

### Macrosocial

Enfatiza la modificación de sistemas sociales como medio de prevención

### Microsocial

Enfatiza la necesidad de promover acciones específicas para poblaciones definidas y concretas, sobre aspectos específicos.

Los nuevos conocimientos y las experiencias que se van acumulando en éste campo, contribuyen a modificar y esclarecer los enfoques preventivos en la búsqueda de mejores resultados. Esto ha llevado a poner en práctica diferentes propuestas de enfoque como las que a continuación se detallan:

### Principales enfoques para la prevención del alcoholismo<sup>21</sup>

No	Enfoque de prevención	Características	Objetivo	Estrategias de Prevención
1	Ético-Jurídico	Enfoques moral y legal Las drogas se clasifican como lícitas e ilícitas	Lograr que las drogas no estén al alcance de los individuos.	Castigo y amenaza de castigo por la posesión y uso de drogas.
2	Médico-sanitario	Alternativa del anterior, Considera a las drogas como el agente que provoca la enfermedad y al individuo como	Busca tratar al consumidor. Evitar que quienes consumen drogas influyeran a otras	Información sobre los riesgos y sobre el daño personal y social que provoca la dependencia. Se consideran 3 niveles

<sup>21</sup>[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Alcohol/Articulos/Prevencion\\_primaria\\_del\\_alcoholismo.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Alcohol/Articulos/Prevencion_primaria_del_alcoholismo.pdf)

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

		víctima.	personas.	de prevención: Primaria: limitar el número de personas que se inician en el consumo. Secundaria: reducir el número de personas que presentan problemas. Terciaria: reducir el nivel general de deterioro.
3	Psicosocial	Asigna mayor importancia al individuo que a los elementos droga - contexto	Busca transformar el contexto familia, entorno, sociedad.	En este modelo interesa el contexto en lo referente a la influencia de las actitudes de la familia, del grupo de amigos y compañeros y de la colectividad en el comportamiento individual.
4	Socio Cultural	Hace énfasis en la complejidad y variabilidad del contexto.	Busca intervenir en las condiciones socio económicas y ambientales.	Se espera que los factores del entorno se adapten a las necesidades del individuo y no el individuo a éstos.
5	Ecológico	Propuesto por la ONU en 1982. Considera el contexto : individuo-droga-medio ambiente.	Busca prevenir el consumo	El enfoque se centra en el individuo, la droga y el medio.
6	Holístico	Retoma el modelo médico sanitario y le incorpora aspectos psicológicos y sociales como determinantes de la farmacodependencia.	Incluye conceptos de protección y promoción de la salud.	Proteger al público de los riesgos que amenazan su salud y promover estilos de vida saludables. Interviene en el comportamiento, la personalidad y el ambiente.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

7	Geopolítico Estructural	Propone una acción interinstitucional e interdisciplinaria, con objetivos estables y permanentes.	Es una propuesta de abordaje integral .Trata la problemática sociopolítica del tráfico y consumo de drogas en el contexto estructural de la sociedad.	Aborda 5 elementos:  1. Traficante 2. Drogas 3. Consumidor 4. Ambiente 5. Sociedad
---	-------------------------	---	---	--

### **Salud Integral del Adolescente como Mecanismo de Prevención.**

En México, los jóvenes, al igual que todas las personas, tienen derecho a la protección de la salud<sup>22</sup>. Los servicios de salud que se le ofrezcan deben ser integrales, o sea, comprender la prevención, la curación y la rehabilitación de los procesos morbosos.

Se pueden citar una serie de aspectos de la adolescencia que deben ser objeto de atención:

- La búsqueda de identidad.
- Búsqueda de independencia.
- Creatividad.
- Necesidad de autoestima.
- Expansión del juicio crítico del mundo que le rodea.
- Sensibilidad y afectividad.
- Proyecto de vida.

Para lograr la salud integral del adolescente se recomienda que los programas abarquen todos estos aspectos, pues de lo contrario se estará dando un abordaje

---

<sup>22</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; art.4º.

parcial. Éste planteamiento se sustenta en el enfoque sistémico de la salud del adolescente<sup>23</sup>, en el cual la forma de desarrollar las diferentes características propias de esta edad, puede desencadenar diferentes estilos de vida o conductas. Estas conductas son a su vez influenciadas por factores de riesgo que se dan en su medio familiar y social.

El entorno influye en el adolescente determinando diferentes formas de enfrentar las dificultades de su vida.

Desde la perspectiva de integralidad de la atención de la salud del adolescente, el alcoholismo no puede verse como un problema aislado y su prevención no puede circunscribirse a temas relacionados con alcohol sino que debe retomar además los aspectos siguientes:

- Importancia del grupo de pares.
- Toma de decisiones.
- Relación individuo- familia - sociedad.
- Organización y participación social del adolescente.
- Factores del medio que escapan del control de los adolescentes.

La prevención busca impactar en los distintos aspectos que pudieran estar induciendo al adolescente al uso de alcohol.

---

<sup>23</sup> Fco.R. de la Peña ;Salud pública Méx. V 45 supl.1 Cuernavaca 2003

## IV.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### Planteamiento del problema

Las Encuestas Nacionales de Adicciones de 2008 y 2011, muestran que en el estado de Guanajuato: los tópicos consumo alto y abuso/dependencia se encuentran por debajo de la media nacional. En el rubro consumo consuetudinario, los hombres se encuentran por debajo de la media mientras que las mujeres se ubican por arriba esto subraya la importancia de fortalecer las acciones de prevención primaria, toda vez que se observa una tendencia creciente en el género femenino.

En el caso de la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato se aplicó una encuesta específica ( en la escuela primaria y en la tele secundaria), con la intención de explorar aspectos relacionados con el consumo de alcohol en los jóvenes de 9 a 18 años ( edad y sexo, consumo, frecuencia y tipo de bebidas alcohólicas grado de conocimiento del tema, relación con tabaquismo u otras drogas, consumo de alcohol en la familia, relación con violencia familiar, uso del tiempo libre y escolaridad, entre otros).

En este contexto, se aplicó un cuestionario (anexo) de 22 preguntas a un total de 120 niños y jóvenes de 9 a 18 años de edad estudiantes de las escuelas, primaria y telesecundaria, con los resultados siguientes:

- El 55% fueron hombres, 45% mujeres.
- El 49.1 % tenían entre 11 y 12 años; 26.6% entre 13 y 14, 22.1% entre 15 y 16 y el resto entre 17 y 18.
- Prácticamente **la mitad de los encuestados aceptó haber tomado o probado el alcohol** en alguna fiesta, por curiosidad o por invitación; la

mayor parte lo hicieron por primera vez entre los 10 y los 15 años, aunque un niño aceptó haberlo hecho a los 7 , 4 a los 8 y 2 a los 9.

- 10.8% aceptó tomar 1 ó 2 veces por semana mientras que el 33.3% lo hace esporádicamente.
- De quienes aceptaron tomar, 37.5% toma cerveza, 11.6% vino y 9.1% ingiere tequila.
- 13.3% del total de encuestados aceptaron haber tomado alguna vez hasta la embriaguez.**
- Cuando beben, 34% en grupo y el 10% toma a solas.
- 93.3% afirma que sabe que el alcohol puede ser dañino para el organismo y haber recibido alguna vez información por parte de sus maestros o sus padres.
- Casi la mitad (48.3%) de los niños y jóvenes encuestados ha fumado** (la mayoría por curiosidad e invitados por amigos).
- 5% de los niños (seis) aceptaron haber probado otra droga.**
- 8 niños (6.6%) afirma que toma “por tristeza”.**
- 75% de los niños afirma que en su casa se toma alcohol** (en la encuesta del DIS solamente en el 39% de las familias se acepta que se ingiere alcohol), siendo los padres y los tíos quienes lo hacen con mayor frecuencia ( varones).
- 35% aceptaron que hay violencia en sus casas** (provocada por los padres o por los hermanos principalmente).

- ❑ Todos los niños y jóvenes encuestados estudian (50.8% sexto año de primaria, y se distribuye entre el primero y tercer grado de secundaria).
- ❑ Jugar, ver la TV y ayudar en casa fueron las actividades que realizan con mayor frecuencia en su tiempo libre, mientras que leer, escuchar música, hacer la tarea, salir a pasear, hacer deporte y videojuegos son actividades realizadas con menor frecuencia.

## **V.- Justificación de la intervención**

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011, en el rubro de alcohol, nos muestra que la percepción de riesgo por parte de la población ha mostrado una disminución sostenida en los últimos años, mientras que la tolerancia social se ha incrementado lo cual coincide con el incremento de su consumo.

La ENA 2011 mostró que las prevalencias de tendencia de consumo de alcohol en la población total y por sexo se incrementaron significativamente del 2002 al 2011 ( la prevalencia “último mes” varió de 19.2% a 31.6%, en población total ; hombres 33.6% a 44.3% y mujeres de 7.4% a 19.7%).

Se observó un incremento similar en los adolescentes de 12 a 17 años, tanto en hombres como en mujeres.

La cerveza y los destilados son, en ese orden, las bebidas de preferencia. El consumo de altas cantidades de alcohol por ocasión, es la modalidad más frecuente en la tercera parte de la población. Un 6% de la población desarrolló dependencia (aproximadamente 4.1% son adolescentes). 55% de la población que ha consumido alcohol, inició antes de los 17 años

El estado de Guanajuato se ubica en la región centro (según la ENA 2011, con más número de bebedores junto con la región norte-centro)

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

Los datos mencionados, además de los resultados de la encuesta local sobre alcohol, sustentan la urgencia de incrementar las acciones de prevención y promoción de la salud centradas, principalmente, en proteger a los adolescentes de la exposición al consumo.

En la comunidad estudiada, no se tienen datos epidemiológicos sobre la situación real de alcoholismo o de los riesgos. Las acciones de prevención y promoción de la salud son prácticamente nulas. No se cuenta con materiales educativos, ni capacitación a maestros y padres en las escuelas locales. No hay estrategias o actividades conjuntas entre actores locales e instituciones.

Con base en las consideraciones anteriores, la implantación de un modelo operativo para la prevención del alcoholismo en los niños y jóvenes de 9 a 18 años de edad en la comunidad, resulta ser necesaria, toda vez que los resultados de la encuesta sobre alcohol muestran tendencia al consumo por parte de los jóvenes.

Los datos encontrados respaldan la importancia de realizar una intervención en la materia ya que no existe un modelo operativo de prevención del alcoholismo.

*La propuesta de intervención es la implementación de un modelo operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera Guanajuato, Gto.*

## **VI.- Objetivos**

### **Objetivo General**

Diseñar e implantar un modelo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años de edad de la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.

### **Objetivos específicos**

- Diseñar el modelo de prevención del alcoholismo para jóvenes de 9 a 18 años de edad de la comunidad de San José de Cervera Guanajuato Gto.
- Capacitar a 20 maestros de las escuelas primaria y secundaria de la comunidad de San José de Cervera Guanajuato, para que sean facilitadores, a través de un proceso de organización y capacitación de niños y jóvenes de 9 a 18 años, en la formación de agentes promotores de salud, con el fin de prevenir el alcoholismo.
- Diseñar y crear un paquete de material de apoyo para los maestros capacitados.
- Propiciar la participación de los niños y jóvenes a través del aprovechamiento de su potencial organizativo y creativo para formar agentes promotores de la salud hacia otros niños y jóvenes.

## VII.- Material y métodos

El diseño del Modelo de Prevención utilizado en la intervención, se basó en primer lugar, en la revisión de diversos modelos preventivos difundidos por el Consejo Nacional contra las Adicciones CONADIC, saber:

- El modelo “Construye tu vida sin Adicciones”
- El modelo de prevención de los “Centros de Integración Juvenil” A.C.”
- El modelo internacional de Prevención del uso de alcohol, tabaco y otras drogas en el lugar de trabajo “
- El modelo preventivo de Riesgos Psicosociales para Menores, Adolescentes y sus Familias” Chimalli DIF
- El Programa de Educación Preventiva contra las Adicciones (SEP)
- El programa de prevención del Abuso de Sustancias para alumnos de 4º, 5º y 6º grados de primaria “Yo quiero, Yo puedo” IMIFAP (Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población)
- El modelo Comunitario de Integración Psicosocial, promovido por la fundación “Ama la Vida”
- El modelo de Educación para la Vida y el Trabajo “Aguas con las Adicciones” Modelo de Intervención Social Profesionalizada, del SNDIF
- El modelo preventivo Cáritas ECO2)

Dicha revisión permitió contar con un marco contextual para guiar y enriquecer la propuesta.

En segundo lugar, en incorporar los principios de la propuesta de la UNESCO para la Educación Integral en el Siglo XXI<sup>24</sup>, lo anterior con un enfoque “centrado en la persona” tal como lo propone la psicología humanista de Carl Rogers, con el

---

<sup>24</sup> Delors, Jaques ,1994 : “Los cuatro pilares de la educación” en *La educación encierra un tesoro*. El Correo de la UNESCO, pp. 91-103.

propósito de despertar procesos de desarrollo humano que pudieran favorecer la evolución de la conciencia.<sup>25</sup>

En lo que corresponde al diseño de la capacitación para maestros, se integraron contenidos generales de neurolingüística, basados en la propuesta de Richard Bandler y John Grinder, con el fin de brindar elementos que pudieran facilitar la comunicación con los jóvenes.

Se diseñó y llevó a cabo un seminario de capacitación para maestros (as) con el fin de inducir la aplicación del modelo propuesto.

En coordinación con el personal directivo de la oficina de supervisión escolar 547 de la Secretaría de Educación del Estado de Guanajuato, se planeó la logística de la actividad, a través de una carta descriptiva, con 12 horas de duración distribuidas en dos jornadas de trabajo.

La carta descriptiva definió el objetivo del seminario, la especificación y duración de cada presentación temática, la modalidad didáctica así como el tipo de material de apoyo.

Al inicio y al término de la actividad, se aplicó un instrumento de evaluación con el objeto de documentar los conocimientos generales que sobre el tema tuvieron los participantes.

Dicho instrumento consta de 30 reactivos con la siguiente distribución temática:

- 8 reactivos: Educación integral (Cuatro pilares de la educación UNESCO)
- 4 reactivos: Desarrollo humano y pensamiento holístico

---

<sup>25</sup> Stanislav Grof; Human Survival and Consciousness Evolution; pág. 3-10; 1988.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

- 11 reactivos: Programación Neurolingüística
- 7 reactivos: Alcoholismo

Al término del seminario cada participante calificó, en un instrumento diseñado para ello, las características del ponente así como la utilidad de los contenidos, los materiales utilizados y la comodidad y funcionalidad del lugar de trabajo.

Cada participante recibió un CD con el material del seminario:

- Documentos en “Word”
- Presentaciones en “Powerpoint”
- Presentaciones en “Prezi”
- Videos y documentales

**Modelo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

El modelo se concibe como una **guía para los maestros**, que permita promover la expresión de la capacidad y creatividad de los jóvenes, motivarlos en su visión de futuro y **encauzar** su accionar cotidiano, a través de valores que les permitan proyectarse en forma positiva hacia la etapa adulta, de manera que puedan desarrollarse como mejores adolescentes, y mejores ciudadanos.

Las acciones de prevención del alcoholismo en adolescentes, debe inducir en ellos mismos el “hacer conciencia” de que puede ser peligroso consumir drogas y que es necesario reforzar sus actitudes positivas y su carácter (despertar procesos de “evolución de la conciencia”) , de manera que sean capaces de poder afrontar y resolver las diferentes situaciones de riesgo que la vida les plantea.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

La participación de los jóvenes en actividades de prevención, puede verse como una acción positiva y de reforzamiento de actitudes que puedan desarrollar dentro de su grupo de pares y es de vital importancia en la medida en que influyen positivamente a sus propios compañeros.

El objetivo es ayudar al individuo a crecer, de modo que pueda hacerle frente a conflictos actuales y futuros de una manera más integrada, recurriendo a la modificación de su auto concepto y de sus actitudes. Lo que se busca con este modelo es que el adolescente analice e interiorice una serie de situaciones de su vida diaria que le ayuden a captar elementos que lo fortalezcan y contribuyan al mejoramiento de sus actitudes, de manera que pueda afrontar los riesgos, como producto de la conjugación de factores sociales con expresión o manifestación en el orden individual, familiar y social.

"El enfoque centrado en la persona consiste en que el individuo posee en sí mismo medios para la auto comprensión, para el cambio del concepto de sí mismo, de las actitudes y del comportamiento auto dirigido y que esos medios pueden ser explotados con sólo proporcionar un clima determinado de actitudes favorables".

En un trabajo grupal basado en el enfoque Rogeriano, el facilitador debe respetar a la persona tal como es, no le impone criterio sobre cómo debe ser. Se ve inmerso en el proceso de búsqueda y crecimiento del grupo.

Para el desarrollo de las actividades con jóvenes se requiere como actividad preliminar que los maestros facilitadores reciban una capacitación que les brinde la posibilidad de desarrollar competencias para dirigir con éxito la implantación y seguimiento del modelo.

## **Procedimiento para la implementación del modelo**

El desarrollo de este modelo, consta de tres etapas, a saber:

1. Formación del grupo de líderes
2. Capacitación del grupo y selección de nuevos facilitadores para el proceso multiplicador del proyecto.
3. Evaluación de la capacitación.

**Primera etapa:** formación del grupo de líderes.

Para tal fin, el grupo de maestros capacitados para ejecutar el modelo programará una actividad de promoción que se puede denominar "Tarde de convivencia juvenil" o algún nombre similar, la cual consistirá en la realización de actividades deportivas o culturales que serán seleccionadas con la participación y consulta de los propios jóvenes.

Para la realización de esta actividad se requiere:

- 1-Definir la logística y agenda general.
- 2-Escoger los juegos o el programa cultural que se llevará a cabo
- 3-Registrar a los participantes.
- 4-Realizar del programa.
- 5-Reconocer premiar a los participantes

En esta dinámica se escogerá a los adolescentes que asistirán a la capacitación. Es recomendable hacer una invitación por escrito que será entregada en forma personal a los adolescentes seleccionados, con el fin de generar mayor compromiso y motivación.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

Este modelo está dirigido a los niños y adolescentes (hombres y mujeres) de las escuelas primaria y secundaria, que presenten las siguientes características:

- Que estén entre los 9 y 18 años de edad (se tomaron en cuenta estas edades, por considerar que a lo largo de este período, los adolescentes alcanzan progresivamente una mayor madurez, identidad e independencia, comparten ideas e intereses parecidos y muestran mayor interés por participar en grupos para desarrollar su potencial creativo).
- Que no presenten adicción al alcohol u otras drogas.
- Que estén interesados en participar en un proceso de organización y capacitación para la prevención del alcoholismo y la drogadicción.

En esta primera etapa, además de establecer los contactos con los adolescentes interesados en participar, es necesario lograr una relación de confianza y coordinación con la comunidad, ONG, el municipio, el DIF Municipal u otras entidades (Centros Nueva Vida) que ejecuten programas dirigidos a atender la problemática del alcoholismo y la drogadicción en el área de intervención de manera que puedan brindar apoyo técnico o económico al proyecto.

El éxito del mismo, dependerá en gran medida de la coordinación que se genere entre los adolescentes interesados, la comunidad y los maestros, ya que esto permitirá unir esfuerzos y aprovechar mejor los recursos.

Para dar inicio al proyecto, se seleccionará el lugar en donde se impartirá la capacitación, el cual debe ser amplio y cómodo, procurándose decorarlo de manera atractiva para los jóvenes. Desde este momento el grupo pondrá en juego toda su creatividad realizando este trabajo.

Cada maestro facilitador contará con un documento del proyecto que debe ser estudiado y analizado en grupo (se recomienda que sea muy sencillo y práctico), para poder llevarlo a la práctica.

El equipo facilitador debe definir en qué momento los participantes que muestren Interés y facilidad para la comunicación, pueden desarrollar alguna sesión y entrenarse también como facilitadores. Se sugiere que el grupo que se forme inicie poniéndose un nombre y elaborando un logo que los identificará y les dará mayor sentido de pertenencia y compromiso.

**Segunda etapa:** Capacitación del grupo y selección de nuevos facilitadores para el proceso multiplicador del proyecto.

Características del proceso de capacitación

- Se ejecutará a través de 8 módulos (con duración de 2 horas cada uno) cuyos temas han sido seleccionados con base en un enfoque holístico.
- Los temas a tratar están dirigidos a que el joven pueda hacer una revisión de su autoestima y cómo mejorarla, conocer los aspectos positivos de su personalidad y reforzarlos, reconocer cuáles son los factores de riesgo que pueden llevarlo al consumo de alcohol y drogas (sociales, económicos, psicológicos, etc.) y tomar decisiones que le permitan formularse los principios de su proyecto de vida, retomando para ello los factores protectores de su personalidad; de manera que no tenga que recurrir por ninguna circunstancia al uso de alcohol y drogas.
- El proceso de capacitación deberá caracterizarse por su flexibilidad. No debe forzarse la dinámica espontánea del grupo. Cada persona aprenderá y reforzará sus actitudes a partir de su propia vivencia. Esto implica que los módulos elaborados, solo constituyen una guía para los facilitadores ya

que durante el transcurso del proceso grupal se irán modificando y enriqueciendo con la participación de los adolescentes, la cual lleva implícito liberar su potencial creativo, facilitarle el desarrollo de sus destrezas y habilidades así como el desarrollo de nuevas capacidades para crecer como personas.

- Las modalidades de trabajo que serán utilizadas durante la capacitación, con el fin de promover la participación grupal son las siguientes:
  - Técnicas grupales de animación
  - Reflexión oral y escrita, tanto individual como grupal
  - Discusión grupal
  - Cualquier otra modalidad que sea acordada por el grupo

Los módulos de capacitación, constituirán una modalidad teórico práctica, de donde facilitadores y participantes, fortalecerán sus conocimientos a través de un proceso de realimentación en donde cada quien aporta sus conocimientos y aprende de los otros.

Durante el proceso de capacitación se podrán identificar los participantes que reúnan características de liderazgo, con el propósito de estimular el desarrollo de esta capacidad, permitiéndoles entrenarse como facilitadores del grupo.

Es fundamental procurar en todo momento un alto nivel de motivación y entusiasmo en los participantes, lo cual puede lograrse valorando sus habilidades, facilitando la exposición de sus ideas y reconociéndoles la importancia que tiene para la comunidad y para ellos mismos el trabajo que se encuentran realizando.

Se debe promover un ambiente de confianza y cordialidad que facilite un intercambio fluido y continuo de ideas, de manera que se configure un proceso de diálogo, reflexión y realimentación. Esto se logra en la medida que se comprenda que en el grupo nadie es más que los otros, que todos están aprendiendo y que el aporte de cada uno es muy importante.

### **Guía para la realización de los módulos.**

Para poner en práctica este modelo, el grupo ejecutor debe tomar en cuenta las siguientes instrucciones.

Seleccionará adolescentes que reúnan las características que han sido definidas para tal fin.

Los módulos de capacitación tendrán una duración de aproximadamente dos horas y se dividen en dos sesiones, dándose un intervalo de 10 minutos, el total de módulos será de 8.

Se realizará una sesión inicial en la que se dará toda la información e intercambio de ideas y sugerencias.

El grupo debe definir cuáles serán las “reglas” del juego que deben cumplirse durante la capacitación. Las reglas sugeridas deben ser pocas y muy sencillas y pueden ser discutidas y aprobadas por el grupo (realmente se trata de principios de comunicación y convivencia).

Principios o “reglas” de participación sugeridos:

- Las opiniones de los demás merecen respeto
- Escuchar con atención al maestro y/o a los participantes
- Cualquier persona podrá hacer las preguntas o expresar los comentarios que desee, solamente solicitará la palabra al coordinador del grupo.

El proceso grupal debe permitir que los participantes descubran a través de la práctica el manejo del lenguaje verbal, no verbal así como el de imágenes y sonidos.

Mediante la reflexión y la creatividad se irán adquiriendo nuevos conocimientos que el participante podrá ir aplicando en la transformación y modificación de su propia realidad.

El proceso de comunicación en el grupo debe permitirles descubrir nuevas formas de ver la realidad y compartir diferentes ideas que los ayuden a encontrar soluciones para enfrentar sus problemas.

Se recomienda, que en cada sesión se coloque un cartel con el tema de la misma, con el propósito de evaluar los logros al final de cada sesión así como realizar al inicio, un breve análisis de la reunión anterior (cómo se sintieron, qué experimentaron, qué dudas han quedado), así mismo al finalizar la sesión, dar una breve explicación del tema que se tratará en el módulo siguiente.

Al finalizar cada módulo se hará una reflexión grupal en la que capacitadores y participantes valorarán los resultados del trabajo, y se darán recomendaciones, observaciones y sugerencias que se pondrán en práctica en las próximas sesiones

Al concluir la capacitación, debe quedar definido quiénes serán los nuevos facilitadores y un plan de cómo llevarán a cabo el proceso multiplicador siempre con el apoyo y orientación de los maestros.

Si en el transcurso de la capacitación aflora en alguno de los participantes alguna situación difícil que no pueda ser resuelta por el grupo, se recomienda la intervención del cuerpo de maestros.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

Se recomienda que el grupo capacitador elabore un cronograma con las fechas en que se realizará cada módulo. Esto permitirá llevar un mejor control del desarrollo del modelo y facilitará la evaluación de los resultados.

**Módulos para la capacitación de los jóvenes**

Módulo	Temática/descripción
I	Explicación del objetivo y organización de la capacitación Importancia y generalidades sobre la comunicación con y entre los jóvenes.
II	La importancia de la educación integral y el desarrollo humano en los jóvenes
III	La adolescencia, el desarrollo físico, psicológico y espiritual. Desarrollo de la personalidad y el carácter.
IV	El desarrollo de la Autoestima. Asertividad.
V	Los jóvenes y las drogas. El alcohol.
VI	El uso de mi tiempo libre. Mis metas personales.
VII	Mi familia. Mi comunidad.
VIII	Los tiempos actuales. Mi responsabilidad.

**Tercera etapa:** evaluación de la capacitación

Al final de la capacitación se aplicará un instrumento escrito de evaluación y se organizará una reunión interactiva que propicie el intercambio de conclusiones (evaluación cualitativa)

**Recursos**

Recursos Humanos

- Maestros de educación primaria y secundaria (capacitadores)
- Adolescentes para recibir la capacitación.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

**Recursos Materiales**

- Lugar de trabajo
- Papelería
- Proyector
- Lap top
- Bocinas
- Pantalla
- CD con los contenidos de la capacitación.

**Capacitación para los maestros**

**Duración: 12 horas, distribuidas en dos días.**

<b>Módulo</b>	<b>Sesión</b>	<b>Tema</b>	<b>Observaciones</b>
<b>I</b>	<b>1</b>	Presentación	Exponer a los participantes el contenido, modalidad y objetivos del seminario de capacitación.
	<b>1.1</b>	Programación Neurolingüística y comunicación con los jóvenes (Vinculado con el Modelo de Prevención )	Proporcionar información básica sobre la utilidad de la PNL en el proceso de comunicación y aprendizaje en los jóvenes
	<b>2</b>	Pensamiento holístico y el desarrollo humano ( Vinculado con el Modelo de Prevención )	Exponer las características del desarrollo humano y la importancia del pensamiento holístico en el contexto de los 4 pilares de la educación de la UNESCO.
	<b>2.1</b>	Educación integral en los jóvenes (El enfoque centrado en la persona, Carl	Motivar a los jóvenes, a través de un espacio de reflexión en torno a su educación y desarrollo humano integral, en el contexto de su propia cosmovisión.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

		Rogers))	Para ello, la aproximación a la música se utiliza como metáfora, como medio de comunicación y como hilo conductor para propiciar el entendimiento y la identificación con la educación integral
<b>II</b>	<b>3</b>	La autoestima y su importancia en el adolescente (Vinculado con el Modelo de Prevención )	Analizar qué factores individuales, grupales y ambientales pueden afectar negativamente la autoestima y cuáles influyen positivamente. Analizar cómo una autoestima baja puede inducir al consumo de alcohol y drogas u otras conductas de riesgo.
	<b>4</b>	Mejorando mi autoestima ( Vinculado con el Modelo de Prevención )	Revisar los procesos que nos ayudan a mantener una autoestima elevada
<b>III</b>	<b>5</b>	Conociéndome ( Vinculado con el Modelo de Prevención )	Expresar sentimientos con relación a los cambios ocurridos en el cuerpo durante la adolescencia y cómo estos pueden afectar la autoestima.
	<b>6</b>	Niños, jóvenes y alcohol ( Vinculado con el Modelo de Prevención)	Analizar cómo actúan las drogas en el organismo del ser humano y cuáles son las consecuencias. Ampliar la conceptualización que se tiene sobre la problemática de la drogadicción y el alcoholismo
<b>IV</b>	<b>7</b>	El alcoholismo y la drogadicción en mi comunidad ( Vinculado con el Modelo de Prevención )	Reflexionar sobre la percepción del problema del alcoholismo y la drogadicción en su comunidad.
	<b>8</b>	La salud integral y la prevención del alcoholismo y la drogadicción	Elaborar un concepto de salud integral en el marco de los determinantes de la salud

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

		( Vinculado con el Modelo de Prevención )	
<b>V</b>	<b>9</b>	El tiempo libre y la recreación ( Vinculado con el Modelo de Prevención )	Analizar cómo influye el tiempo libre y la recreación en la salud integral del individuo. Elaborar un plan para la recreación y utilización del tiempo libre, teniendo en cuenta los recursos de la comunidad
	<b>10</b>	“Los cuatro pilares de la educación “ ( Vinculado con el Modelo de Prevención )	Reflexión sobre la educación integral
<b>VI</b>	<b>11</b>	Mis metas personales y mi relación con los demás ( Vinculado con el Modelo de Prevención )	Logros, trabajo en equipo, redes de colaboración, solidaridad, empatía.
	<b>12</b>	“Los tiempos de hoy...nuevos paradigmas” (Mi mundo, mi comunidad y mi familia.) ( Vinculado con el Modelo de Prevención ) )Técnicas de manejo de grupos.	Reflexión sobre el medio en que vivimos, nuestra responsabilidad y la importancia de nuestra participación y compromiso social. Elaboración de propuestas para la prevención del alcoholismo y la drogadicción en la comunidad  Revisión de técnicas para la dinámica y manejo de grupos.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años  
en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

**Material de apoyo.**

<b>Tema</b>	<b>Título del material</b>	<b>Tipo</b>	<b>Observaciones</b>
Introducción	Nuestro objetivo	Power point	Incluye una panorámica de la temática y las “reglas del juego”
Programación Neurolingüística	Comunicación y aprendizaje a través de la PNL	Power point	Se utilizaron dinámicas de grupo y discusión dirigida con énfasis en la comunicación
		Documento en Word	Documento de consulta
	Breve aproximación a la música	PowerPoint	La música como metáfora de la educación integral
	Prelude Op. 16 No.1 Scriabin	Video gráfico	Grafico de apoyo para la apreciación musical
	Etincelles Moskowski	Video	V. Horowitz  Interpretación pianística
Desarrollo humano y Pensamiento holístico	Desarrollo Humano	PowerPoint	En el contexto de los 4 pilares de la educación UNESCO
	Los jóvenes y el pensamiento holístico	Presentación Prezi	En el contexto de los 4 pilares de la educación UNESCO
	La proporción áurea	Video	Video : Donald en el país de las matemáticas.  Metáfora de la educación integral
	La creatividad y la educación	Video	Sir Ken Robinson  Nuevos paradigmas en educación

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años  
en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

	Lang Lang goes mad	Video	Metáfora de creatividad
	Lang Lang Rach.3	Video	Metáfora de creatividad
	El sistema nervioso	Documental	Material de consulta
	Star Zise comparison	Video	Reflexión en torno a la cosmovisión
Educación integral	México amurallado	Video	Denise Dresser Crítica del sistema educativo mexicano
	La educación en México	Video	Enrique Krauze Crítica del sistema educativo mexicano
	La educación prohibida	Documental	Eulam producciones argentinas Crítica del sistema educativo latinoamericano
	Nuovo cinema paradisso	Película (fragmento)	“Le tabelline” Metáfora de la educación tradicional
	El mejor discurso	Documental	Jaque Fresco “Future by design” Futurólogo
	El sistema educativo Finlandés	Documental	Ejemplo de sistema educativo exitoso
Autoestima	Autoestima en los jóvenes	PowerPoint	Prevención de alcoholismo
Niños, jóvenes y alcohol	Niños, jóvenes y alcohol	PowerPoint	Prevención de alcoholismo
	El haragán “El no lo mató”	Videoclip	Realizado especialmente para éste seminario por el joven estudiante C.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

			Augusto P. Matehuala
	El modelo de prevención	Documento en word	Documento guía para consulta
“Los tiempos de hoy”	Nuevos paradigmas	PowerPoint	Educación integral para el siglo XXI

El Proyecto considera la participación del DIF Municipal, de la UNEME CAPA Nueva Vida de Guanajuato, de las escuelas primaria y tele secundaria de la localidad así como de los líderes de la comunidad como puntos nodales de apoyo para la permanencia del modelo.

## **VIII.- Estudio de factibilidad de la intervención**

### **Factibilidad de mercado**

- Buena disposición de los maestros de las escuelas primaria y secundaria de la localidad para aplicar el modelo.
- Existe interés en los padres de familia para prevenir las adicciones en sus hijos.
- Los jóvenes están dispuestos a participar en actividades de promoción de la salud.

### **Factibilidad técnica**

- El diseño del modelo es asequible, de bajo costo, flexible y replicable por los maestros, adolescentes y padres de familia.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

- Los casos que requieran tratamiento médico y/o psicológico específico se canalizarán al DIF Municipal Guanajuato y/o a la UNEME CAPA “Nueva Vida” en Guanajuato Capital.

**Factibilidad administrativa**

- Se cuenta con el apoyo de los Directores de las escuelas primaria y telesecundaria de la comunidad para motivar la permanencia del modelo.
- Se cuenta con el apoyo del DIF Municipal para dar seguimiento al proyecto

**Factibilidad política**

- A través del DIF Municipal, se cuenta con el apoyo del Ayuntamiento del municipio de Guanajuato, para facilitar el acceso de los jóvenes de la comunidad a las instalaciones de la Unidad Deportiva Municipal.
- Se cuenta con el apoyo de las autoridades educativas estatales y con la voluntad de los maestros de las escuelas primaria y tele secundaria locales.
- Se cuenta con el apoyo del Secretario de Salud del estado y la disposición del Jefe de la Jurisdicción Sanitaria del municipio de Guanajuato.
- Se cuenta con la voluntad y participación de los líderes comunitarios, Delegado y Subdelegado, el Párroco de la capilla, y algunas mujeres promotoras.

### **Factibilidad financiera**

- Los insumos para la presente intervención serán aportados por el responsable de éste trabajo ( materiales de apoyo didáctico, guías, )
- Se cuenta con lugar equipado para la capacitación.
- Se considera que el costo económico es mínimo con relación al beneficio potencial.

### **IX.- Consideraciones éticas**

La intervención dirige su propósito únicamente a la prevención y a la promoción de la salud; cumple cabalmente con las consideraciones y principios de carácter ético señalados en el Reglamento Interior de la Comisión de Ética del INSP de México orientadas a garantizar el bienestar y los derechos de las personas involucradas en el presente trabajo.

### **X.- Resultados**

El Diagnóstico Integral de Salud mostró que la comunidad presenta una yuxtaposición epidemiológica; por un lado las infecciones respiratorias y diarreicas que reflejan las deficientes condiciones del saneamiento y de los hábitos higiénicos y por el otro, las enfermedades crónicas y la obesidad, reflejo de la transición demográfica, de los estilos de vida y otros determinantes.

Los resultados de la encuesta mostraron que el panorama epidemiológico de la localidad coincide, en lo general, con el contexto municipal y estatal además de

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

que prácticamente toda la población tiene acceso a los servicios médicos por parte de alguna institución (IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, SS y otros).

La valoración cualitativa de las características geográficas, sociales y culturales de la comunidad indica que se trata de una comunidad con niveles bajos de desarrollo; pero con potencial para mejorar su calidad de vida, sobre todo por la cercanía a la capital del estado y por sus vías de comunicación.

Una vez que se concluyó el cómputo y análisis de la información proporcionada por la encuesta de salud, se organizó una reunión especial para dar a conocer los resultados a las propias familias y ofrecer una plática de promoción de la salud (*el papel de las mujeres en la salud de la familia y la comunidad*); dicha actividad congregó a un total de 180 personas, mismas que de manera unánime expresaron su solicitud que “se hiciera algo” para prevenir el alcoholismo, las adicciones y la violencia en los jóvenes de la comunidad, toda vez que era *evidente* el incremento de esta tendencia.

Esta manifestación espontánea de su percepción se interpretó como una “necesidad sentida” de la población dando lugar a la determinación de explorar



*Reunión con personas de la comunidad*



*Plática de promoción de la salud*

ésa posibilidad y abordar un nuevo escenario.

De acuerdo a lo anterior, se procedió al diseño y aplicación de una segunda encuesta, orientada específicamente a explorar aspectos ligados al consumo de alcohol en niños y jóvenes de 9 a 18 años

En este contexto, se aplicó un cuestionario (anexo) de 22 preguntas a un total de 120 jóvenes estudiantes de las escuelas primaria y telesecundaria de 9 a 18 años de edad, con los resultados siguientes:

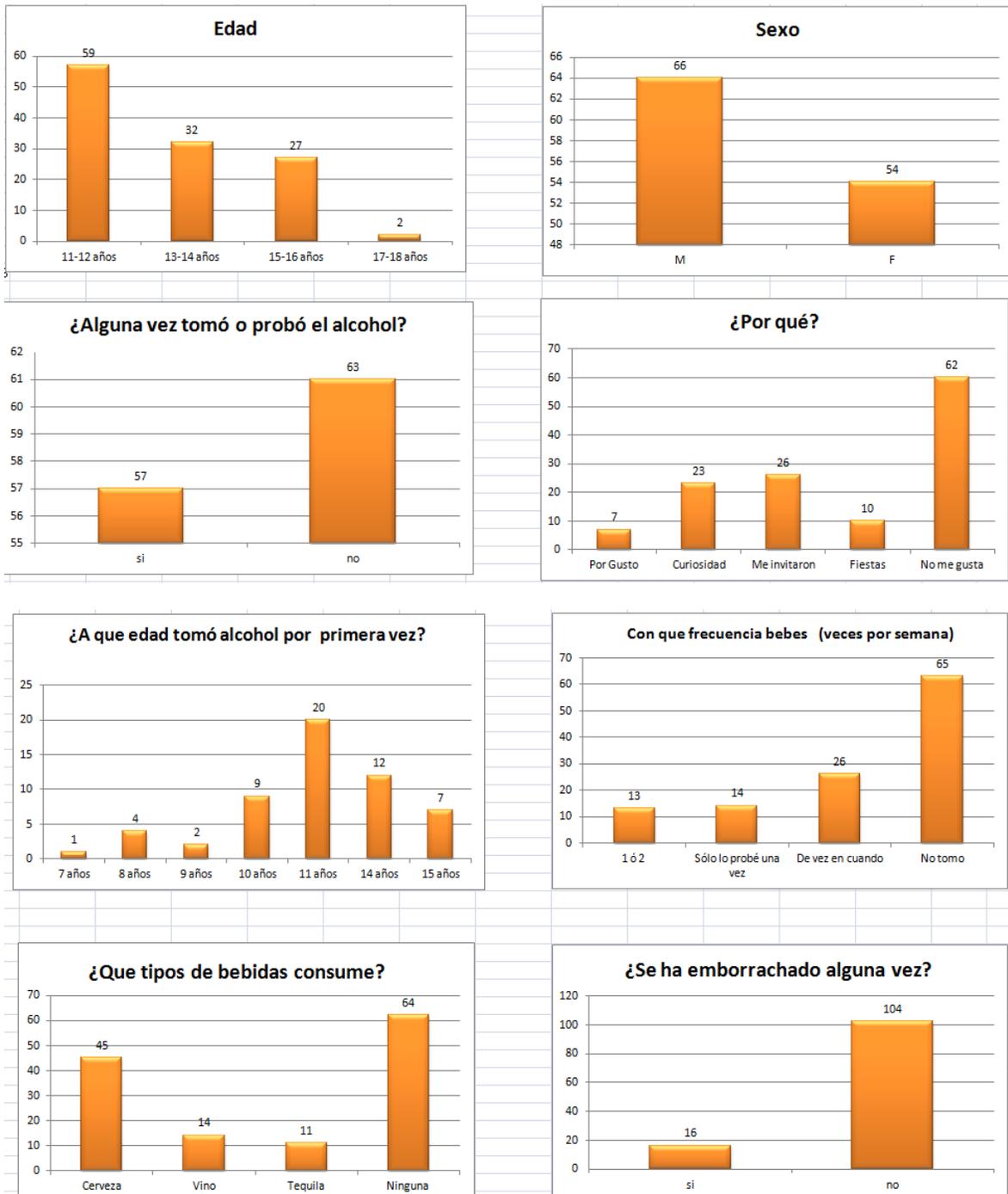
- El 55% fueron hombres, y el 45% mujeres.
- El 49.1 % tenían entre 11 y 12 años; 26.6% entre 13 y 14, 22.1% entre 15 y 16 y el resto entre 17 y 18.
- Prácticamente la mitad de los encuestados aceptó haber tomado o probado el alcohol en alguna fiesta, por curiosidad o por invitación; la mayor parte lo hicieron por primera vez entre los 10 y los 15 años, aunque un niño aceptó haberlo hecho a los 7 , 4 a los 8 y 2 a los 9.
- 10.8% del grupo encuestado, aceptó tomar 1 ó 2 veces por semana mientras que el 33.3% expresó hacerlo esporádicamente.
- De quienes aceptaron tomar, 37.5% toma cerveza, 11.6% brandy y 9.1% ingiere tequila.
- 13.3% del total de encuestados aceptaron haber tomado alguna vez hasta la embriaguez.
- Cuando beben, 34% lo hace en grupo y el 10% toma a solas.
- 93.3% afirma que sabe que el alcohol puede ser dañino para el organismo y haber recibido alguna vez información por parte de sus maestros o sus padres.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

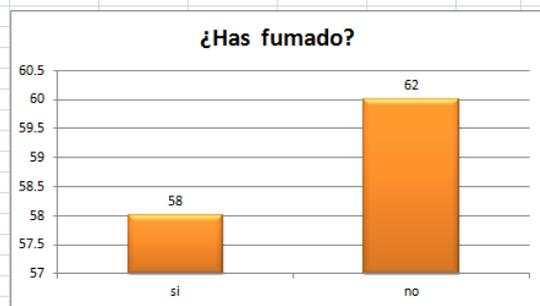
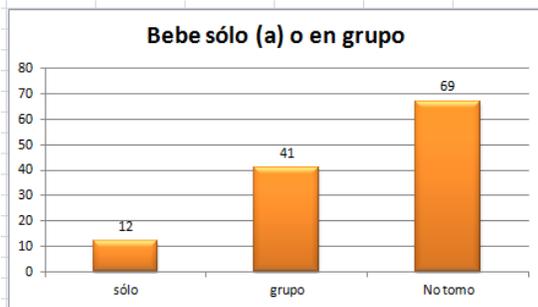
- Casi la mitad (48.3%) de los niños y jóvenes encuestados ha fumado (la mayoría por curiosidad e invitados por amigos).
- 5% de los niños (seis) aceptaron haber probado otra droga.
- 8 niños (6.6%) afirma que toma “por tristeza”.
- 75% de los niños afirma que en su casa se toma alcohol (en la encuesta del DIS solamente en el 39% de las familias se acepta que se ingiere alcohol) , siendo los padres y los tíos quienes lo hacen con mayor frecuencia (varones).
- 35% aceptaron que hay violencia en su casa (provocada por los padres o por los hermanos principalmente).
- Todos los niños y jóvenes encuestados estudian (50.8% sexto año de primaria, y se distribuye entre el primero y tercer grado de secundaria).
- Jugar, ver la TV y ayudar en casa fueron las actividades que realizan con mayor frecuencia en su tiempo libre, mientras que leer, escuchar música, hacer la tarea, salir a pasear, hacer deporte y videojuegos son actividades realizadas con menor frecuencia.

Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.

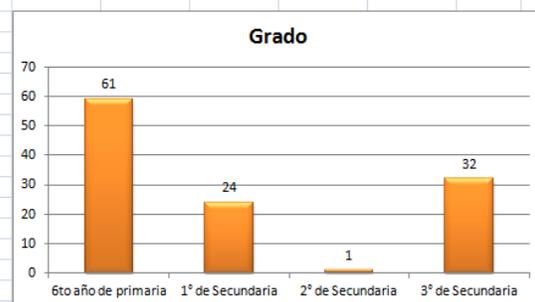
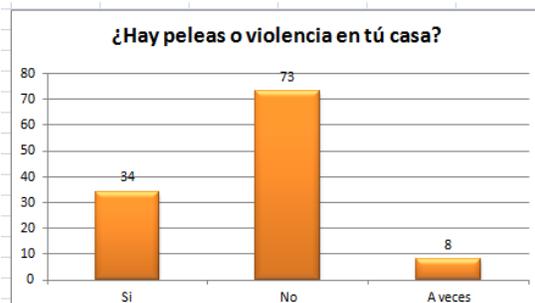
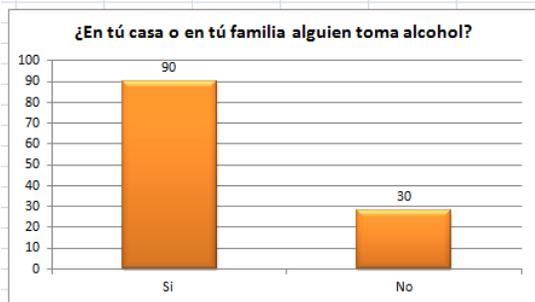
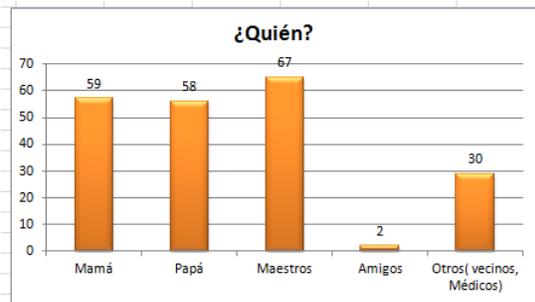
Resultados de la encuesta sobre alcohol / Gráficas



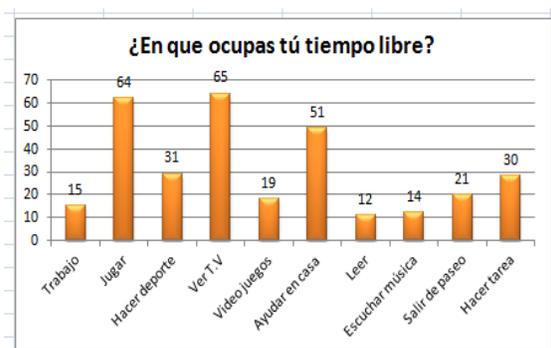
**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**



**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**



**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**



De acuerdo a los resultados señalados se realizó la priorización correspondiente.

Este ejercicio indujo el diseño de un modelo de carácter preventivo para ser aplicado en el ámbito del riesgo de alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años.

El modelo propuso la ejecución de una etapa preliminar a manera de intervención (la capacitación de los maestros) y la puesta en marcha de tres etapas subsecuentes (la formación del grupo de líderes, la capacitación del grupo y selección de nuevos facilitadores para la el efecto multiplicador del proyecto y una evaluación de la capacitación de los jóvenes), que podrían replicarse de manera cíclica.

La intervención se centró, por restricciones de tiempo, en la capacitación a los maestros (fase preliminar).

La capacitación a los maestros es la parte fundamental de la intervención.

Al inicio y al final de la capacitación, se aplicó un instrumento de evaluación (anexo) el cual incluyó 30 preguntas con los componentes siguientes: Educación Integral, Desarrollo Humano, Programación Neurolingüística y Alcohol; dicho instrumento se aplicó al inicio y al final de la capacitación.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

Los resultados se muestran en los gráficos siguientes:

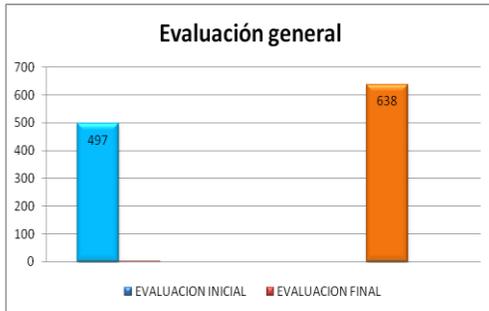


Gráfico 1

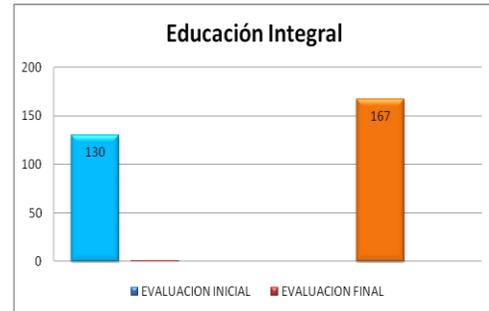


Gráfico 2

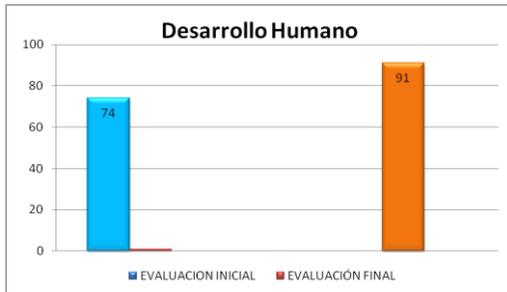


Gráfico 3



Gráfico 4



Gráfico 5

*El gráfico número 1 muestra el resultado de la evaluación general, misma que incluye la evaluación inicial y la evaluación final en términos del número total de aciertos de la suma de todos los participantes.*

Esta gráfica nos muestra que en la evaluación final los participantes obtuvieron un 28.3 % más de aciertos con respecto a la evaluación inicial.

Los gráficos 2, 3, 4 y 5 muestran los resultados de los diferentes componentes de la evaluación, a saber:

***El gráfico 2*** muestra un incremento del 28.3 % en los aciertos del componente de **“Educación Integral”**.

Como observación cualitativa se puede afirmar que la mayoría de los maestros ya tenían conocimientos previos de este tema; sin embargo coincidieron en que es un gran reto el transmitir a sus alumnos los principios para provocar la mejora de sus capacidades, sobre todo porque saben que es necesario que ellos mismos desarrollen una visión y pensamiento holísticos.

Mencionaron que “están acostumbrados” a tener guías que pueden seguir al pie de la letra; pero en este caso es necesario construir y desarrollar el propio “holismo” y por lo tanto es necesario desplegar iniciativa, sensibilidad, conocimiento y creatividad; para ello no hay “recetas de cocina”.

Comentaron que muchos maestros están en contra de las tendencias educativas modernas, precisamente porque éste enfoque demanda un gran esfuerzo de desarrollo personal además del alejamiento de las inercias y del abandono de *los nichos de confort*.

**El gráfico 3** muestra un incremento del 22.9% en los aciertos del componente de “Desarrollo Humano”

En éste tema los participantes manifestaron un gran interés por conocer más, percibieron la importancia del concepto “holístico” para todos los ámbitos de la existencia humana y reflexionaron acerca de la enorme oportunidad que tienen como educadores para orientar a las nuevas generaciones.

Estuvieron de acuerdo en la necesidad de que se instalen políticas públicas de carácter transversal que empoderen y apoyen a las familias para cumplir con sus funciones básicas y que se intensifiquen todas las posibilidades de fortalecimiento del tejido social.

Manifestaron su preocupación por recuperar la paz y la seguridad social ; por orientar y conducir con éxito los esfuerzos de sus alumnos y de sus propios hijos.

**El gráfico 4** muestra un incremento del 19.6 en los aciertos del componente de “Programación Neurolingüística”.

La capacitación abordó una revisión general de la teoría y método de la PNL, tema que despertó curiosidad e interés pues, a decir de los participantes, podía ser una herramienta eficaz para mejorar la comunicación con sus alumnos y por supuesto su propio desempeño. Solicitaron que en alguna oportunidad posterior se pudiera profundizar en éste tema.

Llama la atención que la expectativa que tenían de la PNL era: el recibir dinámicas específicas o guías que pudieran replicar de manera concreta con sus alumnos; sin embargo, la propuesta fue abierta, con la invitación para que cada maestro aplicara los principios de acuerdo a cada contexto o circunstancia.

**El gráfico 5** muestra un incremento del 54.6 % en los aciertos del componente de **“alcohol”**.

Éste fue el tema que causó menos interés; se abordó de manera clara y con la suficiente amplitud como para que los participantes tuvieran un panorama completo. Las discusiones y comentarios fueron sensiblemente menores en comparación a los temas anteriores, probablemente porque se trata de un tema con el que están familiarizados.

Aunque la evaluación general no fue exhaustiva se puede concluir, en la parte cuantitativa, que el aprendizaje fue significativo ya que los participantes incrementaron su nivel de aciertos en casi un 30%.

Desde el punto de vista valorativo, el grupo externó un gran interés por los temas de desarrollo humano, evidente a través de la interacción con múltiples participaciones y comentarios.

Los participantes ponderaron de manera importante la utilidad de los contenidos de la capacitación tanto para el desempeño de su trabajo, la comunicación y orientación a los alumnos como para su propio desarrollo y el de sus familias.

Al término de la capacitación se solicitó a los participantes que por medio de una breve encuesta ( anexa) calificaran al ponente, al material utilizado y el lugar de trabajo (casi el 90% de los participantes calificó al ponente y al material utilizado como excelente, el resto como bueno; el lugar de trabajo se calificó como regular).

La capacitación despertó expectativas de orden personal, laboral e institucional en los maestros y en los directivos.

Hasta este punto llegó, según se tenía previsto, la intervención motivo del presente PTP.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

La aplicación del resto del modelo, el trabajo con los jóvenes, será la responsabilidad y compromiso de los maestros capacitados para tal fin; sin embargo, el responsable de esta intervención dará seguimiento al proceso, en la modalidad de consultor y/o asesor.

Cada maestro participante recibió un CD con los contenidos de la capacitación.

A petición de los maestros se dejó un “canal abierto” de comunicación con el ponente con el fin de mantener un constante intercambio de información y la posibilidad de brindar asesoría de manera permanente.

En suma, la capacitación a los maestros, abordó principios relacionados con el desarrollo humano, el pensamiento holístico, la PNL y la educación integral como herramientas para aplicar el modelo de prevención del alcoholismo en jóvenes.

En este sentido, la mayoría de los participantes manifestaron su especial interés por incrementar las propias “competencias”, según el contexto de “Los Cuatro Pilares de la Educación” planteados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; el mismo interés mostraron los directivos, de tal manera que concluyeron que se presentaba de una excelente oportunidad para ampliar la cobertura con esta modalidad de capacitación y solicitaron que el seminario se impartiera en fecha posterior a 120 maestros de escuelas primarias de la Zona Escolar, ponderando de manera especial los temas de desarrollo humano y educación integral en los jóvenes.

En la fecha convenida se realizó la actividad, con una duración de 10 horas, con resultados similares obteniendo críticas positivas tanto a la forma como al contenido de las exposiciones y la solicitud para seguir promoviendo acciones a favor de los jóvenes.

En esta secuencia de hechos, la Coordinadora de la Zona Escolar, solicitó que se multiplicaran los contenidos del seminario y propuso que se capacitara, bajo la

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

perspectiva citada, a 26 personas especializadas en trabajo comunitario (10 psicólogos(as) y 16 trabajadores (as) sociales) y contratadas ex profeso para ejecutar un proyecto piloto (con duración de tres meses), producto de un convenio de colaboración entre el DIF Municipal de Guanajuato y la Secretaría de Educación Pública del estado de Guanajuato, con el fin de promover (con la modalidad de pláticas de orientación y talleres) cambios de actitud deseables, tanto en los alumnos, como en los maestros y padres de familia, que favorecieran el fortalecimiento del tejido social y el aprendizaje significativo (el proyecto está en marcha y concluye en el mes de noviembre de 2013, fecha en la que se realizará una evaluación y con base en ello, se decidirá si se extiende el proyecto para lograr una cobertura más amplia.

Se realizó dicha capacitación obteniendo también múltiples muestras de satisfacción e interés por parte de los participantes y despertando nuevas expectativas, esta vez en la Directora General del DIF Municipal, quien solicitó se reprodujera la capacitación a todo el personal operativo y de mando del DIF Municipal.

Nuevamente se programó una fecha más, ahora con la participación de 70 personas, parte del equipo de trabajo del DIF Municipal de Guanajuato (médicos, psicólogos, trabajadoras sociales, personal administrativo, promotores, etc.), despertando nuevamente un gran interés por difundiendo los temas.

El próximo mes de diciembre de 2013, se realizarán dos conferencias más para ese personal y sus familias.

Como puede verse, como consecuencia de la dinámica y resultados de la capacitación inicial, prevista en la intervención, se potenció el alcance de la misma; si bien se alejó del formato inicial, con un nuevo diagnóstico, un replanteamiento del proyecto y con nuevas estrategias y metas, podría incrementarse y/o reorientarse el desarrollo e impacto de esta actividad y tener

resultados efectivos en el contexto de la prevención del alcoholismo o de una problemática diferente.

La capacitación, sin duda, constituye una excelente herramienta para la promoción de la salud y puede potenciar su alcance si además de ser suficiente y adecuada, es capaz de provocar espacios de reflexión en un clima que fomente la expresión de la sensibilidad y la emotividad positiva.

## **XI.- Discusión**

De conformidad con los más recientes informes acerca de la situación que guarda el consumo de alcohol en México (ENA 2011), se ha ponderado la urgencia de atender a grupos etáreos específicos, en especial a los niños y jóvenes, ya que las tendencias marcan un incremento del riesgo en edades cada vez más tempranas.

El objetivo final de la intervención, objeto de éste trabajo, fue precisamente aplicar un modelo preventivo para evitar el daño en jóvenes de 9 a 18 años.

Se diseñó un modelo que respondiera a las necesidades de los jóvenes de la localidad de San José de Cervera Guanajuato Gto., partiendo de la revisión de varios modelos preventivos conocidos, en especial el de “Educación preventiva contra las adicciones”, promovido por la SEP y adicionando contenidos relacionados con el desarrollo humano y la educación integral.

En éste contexto, la intervención genera convergencia entre el marco teórico descrito y los resultados de la misma, toda vez que toma en cuenta la prioridad de prevenir las adicciones como estrategia de salud pública, focaliza la atención a los jóvenes, atendiendo las tendencias de riesgo, incluye a los maestros como importantes agentes de cambio, además de ponderar la importancia de la escuela,

la familia y el grupo de pares como ámbitos de desarrollo e influencia de los jóvenes.

Si bien, la intervención muestra solamente el resultado de la capacitación con los maestros (fase preliminar) y por lo tanto, no permite conocer ni predecir si los resultados serán efectivos con los jóvenes como promotores y líderes, ni saber si se obtendrá un impacto en la prevención del alcoholismo, se puede afirmar que la respuesta de los maestros fue en gran medida positiva e incluso de ser la expresión de una auténtica motivación.

Con este supuesto, el seguimiento y la asesoría subsecuentes serán de gran utilidad para el logro del propósito final.

Ahora bien, habría que preguntarse (cualitativamente) si el éxito percibido en la capacitación de los maestros se debió a las características del ponente, a lo “novedoso” de algunos temas, al tipo de materiales de apoyo o a que realmente se propició un espacio de reflexión provocando una auténtica motivación.

El propósito del modelo fue incidir en la prevención del alcoholismo en los jóvenes, a través de la provocación de modificaciones en sus actitudes y decisiones, secundarias a la detonación de procesos que provocan la “evolución de su conciencia”, el fortalecimiento de su carácter, en un contexto de desarrollo humano, todo ello a través de la facilitación y apoyo de sus maestros y de la participación asertiva de los propios jóvenes.

Lo anterior supone la interacción de múltiples factores para esperar los resultados deseados y esto nos remite sin duda al contexto de los Determinantes de la Salud.

Algo que no deja duda, es que existe un interés generalizado en diversas instituciones y organizaciones educativas, de salud, empresariales, etc., tanto en

México como en diversos países para promover la propuesta de la UNESCO, de la *Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*.

La propuesta de dicha Comisión partió de la necesidad de atender los grandes retos de la humanidad:

- a) Encontrar formas de desarrollo duradero en un contexto de cooperación
- b) Reducir las tensiones entre las naciones y grupos étnicos
- c) Aprender a vivir respetando la forma de vida de otros preservando nuestra propia identidad.

Es por eso que se ha dado una importancia mayúscula a la educación para el desarrollo humano, es decir maximizar el potencial y realización de las personas.

En este sentido, los cuatro pilares de la educación incluyen, *grosso modo*:

1. Aprender a conocer. Aprovechar todas las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida (aprender a aprender).
2. Aprender a hacer. Incrementar la competencia para que el individuo sea capaz de resolver problemas y cambiar su entorno para bien. Ser capaz de trabajar en equipo.
3. Aprender a convivir. Vivir día a día los principios de la empatía y la tolerancia.
4. Aprender a ser. Construcción del carácter y la personalidad. Desarrollo de la espiritualidad. Tener una cultura amplia. El desarrollo de la cosmovisión.

Así pues, estos cuatro pilares se están convirtiendo en los ejes para la construcción de un nuevo paradigma en la educación: “educar para la vida, no para la escuela”.

El modelo propuesto en la intervención incorpora los contenidos mencionados anteriormente.

El desarrollo humano a través de la educación supone un esfuerzo de las personas para conquistarse a sí mismas a través de su inteligencia y su voluntad; expresa un perfil de ser humano con convicciones y creencias funcionales en un ideal de sociedad. El desarrollo humano integral debe cubrir todas las posibilidades de crecimiento.

Tal desarrollo se sustenta en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, en la generación de niveles crecientes de auto dependencia y en la articulación orgánica de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología, en la convergencia de los procesos globales con los comportamientos locales, de lo personal con lo social.

En el ámbito de la salud, la educación es fundamental, en tanto su condición de “determinante”.

Si hoy, la promoción de la salud y la prevención son prioritarias en las políticas del Sistema Nacional de Salud y buscan provocar cambios en las actitudes, en las decisiones de los individuos y en los estilos de vida; entonces en el contexto que nos ocupa, el desarrollo humano y la educación integral son relevantes como parte de los nuevos paradigmas.

Es por eso que el modelo propuesto en la intervención del presente PTP, en su intención de impulsar la prevención, trata de incorporar tendencias globales con enfoque local.

El resultado final de la intervención completa (aplicación del modelo de prevención) dependerá del seguimiento, monitoreo y retroalimentación de las actividades por parte de los propios maestros y del responsable del presente trabajo.

## **XII.- Conclusión y recomendaciones**

Los jóvenes entre 9 y 18 años conforman el grupo del ciclo vital en el que hay más vulnerabilidad para el inicio del consumo de drogas.

Los adolescentes poseen una serie de características que deben ser tomadas en cuenta para desarrollar programas de prevención entre ellos: su potencial organizativo, creativo, su espíritu crítico y de constante búsqueda que favorecen la transformación de la realidad.

El presente trabajo pone de manifiesto la importancia de promover la preparación de los jóvenes para la elaboración y ejecución de proyectos sociales, con el fin de que puedan incursionar en este campo dentro de las instituciones, las comunidades y en la sociedad en general.

El objetivo general de la intervención se cumplió, toda vez que se diseñó e implantó un modelo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años de edad en la comunidad de San José de Cervera Guanajuato.

El diseño del modelo de prevención de alcoholismo incluyó la revisión de diversos modelos preventivos difundidos por el Consejo Nacional contra las Adicciones CONADIC (señalados en el apartado de material y métodos) y se fundamentó con principios tomados de la propuesta general de Carl Rogers ,eminente psicólogo estadounidense , quien junto a Abraham Maslow fundó el “enfoque humanista” en psicología.

En el contexto del modelo, objeto de éste trabajo, se espera que las actividades, inducidas por los maestros, provoquen en los jóvenes el discernir que no es conveniente consumir drogas y que pueden reforzar sus actitudes positivas y su

carácter, de manera que sean capaces de enfrentar con éxito las diferentes situaciones de riesgo de su vida; sin embargo la intervención cubrió solamente la parte inicial del proceso ( la capacitación a los maestros) por lo que se hace necesario la sistematización, el monitoreo y retroalimentación del resto de las actividades.

Es de vital importancia que los maestros continúen con su proceso de capacitación con el fin de fortalecer los mecanismos para el despliegue de sus competencias.

Los eventos paralelos derivados de la presente intervención (capacitación para otros grupos ) pueden asumirse como un efecto no buscado pero positivo, ya que deja ver el potencial y alcance que en un momento dado puede tener una propuesta dirigida a satisfacer o atender una necesidad en el ámbito de la salud pública.

Es necesario definir nuevos problemas y nuevas intervenciones con el fin de dar una respuesta congruente a las demandas del entorno.

En suma, la capacitación generó un espacio de reflexión y la posibilidad de que los participantes adquirieran conocimientos que motivaran sus actitudes y decisiones para el incremento de sus competencias en la aplicación de un modelo de prevención del alcoholismo con la participación proactiva de los jóvenes.

La experiencia del presente trabajo, nos invita a subrayar la importancia de abordar los temas de salud pública desde la perspectiva de sus determinantes, con visión holística, con planeación estratégica, con la certeza de movernos en un ambiente complejo, con la convicción de aplicar adecuadamente el conocimiento, la capacidad técnica, la sensibilidad y muchas veces la intuición.

*Educación es lo que queda después de olvidar lo que se ha aprendido en la escuela.*

*A.Einstein*

### XIII.- Limitaciones del estudio

La intervención no abarcó la totalidad de las fases o etapas propuestas en el modelo.

Si bien la capacitación programada para los maestros de la comunidad se realizó con buenos resultados, no existe la certeza de que la aplicación, permanencia y éxito del modelo preventivo se den, ya que los factores que pueden alterar los resultados finales esperados son múltiples y tienen una dinámica compleja (aún cuando en el protocolo se enunciaron ámbitos de factibilidad).

Mucho influirá en los resultados finales el interés, el apego, el trabajo holístico, la creatividad, el conocimiento y buen juicio de los maestros facilitadores.

Esta situación supone que los maestros tengan también una formación integral; una capacitación de 12 horas tiene solamente un efecto de inducción; se hace necesario que ellos mismos trabajen en el desarrollo de sus competencias.

Por otro lado, las características de los jóvenes en un contexto rural comparados con los jóvenes de un contexto urbano, además de la condición socio cultural de cada ámbito, pudiera generar diferencias sustanciales que podrían convertirse en factores restrictivos.

Los retos en la promoción de la salud nos llevan a preguntarnos: ¿cómo promover la educación integral y el desarrollo humano en contextos con tantas variables? ¿Cómo provocar cambios en los estilos de vida en un entorno complejo con múltiples interacciones?, ¿cómo predecir y motivar los comportamientos humanos para promover la salud y la prevención de enfermedades, en un contexto de múltiples factores determinantes interrelacionados?

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

En el caso que nos ocupa, es necesario dar seguimiento en el tiempo para conocer los resultados de la aplicación del modelo; y adecuar la intervención en caso de modificaciones circunstanciales; esta podría ser una restricción importante si no se cumple.

En el momento se cuenta con el apoyo institucional del DIF Municipal de Guanajuato y de la Presidencia Municipal además de la Secretaría de Salud; sin embargo no se garantiza esta situación más allá de los cambios de administración o de directivos.

No existe una cultura de continuidad gubernamental que asegure la permanencia de políticas y programas. Se ha dicho que “el país se reinventa cada tres y/o seis años”.

El responsable de éste trabajo, ha convenido con los maestros de la comunidad el dar seguimiento al proyecto y seguir brindando asesoría y refuerzo en la capacitación.

#### XIV.- Referencias bibliográficas

- 1.-Cañal, María Josefa. Cómo prevenir las adicciones en niños y jóvenes. Editorial Norma. 2003
- 2.-CONADIC. Modelos Preventivos contra las Adicciones. 2003;[http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/libros/modelos\\_preventivos.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/libros/modelos_preventivos.pdf)
- 3.- Conger, Jhon .Adolescencia, Generación presionada, Adicción. (La Psicología y tú). Traducción, Editorial Tierra Firme, México, 1980.
- 4.-Dirección General del Régimen de Protección Social en Salud; Cierre del Padrón de Acceso a servicios de salud 2007.
- 5.- Donas, Solum. Marco Epidemiológico - Conceptual de la Salud Integral del Adolescente. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. San José, Costa Rica, 1991.
- 6.-Encuesta Nacional de Adicciones ENA-2008. CONADIC.
- 7.- Encuesta Nacional de Adicciones ENA-2011. CONADIC.
- 8.[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Alcohol/Articulos/Prevencion\\_primaria\\_del\\_alcoholismo.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Alcohol/Articulos/Prevencion_primaria_del_alcoholismo.pdf).
- 9.<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/gto/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=11> Información por entidad. Guanajuato.
- 10.-<http://www.unboundedmedicine.com/2006/08/08/top-ten-causes-of-death-in-mexico/>, causas de muerte en México.

Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.

11- <http://www.guanajuato.gob.mx/ingles/dependen.htm>, Dependencias Estatales Guanajuato

12.- [http://www.pediatria.gob.mx/diplo\\_hanlon.pdf](http://www.pediatria.gob.mx/diplo_hanlon.pdf)

13.<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/Diseno/archivos/home/Tab/DETERMINANTES%20DE%20>

14.-<http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol>.

15.- Intervención Psicosocial v.15 n.2 Madrid 2006  
<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-05592006000200007>

La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional

16.-Krauskopf, Dina. Adolescencia y Educación. San José, Costa Rica, Universidad Estatal a Distancia, 2005.

17.-Lanes, Jorge. Drogas: Mitos y Falacias. Editorial Concepto S.A, México D.F. 2001.

18.-Los **grupos de pares** en la adolescencia.—La adolescencia y el ámbito escolar.—El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. D Krauskopf, NE Suárez - Maddaleno, Munist, Serrano y otros, La salud del ..., 1995

19.-Llanes, Jorge. La juventud y las drogas. Editorial Concepto S.A, México D.F. 2000.

20.- Marco Geoestadístico 2005  
Observatorio de Población. <http://seip.guanajuato.gob.mx/sim/>

21.-Méndez – Vargas R. El diagnóstico de Salud en el Marco de la planeación en salud

22.-Modden,J.A. Alcoholismo y farmacodependencia, Editorial el Manual Moderno S.A. México D.F. 2002..

Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.

- 23.- Norma Oficial Mexicana *NOM-028-SSA2-1999*, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- 24.- Plan de Gobierno del Gobierno de Guanajuato 2006-2012, Tomo I Diagnóstico; Dirección General de Población / IPLANEG con datos de INEGI II Censo de Población y Vivienda 2005
- 25.- Plan de Gobierno 2006-2012 Tomo I Contigo Vamos Familia; Guanajuato
- 26.- **Prevention** of Harm From **Alcohol** , OMS.  
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Facts\\_and\\_Figures\\_Alcohol\\_Book-1.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Facts_and_Figures_Alcohol_Book-1.pdf)
- 27.- Ramírez MR, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):813-8.
- 28.- REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (D.O.F 2de mayo 2000)
- 29.- Rogers, Carl, El Poder de la Persona, Editorial del Manual Moderno S.A, Primera Edición, México D.F, 1980.
- 30.- Rogers, Carl, El proceso de convertirse en persona. Editorial Paidós 2000.
- 31.- Salud pública Méx. V 45 supl.1 Cuernavaca 2003
- 32.- Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, Dirección General de Planeación y Desarrollo, Departamento de Estadística (2011), Principales Causas de Mortalidad en el Municipio de Guanajuato.
- 33.- Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología (2011). 200 principales causas de enfermedad en el municipio de Guanajuato Gto.
34. [www.inegi.gob.mx/censo-definiciones](http://www.inegi.gob.mx/censo-definiciones)

## XV.- Anexos

### 1.- Encuesta de salud:

#### Diagnóstico Integral de Salud San José de Cervera Municipio de Guanajuato Gto.

Nombre del entrevistado: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad o Colonia \_\_\_\_\_

Entrevistador \_\_\_\_\_

Fecha (Día/mes/año) \_\_\_\_\_ No. de Folio

**Anote los datos de los integrantes de la familia (iniciar por padre, madre e hijos y otros).**

No	Nombre	Sexo	Edad	Parentesco	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

**Marque con una cruz la respuesta, para cada caso.**

1, Vivienda:

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

1. La casa es	2. Vivienda tipo	3. Techos	4. Pisos	5.- Paredes	6.-No de ventanas	7.- Recámaras	8.- personas que duermen en casa	9.- CUENTA CON
1. Propia	1. Casa	1. Concreto	1. Tierra	1. Tabique, block	1. de 1 a 2	1.- 1	1.- 1	1. Refrigerador
2. Rentada	2. Departamento	2. Lámina	2. Cemento	2. Piedra	2. de 3 a 5	2.- 2	2.- De 2 a 3	2. TV
3. Familiar	3. Vecindad	3. Asbesto	3. Mosaico, loseta	3. Lámina	3. Más de 5	3.- 3	3.- De 4 a 5	3. Estufa de gas
4. Otro (especifique)	4. Otro (especifique)	4. Madera	4. Madera	4. Madera	4. Ninguna	4.- 4	4.- De 6 a 7	4. Computadora
		5. Otro (especifique)	5. Otro (especifique)	5. Otro (especifique)			5.- De 8 a 9	5. Lavadora
							6.- Más de 10	6. Automóvil

**2. Servicios:**

1. Sanitario	2. Energía eléctrica	3. Suministro de agua	4. Frecuencia del suministro	5. Disposición de basura	6. Frecuencia del Servicio público	7. Con que cocina	8. Seguridad (pública/privada)
1. Drenaje	1. Si	1. Red Municipal	1. Diario	1. Servicio público	1. Diario	1.- Gas	1. Diario
2. Letrina	2. No	2. Pozo	2. De 1 a 2 días/semana	2. Servicio privado	2. De 1 a 2 días/semana	2.- Electricidad	2. De 1 a 2 días/semana
3. Fosa séptica		3. Pipa	3. De 3 a 4 días/semana	3. Lleva a tiradero	3. De 3 a 4 días/semana	3.- Carbón o leña	3. De 3 a 4 días/semana
4. Otro (especifique)		4. Otro (especifique)	4. Otro (especifique)	4. Otro (especifique)	4. Otro (especifique)	4.- Otro (especifique)	4. Otro (especifique)

**3. Saneamiento:**

1. SEPARACION DE BASURA ORG/INORG	2. TIENE ANIMALES	3. EL AGUA QUE BEBES	4. COMO ALMACENA EL AGUA	5. EN SU CASA EXISTEN
-----------------------------------	-------------------	----------------------	--------------------------	-----------------------

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años  
en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

1. Si	1. Perros cuantos:	1. De la red	1.- Tinaco	1. Cucarachas
2. No	2. Gatos cuantos:	2. Hervida	2.- Cisterna	2. Ratas
3. Algunas veces	3. Pájaros	3. De garrafón	3.- Tanque	3. Pulgas
4.- Otro (especifique)	4.- Otro (especifique)	4. Otro (especifique)	4.- Pileta o pila	4. Moscas
			5.- Otros (especifique)	5. Piojos
				6.Otros (especifique)

**4. Servicios de Atención Médica:**

1. A que servicio medico acuden	2. Donde adquiere sus medicamentos	3. Los servicios de salud a los que acuden son:	4. Con que frecuencia requieren servicios médicos	5. Con que frecuencia acuden al dentista	6. Cuanto gasta en servicios médicos al mes	7. Cuanto gasta en medicamentos al mes
1. IMSS	1. IMSS	1, EXCELENTES	1, Varias veces al mes	1, Una vez al año	1, Menos de \$200	1, Menos de \$200
2. ISSSTE	2. ISSSTE	2. BUENOS	2, Una vez al mes	2, Una vez cada 6 meses	2, \$200 a \$500	2, \$200 a \$500
3. SS GTO	3. SS GTO	3. REGULARES	3, Una vez al año	3, Cuando se siente mal	3, \$501 a \$1000	3, \$501 a \$1000
4, Seguro Popular	4, Seguro Popular	4, MALOS	3, De 2-3 veces al año	4, Nunca	4, \$1001 a \$5000	4, \$1001 a \$5000
5, Red Médica	5, Red Médica	5, OTROS (especifique)	4, De 4-6 veces al año	5, Otro (especifique)	5, Más de \$5000	5, Más de \$5000
6, PRIVADO	6, PRIVADO		5, Nunca			
7, Otro (especifique)	7, Otro (especifique)		6, Otro (especifique)			

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años  
en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

**5. Economía familiar:**

1. Ingreso mensual familiar	2. Servicios que paga	3. Gasto mensual para recreación	4 Sitios de recreación	4. Medio de transporte que utiliza	5. Algún integrante de la familia vive fuera de San José de C.
1, Menos de \$3,000	1, Teléfono	1, Del 1 al 5% de sus ingresos	1, Deportivos	1, Automóvil propio	1.- Si 2.- No
2, De \$3,001 a \$6,000	2, Internet	2, Del 6 al 10% de sus ingresos	2, Cine	2, Transporte público (autobús)	3.- Quien?
3, De \$6,001 a \$12,000	3, TV por cable	3, Del 11 al 15% de sus ingresos	3, Antros y discotecas	3, Motocicleta	4.- Donde?
4, De \$12,001 a \$20,000	4, Gas	4, Más del 15%	4, Museos	4, Bicicleta	5.- Cada cuando viene?
5, Más de \$20,000	5, Seguro médico	5, Otro (especifique)	5, Otro (especifique)	5, Otros (especifique)	6.- Otro (especifique)
6, No proporciona datos	6, Otro (especifique)				

**6. Salud familiar:**

1.- DE QUE SE ENFERMAN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA	Marcar	Que miembro de la familia	2.- QUE DEPORTE REALIZAN	SI / NO
1, Enfermedades del corazón			1, Caminar	
2, Diabetes mellitus			2, Correr	
3, Enfermedades del hígado			3, Natación	
4, Tumores malignos			4, Fútbol	
5, Ciertas infecciones originadas en el periodo perinatal			5, Artes marciales	
6, Influenza y neumonía			6, Tenis	
7, Accidentes			7, Aerobics	
8, Enfermedades cerebrovasculares			8, Acondicionamiento físico en gimnasio	
9, Malformaciones congénitas,			9, Acondicionamiento físico en casa	

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

deformaciones				
10, Agresiones (homicidas)				
11, Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas				
12, Desnutrición				
13, Insuficiencia renal				
14, Enfermedades infecciosas intestinales				
15, Obesidad y sobre peso				
16, Enfermedades Respiratorias				
17.- Otro (especifique)				

9, Acondicionamiento físico en la calle	
Otro (especifique)	

		1.- QUIEN	2.- FRECUENCIA	3.- ESTA EN TRATAMIENTO
3.- Algún miembro de la familia ingiere bebidas alcohólicas?	1.- Si 2.- No		1.- Una vez por semana 2.- De 2 a 3 veces por semana 3.- De 4 a 5 veces por semana 4.- Más de 6 veces por semana	1.- Si 2.- No
4.- Algún miembro de la familia fuma?	1.- Si 2.- No			1.- Si 2.- No
5.- Algún miembro de la familia tiene problemas de drogadicción?	1.- Si 2.- No			1.- Si 2.- No

**7. Alimentación:**

**7. 1. Considera que su alimentación y la de su familia es:**

1. Buena	2. Regular	3. Mala
----------	------------	---------

7. 2. Con qué frecuencia come a la semana:	1.- 1 vez	2.- 2 A 3 veces	3.- 4 A 5 veces	4.- Todos los días	5. Nunca
1. Carne de res					
2. Carne de cerdo					
3. Pollo					
4. Pescado					
5. Jamón					
6. Queso					

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años  
en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

7. Huevo					
8. Tortillas					
9. Frutas					
10. Verduras					
11. Cereales					
12. Dulces					
13. Frituras					
14. Embutidos					
15. Otros					

<b>7.3. Sus hijos en edad escolar</b>	<b>1. Si</b>	<b>2. No</b>
1.- Desayunan en casa		
2.- Desayunan en la escuela		
3.- Desayunan y les da dinero		
4.- No desayunan		
5.- No desayunan pero llevan refrigerio		
6.- No desayunan pero les da dinero		

<b>7.4. Sus hijos en edad escolar</b>	<b>1. Si</b>	<b>2. No</b>
1. - Presentan obesidad		
2.- Presentan sobrepeso		
3.- Está en tratamiento		
4.- Otro (especifique)		

**2.- Encuesta sobre consumo de Alcohol**

**Muestra de 120 jóvenes de 9 a 18 años**

**Tema: alcohol**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>...100</b>
<b>1.- ¿ A QUE EDAD CONSUMISTE ALCOHOL POR PRIMERA VEZ?</b>										
9 A 11										
11 A 13										
13 A 15										
15 A 16										
16 A 17										

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

17 A 18										
19 A 20										
<b>2.- ACTUALMENTE CONSUMES BEBIDAS ALCOHOLICAS</b>										
NO										
SI										
1-2 VECES POR SEMANA										
CADA TERCER DIA										
DIARIO										
FINES DE SEMANA										
SOLO EN FIESTAS HASTA LA EMBRIAGUEZ										
SOLO EN FIESTAS SIN LLEGAR A LA EMBRIAGUEZ										
<b>3.- QUE TIPO DE BEBIDAS CONSUMES</b>										
CERVEZA										
ALCOHOL PURO										
TEQUILA										
VODKA										
BRANDY										
MICHELADA										
OTRO										
<b>4.- TU FORMA DE TOMAR ALCOHOL ES</b>										
NINGUNO										
SOLO										
CON UN AMIGO										
EN GRUPO										
SOLAMENTE EN FIESTAS										
SOLO O ACOMPAÑADO ES IGUAL										
OTRO										
<b>5.- ¿ CONOCES LOS DAÑOS QUE CAUSA EL ALCOHOL EN TU CUERPO?</b>										

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años  
en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

NO										
CONOZCO MUY POCO										
SI CONOZCO LOS DAÑOS										
<b>6.- ¿ HAS TENIDO ALGUN SINTOMA?</b>										
NO NUNCA										
SI AVECES										
SIEMPRE										
MAREO										
MAREO Y VOMITO,										
MAREO, VOMITO Y PERDIDA DEL EQUILIBRIO										
MAREO VOMITO, PERDIDA DEL EQUILIBRIO, DIFICULTAD PARA HABLAR										
PERDIDA DE LA CONCIENCIA										
<b>7.- ¿FUMAS?</b>										
NUNCA										
UNA SOLA VEZ FUME										
2 O 3 VECES POR SEMANA										
DIARIO 1 - 5 CIGARROS										
1 CAJETILLA A LA SEMANA										
1 O MAS CAJETILLAS DIARIAS										
<b>8.- ¿HAS PROBADO ALGUNA DROGA?</b>										
NUNCA										
UNA SOLA VEZ ME DROGUE										
AVECES										
CUANDO TENGO DINERO										
CUANDO ME LA CONSIGUEN										
CUANDO ESTOY TRISTE										
SIEMPRE QUE PUEDO										
<b>9.- QUE TIPO DE DROGA HAS PROBADO?</b>										
NINGUNA										
MARIHUANA										
COCAINA										
PIEDRA										
TACHAS										

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

MEDICAMENTOS										
CRACK										
HEROÍNA										
SOLVENTES										
OTRA										
<b>10.- ¿ALGUNA VEZ TE HAN DADO INFORMACION SOBRE LAS DROGAS Y ALCOHOL EN TU COMUNIDAD?</b>										
NUNCA										
SI EN MI CASA										
SI EN MI ESCUELA										
EN INTERNET										
EN LA TELEVISION										
MIS AMIGOS										
EN LA IGLESIA										
OTRO										
<b>11.- LA RAZON PARA TOMAR ALCOHOL O DROGAS ES?</b>										
POR CURIOSIDAD										
ME SIENTO TRISTE Y SOLO										
PARA OLVIDAR LOS PROBLEMAS										
POR QUE ME GUSTA										
POR DIVERSION										
ME HACE SENTIR BIEN										
OTRO										
<b>12.- EN TU CASA TOMA ALCOHOL O SE DROGAN?</b>										
NADIE										
MI PADRE										
MI MADRE										
MIS PADRE Y MADRE										
MIS HERMANOS										
TODOS										
<b>13.- HAY VIOLENCIA EN TU CASA?</b>										
NUNCA										
SOLO HAY GRITOS										
HAY GOLPES										

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años  
en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

GRITOS Y GOLPES										
OTROS										
<b>14.- EN TU TIEMPO LIBRE</b>										
VEO TELEVISION										
ME SALGO A LA CALLE CON MIS AMIGOS										
PRACTICO ALGUN DEPORTE										
TRABAJO										
NO TENGO TIEMPO LIBRE										
ME DROGO O BEBO ALCOHOL										
<b>15.- ESTUDIAS QUE GRADO DE LA ESCUELA</b>										
4° PRIMARIA										
5° PRIMARIA										
6° PRIMARIA										
SECUNDARIA										
PREPARATORIA										
NO ESTUDIO										
TRABAJO										

### 3.- Evaluación inicial/final del Seminario de Capacitación para Maestros.

#### “Prevención del alcoholismo en adolescentes”

Capacitador:

**Dr. Carlos Pérez López**

Instrucciones:

***Marque con una X la respuesta correcta.***

1.- Los principios de los 4 pilares de la educación, según la UNESCO, fueron propuestos por la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI, encabezada por Jacques Delors.

a).- Cierto

b).- Falso

2.- Forman parte de los 4 pilares de la educación

a).- Aprender a estudiar

b) Aprender a conocer

c) Aprender a ser

d) Todas las anteriores

e) Solo b y c

3.- La UNESCO es una organización que pertenece al “Patrimonio de la Humanidad”.

a).- Cierto

b).- Falso

4.- En el contexto de los 4 pilares de la educación el término “Aprender a Ser” se relaciona con la capacidad para allegarse información de manera autodidacta.

a) Cierto

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

b) Falso

5.- En el contexto de los 4 pilares de la educación el término “ Aprender conocer ” se relaciona con la habilidad de aprender a aprender.

a).-Cierto

b) Falso

6.- En el mismo contexto de la pregunta anterior, “Aprender a Convivir” se relaciona con el desarrollo de la empatía y la tolerancia.

a) Cierto

b) Falso

7.- “Aprender a hacer “ incluye los siguientes enunciados; excepto:

a).- Desarrollo de la profesión

b).- Aplicar los conocimientos de manera efectiva

c).- Mejorar las capacidades de comunicación interpersonal y trabajo en equipo

d).- Desarrollar la espiritualidad a través de la religión.

8.- El cultivo del espíritu se relaciona con el término “ Aprender a Ser “

a).- Cierto

b).- Falso

9.- La tríada “ cuerpo, mente y espíritu” son los ámbitos del Desarrollo Humano”

a).- Cierto; b).- Falso

10.- La “integralidad” de la educación se refiere al desarrollo humano de cada individuo en un contexto holístico.

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

a).- Verdadero

b).- Falso

11.- La expresión “poder ver el bosque y cada uno de sus árboles” es una metáfora que alude al pensamiento holístico”

a).- Verdadero

b).- Falso

12.- Según su experiencia: Expresé brevemente un ejemplo de visión/pensamiento holístico aplicado a la comunicación con niños y jóvenes ..

13.- La Programación Neurolingüística (PNL) nos aporta técnicas para generar “nuevas rutas mentales”

a).- Cierto

b).- Falso

14.- La PNL supone un Enfoque holístico y sistémico que permite acercarnos a nuestra efectividad personal y organizativa.

a).- Verdadero

b).- Falso

15.- Son características del hemisferio derecho del cerebro

a).- Canto y música

b).- Sensibilidad al color

c).- Creatividad y expresión artística

d).- Todas

e).-Ninguna de las anteriores

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

16.- Son características del hemisferio izquierdo del cerebro:

- a).- Escritura
- b).- Símbolos
- c).- Lenguaje
- d).- Todas
- e).-Ninguna

17.- El cerebro posee una “plasticidad” casi nula.

- a).- Cierto
- b).- Falso

18.- La PNL trabaja con los planos mentales consciente e inconsciente

- a).-Cierto
- b).- Falso

19.- El lenguaje “no verbal” no forma parte del cuerpo de conocimientos de la PNL.

- a).- Cierto
- b).- Falso

20.- Los postulados de la PNL son solamente presunciones; no son verdades absolutas

- a).-Verdadero
- b).- Falso

21.- La expresión “El mapa..no es el territorio” alude a una metáfora que significa que cada persona percibe la realidad de manera distinta.

- a).- Cierto
- b).- Falso

22.- El cerebro humano contiene aproximadamente:

- a).- 100 000 000 000 de células
- b).- 1000 000 000 de células
- c).- 100 000 000 de células
- d).- 1 000 000 de células
- e).- Ninguna de las anteriores

23.- Un paradigma es:

- a).- Una profecía
- b).- Un modelo
- c).- Un dogma
- d).- Solo b y c
- d).- Todas

24.- La educación integral en México es una utopía

- a).- Cierto
- b).- Falso

25.- El consumo abusivo de alcohol en México

- a).- Se observa solamente en condiciones de pobreza
- b).- Es un problema de salud pública

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

- c).- Se observa solo en adultos jóvenes
- d).- Todas las anteriores
- e).- Ninguna

26.- El alcohol es un anestésico general

- a).- Cierto
- b).- Falso

27.- El consumo abusivo de alcohol suele asociarse con :

- a).- Cirrosis hepática
- b).- Cáncer
- c).- Accidentes, suicidio, violencia
- d).- Solo a y c
- e).- Todas

28.- Son funciones básicas de la familia:

- a).- Prosocialidad y transmisión cultural
- b).- Equidad generacional
- c).- Disciplina y socialización
- d).- solo a y c
- e).- Todas

29.- Son indicios positivos de autoestima

- a).- Confía plenamente en su capacidad para resolver sus propios problemas
- c).- Como persona, se considera y siente igual que cualquier otro

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

d).- Todas

e).- Ninguna

30.- Son indicios negativos de autoestima

a).- Autocrítica rigorista

b).- Indecisión crónica

c).- Perfeccionismo

d).- Todas

e).- Ninguna

Nombre del participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

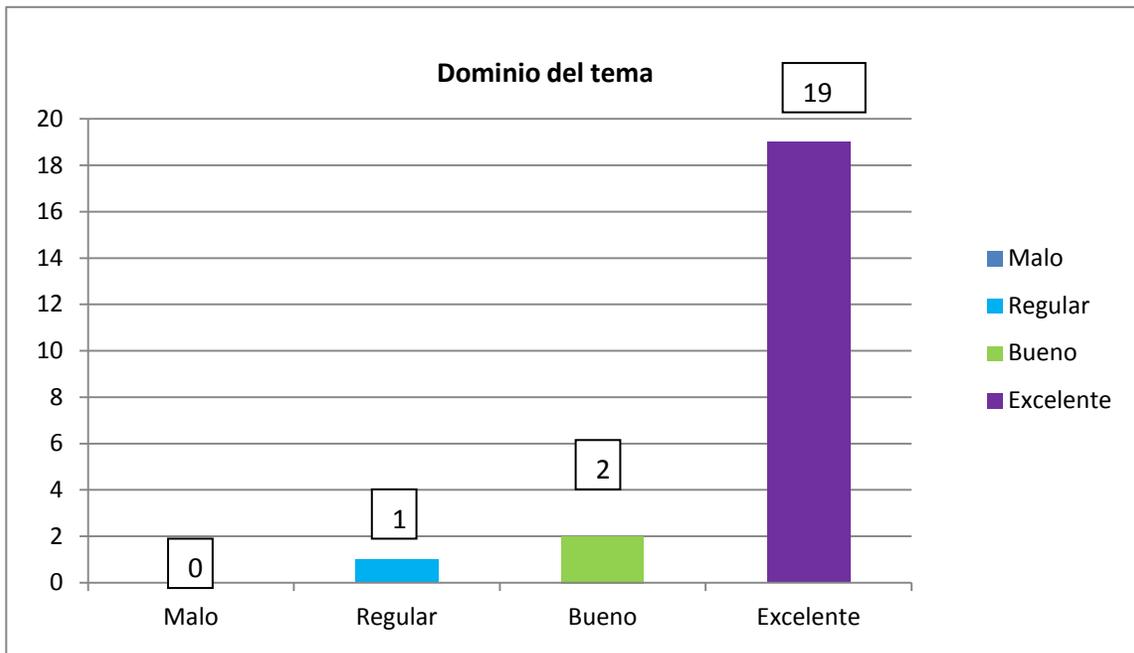
**4.- Evaluación del ponente**

Seminario de capacitación a Maestros / Modelo de prevención de alcoholismo y drogadicción en niños y jóvenes de 9 a 18 años																												
	Dominio del tema				Claridad en la exposición				Capacidad para resolver dudas				Vinculación con el trabajo				Cumplió con sus expectativas				Material de apoyo				El lugar de trabajo			
	M	R	B	E	M	R	B	E	M	R	B	E	M	R	B	E	M	R	B	E	M	R	B	E	M	R	B	E
1				1				1				1				1				1				1				1
2				1				1				1				1				1				1				1
3				1				1				1				1				1				1				1
4							1					1				1				1				1				1
5				1				1				1				1				1				1				1
6				1				1				1				1				1				1				1
7				1				1				1				1				1				1				1
8				1				1				1				1				1				1			1	
9				1				1				1				1				1				1				1
10				1				1				1				1				1				1				1
11			1					1				1				1				1				1				1
12			1				1				1				1				1				1					1
13		1					1				1				1				1				1					1
14				1				1				1				1				1				1				1
15				1				1				1				1				1				1				1
16				1				1				1				1				1				1				1

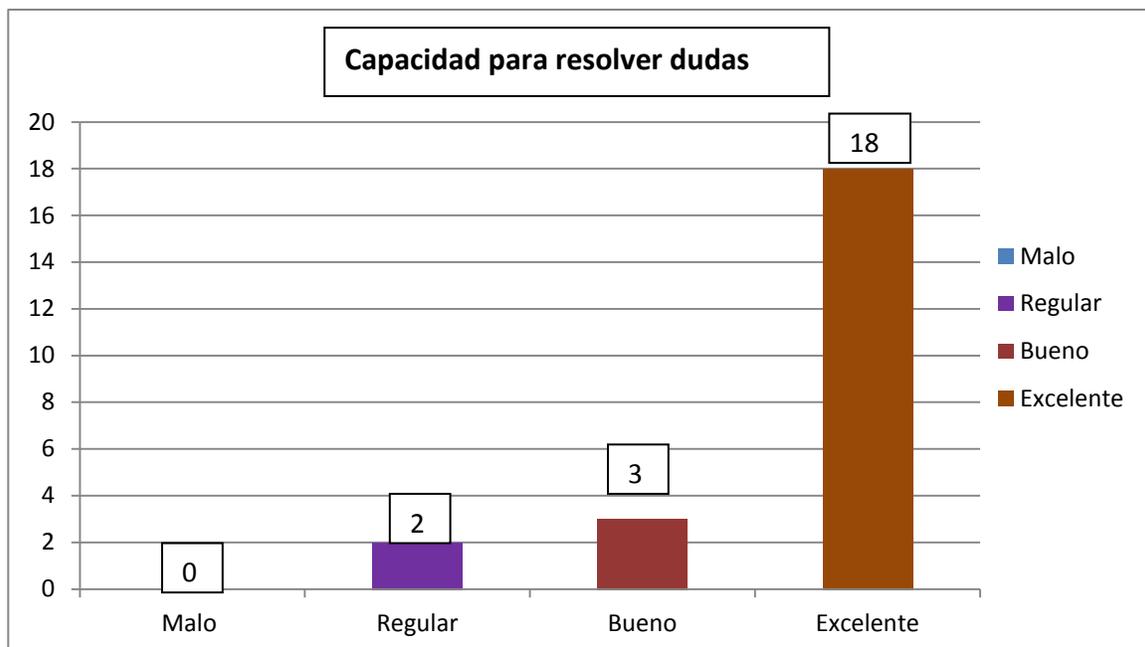
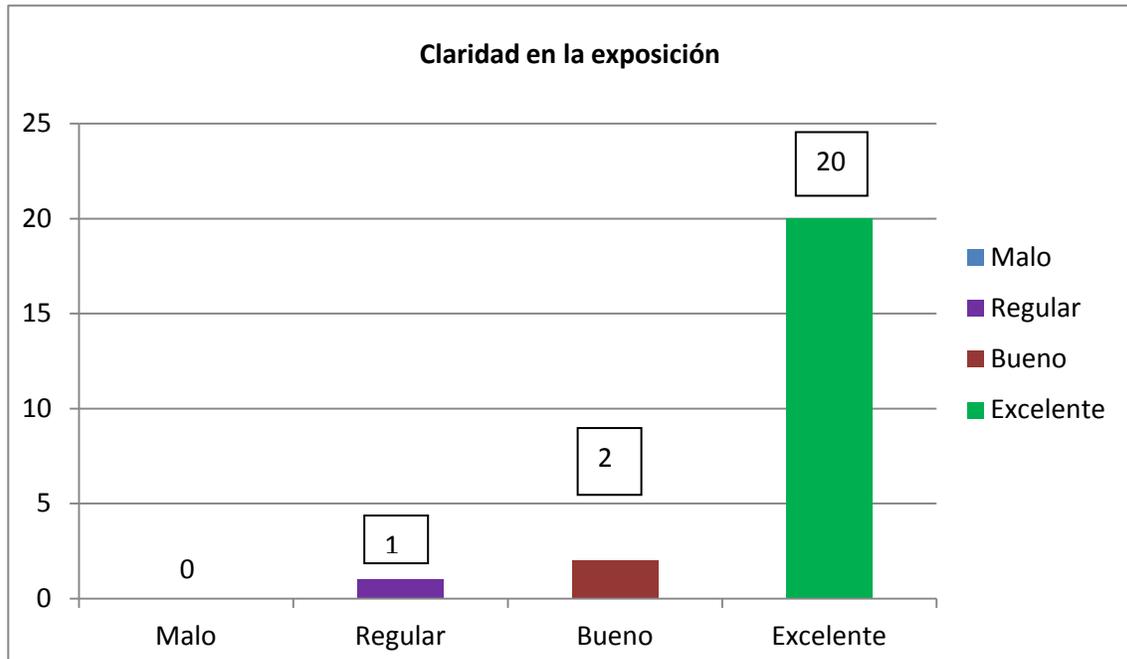
**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

17			1			1			1			1			1			1			1			1				
18			1			1			1			1			1			1			1			1				
19			1			1			1			1			1			1			1			1				
20			1			1			1			1			1			1			1			1				
21			1			1			1			1			1			1			1			1				
22			1			1			1			1			1			1			1			1				
23			1			1			1			1			1			1			1			1				
	0	1	2	19	0	1	2	20	0	2	3	18	0	1	4	18	0	2	3	18	0	2	1	19	0	2	9	11

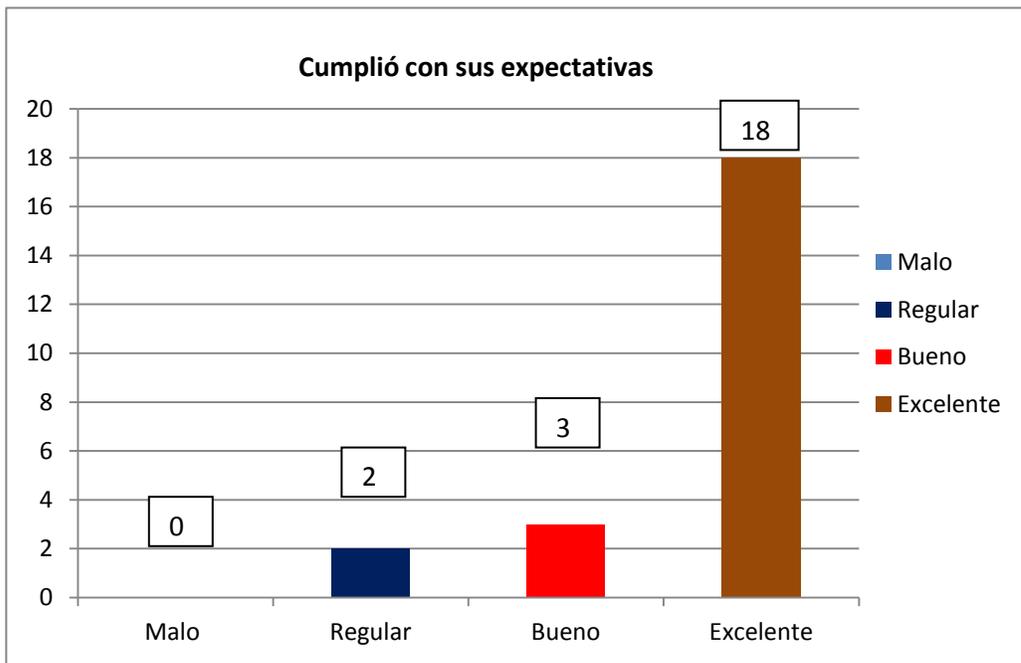
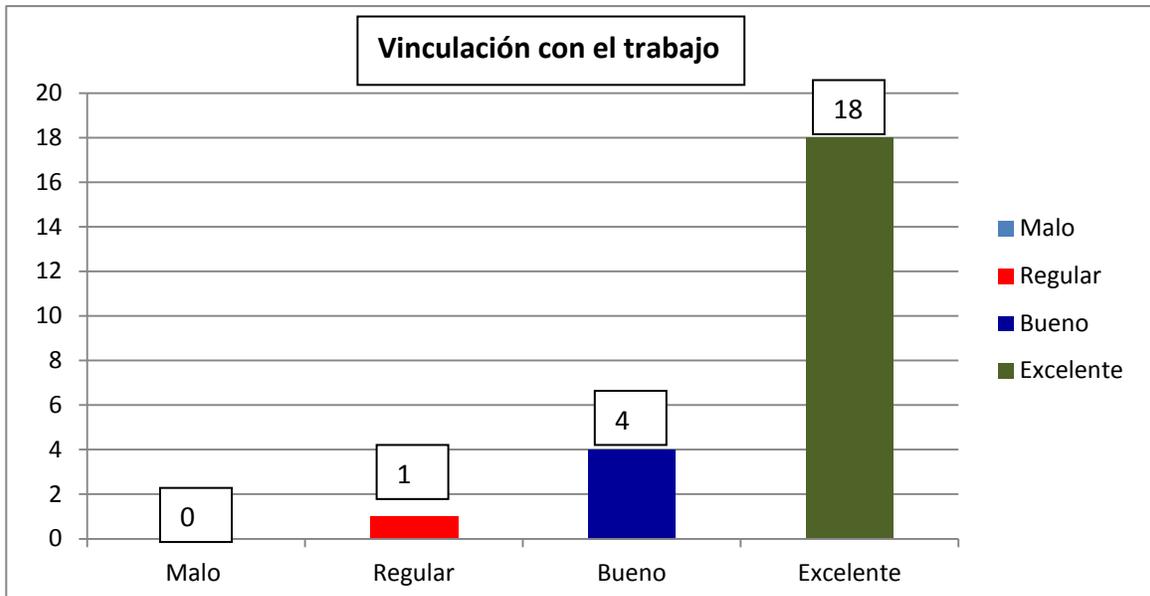
Evaluación del ponente: Gráficos



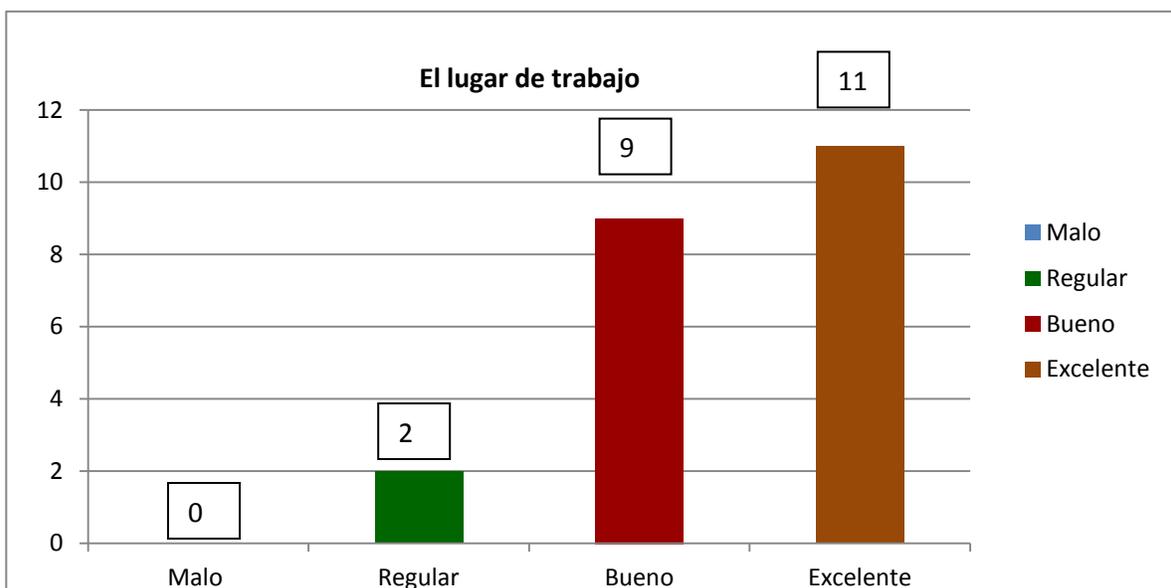
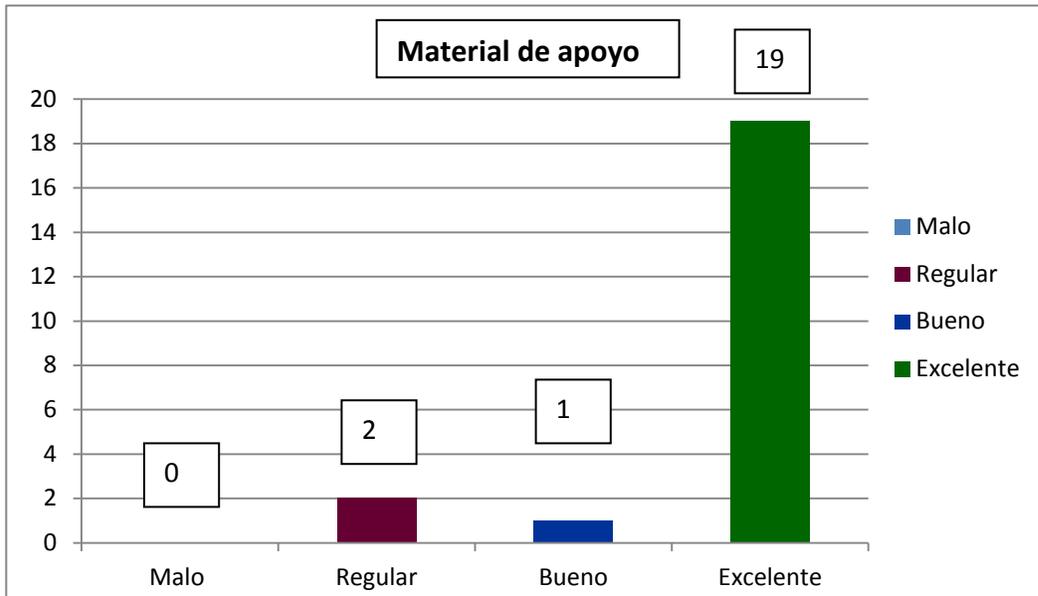
Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.



**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**



**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**



**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**

**5.- Evidencia fotográfica**

**Maestros de primaria y secundaria en capacitación**



**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**



**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**



Personal de psicología y trabajo social del DIF Municipal Guanajuato, proyecto “Fortalecimiento del Tejido Social en Comunidades con Escuelas Focalizadas”

**Implementación de un Modelo Operativo para la prevención del alcoholismo en jóvenes de 9 a 18 años en la comunidad de San José de Cervera, municipio de Guanajuato Gto.**



**Capacitación a 120 maestros de primaria y secundaria**

