



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VII Número: Edición Especial Artículo no.:22 Período: Noviembre, 2019.

TÍTULO: Reflexiones sobre la prevención de la drogodependencia desde entornos educativos.

AUTORES:

1. Máster. Gina Lorena Camacho Tovar.
2. Máster. Angela Elizabeth Jordán Yépez.
3. Máster. Angela Secundina Saa Morales.

RESUMEN: Las estadísticas y estudios realizados en Ecuador demuestran que la drogodependencia es un fenómeno creciente, sobre todo en las edades escolares y juveniles. Dicho aumento obliga a cambiar modelos tradicionales y asistenciales, por otros de carácter multidisciplinario que tengan como base fundamental la Educación para la Salud. La prevención de sus manifestaciones en el ámbito educativo se orienta en dos direcciones fundamentales: la primera, dirigida a garantizar la atención a los estudiantes, su familia y el entorno comunitario; la segunda, a la preparación de los maestros en las instituciones escolares. La promoción para la salud, en el ámbito escolar perfecciona el tratamiento preventivo de la drogodependencia que presentan los estudiantes.

PALABRAS CLAVES: Educación para la Salud, prevención, adicciones, drogodependencia, consumo de drogas.

TITLE: Prevention of drug dependence from educational environments.

AUTHORS:

1. Master. Gina Lorena Camacho Tovar.
2. Master. Angela Elizabeth Jordán Yépez.
3. Master. Angela Secundina Saa Morales.

ABSTRACT: Statistics and studies carried out in Ecuador show that drug dependence is a growing phenomenon, especially in school and youth ages. This increase forces to change traditional and assistance models, for others of a multidisciplinary nature whose fundamental basis is Health Education. The prevention of its manifestations in the educational field is oriented in two fundamental directions: the first, aimed at guaranteeing attention to students, their family and the community environment; the second, to the preparation of teachers in school institutions. The promotion for health, in the school environment, improves the preventive treatment of drug dependence that students present.

KEY WORDS: Education for Health, prevention, addictions, drug addiction, drug use.

INTRODUCCIÓN.

La educación y la salud constituyen dos esferas sociales con funciones delimitadas; en cada caso se integran sus acciones en la dinámica escolar, al considerar al estudiante como sujeto y objeto de sus respectivas influencias. La educación, en sentido amplio, como fenómeno social; la salud, valorada como producto social.

La prevención incluye planificación e implementación de múltiples estrategias direccionadas para sensibilizar a la comunidad y grupos sobre sus capacidades; y fortalecer aquellos factores que puedan proteger o reducir el uso y abuso de drogas, así como su efecto. De ahí que se requiere diseñar intervenciones de prevención y que estas se realicen bajo lineamientos efectivos, tales

como: contar con un marco referencial y metodologías adecuadas, materiales de apoyo pertinentes y suficientes, y medidas de evaluación que sustenten los resultados (Llanes, 2007).

Las adicciones y las drogas tienen elementos que las distinguen. La primera, comúnmente se le conoce como la dependencia a algo, mientras que droga es aquella sustancia que, fumada, inhalada o inyectada, provoca alteraciones psíquicas, sentidas como agradables, pero crea con la persona una relación patológica que la obliga a sentirse más ligada a ella, y cada vez menos capaz de interesarse y sentir placer por las cosas normales de la vida, hasta producir un estado de total dependencia; es decir, adicción.

DESARROLLO.

La drogodependencia es concebida por la Organización Mundial de la Salud (1992) como el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por:

- 1) Deseo dominante para tomar la droga y obtenerla por cualquier medio.
- 2) Tendencia a incrementar la dosis.
- 3) Dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga.
- 4) Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

En la actualidad, es usual que se hable —técnicamente— de dependencia de drogas o de sustancias, en vez de drogodependencia, aunque es lo mismo semánticamente, ya que drogodependencia es equivalente a dependencia de drogas.

La sistematización realizada por los autores Martín y Lorenzo (2003), permiten resumir los diferentes enfoques y modelos relacionados con la drogodependencia, agrupados de la manera siguiente:

Modelos biológicos.

- Modelo de enfermedad: propuesto en 1952, como explicación del alcoholismo y posteriormente fue propuesto para otras drogas.
- Modelo de automedicación: propuesto en 1985, considera indispensable la presencia de un trastorno mental previo, el cual lleva al individuo a drogarse al tratar de buscar alivio para sus síntomas, pero finalmente lleva al agravamiento de la psicopatología inicial.
- Modelo de exposición: propuesto en 1987, reconoce como explicación principal de la causalidad de la drogodependencia, la capacidad de las sustancias de actuar en los centros cerebrales de recompensa, lo que estimula la repetición del consumo, debido a su acción como reforzadores positivos o negativos.

Modelos psicológicos.

- Postulados conductistas: coincide con la teoría del modelo de exposición, pues considera fundamental el refuerzo positivo generado por ciertas drogas al crear en el individuo la percepción de mejoría en su desempeño social.
- Postulados cognitivistas:

Modelo de aprendizaje social: se da prioridad a la conducta de imitación de personas importantes, tales como padres o amigos, como factor desencadenante del consumo.

Modelo de adaptación: la droga es vista como la solución a problemas de tipo adaptativo a nivel familiar o social.

Modelo social: la dependencia va estar determinada por la interpretación que haga la persona de su consumo y por su respuesta fisiológica y emocional.

Modelos sociológicos.

Tienen en cuenta algunos elementos de las teorías psicológicas y se centran sobre todo en el inicio del consumo en los adolescentes:

- Modelo de asociación diferencial: estima de vital importancia la influencia del grupo de pares como iniciadores del consumo, sumada a dificultades de tipo familiar.
- Modelo de control parental: señala la desadaptación social como un factor de riesgo importante para el consumo. Esta desadaptación estaría determinada por dificultades en el afecto o en el manejo de las normas por parte de los padres.
- Modelo de la autoestima: sostiene que los problemas de autoestima del individuo en el interior de la familia son tratados por la sensación de mejoría de la misma en un grupo de individuos consumidores.

Como señala Carvajal (2002, p.15), la adicción “[...] es un estado de dependencia caracterizado por la modificación del comportamiento que puede ser producida por sustancias o actividades, entre las que se encuentran el tabaco, el alcohol, algunos medicamentos, y entre las actividades se encuentran los videos juegos.” Se puede distinguir entre las adicciones más comunes, la dependencia a sustancias como el café, el alcohol, el tabaco y algunos medicamentos, por lo que se denominan drogas lícitas. Existen, además, drogas ilícitas que también se pueden encontrar en la práctica de algunos adolescentes, como son la marihuana, el crack y la cocaína, entre otras.

Prevención y promoción de la salud desde entornos educativos.

El *Plan nacional de prevención integral de drogas* (República del Ecuador, 2012), agrupó diferentes estudios territoriales, nacionales e internacionales para comparar el comportamiento del uso de drogas de Ecuador con respecto a varios países de la región. De igual manera, abarcó diferentes niveles de enseñanza, por lo que a continuación se hará referencia solo a los sectores secundarios y universitarios.

La encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanza media de Ecuador se efectuó en los años 1995, 2005 y 2008; sin embargo, únicamente las investigaciones realizadas en los años 2005 y 2008 se realizaron con la misma metodología; por consiguiente, solo estos resultados pueden ser comparados. Este estudio representó a estudiantes de 12 a 17 años de las ciudades con más de treinta mil habitantes.

Los resultados de la encuesta del 2008 sobre el porcentaje del uso de drogas, comparados con los observados en la encuesta del 2005, dan a conocer un pequeño incremento en el uso de inhalantes (de 0,9 % a 1,3 %), pasta base (de 0.6 % a 2.2 %), se mantiene para el caso de la cocaína (en 0.7 %) y disminuye en el uso de marihuana (de 1.8 % a 0.6 %). En cuanto a la edad promedio al primer uso de drogas, con respecto a la encuesta del 2008, la misma está entre 12.50 años para inhalantes y 14.60 años para la marihuana. Al comparar con lo registrado en el 2005 existen disminuciones en lo concerniente a inhalantes y drogas vegetales, incrementos con respecto a marihuana, cocaína y éxtasis, y casi se mantiene el indicador sobre pasta base.

Referente al uso de drogas en población universitaria (18 a 34 años), en el marco del proyecto se ejecutó durante el año 2009 un estudio sobre uso de drogas en este grupo etario en los cuatro países que conforman la Comunidad Andina. Para el caso de Ecuador, aproximadamente 3 de cada 10 estudiantes universitarios aseguraron haber usado alcohol durante el último mes, lo que lo ubicó en el tercer lugar de uso, respecto a los demás países.

En todas las encuestas desarrolladas por la Secretaría Ejecutiva, una de las variables de mayor estudio ha sido la edad del primer uso de drogas, para los estudiantes de enseñanza media. Al considerar las tres encuestas realizadas en esta población, la tendencia indica que los adolescentes y los jóvenes usan drogas por primera vez a edades más tempranas, y se encuentra el año 2008 en que los casos más notorios para el primer uso de inhalantes fueron a la edad de 12.5 años, alcohol a los 12.8 años y cigarrillos a la edad de 12.9.

Como resumen se infiere que tanto en maestros, como en los estudiantes resultan insuficientes los aspectos siguientes:

- Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre las sustancias adictivas y el efecto nocivo de su consumo para la salud.
- Nivel de participación de los estudiantes y los maestros en las actividades pedagógicas encaminadas a la prevención de las adicciones.
- Grado de independencia y autovaloración por los estudiantes acerca de la importancia de la prevención de las adicciones.
- Conocimiento de las diferencias entre las drogas lícitas e ilícitas.
- Tratamiento en clases de las adicciones y la drogodependencia.

Refiere Martín (1995, p.23), que la prevención de drogodependencias consiste en “un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, lo que fomenta el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas.”

Según los autores Hawkins, Catalano y Arthur (2002), la prevención de adicciones debe tener como meta estimular los factores de protección que fortalecen la salud, incluye la abstención o disminución del uso y abuso de drogas, o reducir el impacto de los factores de riesgo, que tiene como fin su erradicación.

Se entiende por *Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas*, todas las experiencias a las que están expuestos los estudiantes mientras se hallan en la escuela y que contribuyen a prevenir el uso indebido de drogas o mitigan sus consecuencias. Debe considerarse que este proceso incluye tanto los programas de estudios oficiales y oficiosos en materia de salud, la creación de un entorno escolar seguro y sano, la prestación de servicios de salud y respaldo

apropiado, así como la intervención de la familia y de la comunidad para la planificación y la ejecución de los programas (ONU, 2004, p.17).

Para que el proceso pedagógico promueva la salud, desde la diversidad y la especificidad, tiene que lograr movilizar el interior de los sujetos y hacerlos partícipes de las acciones que se acometen, y desarrollar el análisis crítico de cada uno de los procesos que interactúan, lo que enriquece sus conocimientos culturales y su compromiso individual.

La salud se potencia en el proceso pedagógico y se materializa en la escuela a partir de la conjunción armónica de sus principales ejecutores: el personal docente y de salud, mediante el proceso de integración médico-pedagógica. Se dimensiona en el trabajo conjunto en los diferentes órganos del escenario escolar para implementar acciones no solo instructivas, sino formativas.

Las escuelas pueden influir en el comportamiento, en lo que atañe al empleo de drogas, y es de esperar que lo hagan. Ahora bien, la función principal de estos centros es enseñar a que se alcancen aptitudes, impartir conocimientos y establecer una base de valores sólidos en relación con la salud y el consumo de drogas, y no modificar comportamientos que quizás estén determinados por factores que escapen a su influencia (ONU, 2004, p.14).

El Estado ecuatoriano asume la responsabilidad de proteger la salud de las personas con problemas de adicción o dependencia a las drogas, y en tal sentido regula los servicios de tratamiento y recuperación, públicos y privados, que ofrecen tratamiento al consumo y a los factores secundarios asociados a ellas.

CONCLUSIONES.

Las indagaciones teóricas y empíricas sobre la prevención de la drogodependencia revelan una importante contradicción. Por un lado, la creciente producción documental sobre estos temas y por otro, el aumento de las cifras de adolescentes y jóvenes que consumen drogas lícitas e ilícitas.

En este contexto, la educación para la salud, mediante su interrelación de categorías esenciales, como proceso pedagógico, de enseñanza, de instrucción, de socialización y de promoción de la calidad de vida, juegan su papel fundamental.

La prevención, como herramienta metodológica de promoción de la salud, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta hacia estilos de vida saludables. Esto significa una superación del papel bancario que se ha atribuido a la educación, limitado fundamentalmente a cambiarlas conductas de riesgo de los individuos, para convertirse en un potente instrumento para el cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Carvajal, R. (2002). Educación para la salud en la escuela. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
2. Hawkins, J., Catalano, R. y Arthur, M. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27 (6), pp. 951-76.
3. Llanes, J. (2007). Observaciones para dar una atención integral en la problemática de las adicciones. *LiberAddictus*, No.96, pp.109-112.
4. Martín, E. (1995). De los objetivos de la prevención a la “prevención por objetivos”. En E. Becoña, A. Rodríguez y I. Salazar (coord.), *Drogodependencias*. 4. Prevención, pp. 51-74. Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela.
5. Martín, M. y Lorenzo, P. (2003). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En P. Lorenzo, J. M. Ladero, J. C. Leza e I. Lizasoain (eds.), *Drogodependencias*. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación (pp. 3-25). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

6. Organización de Naciones Unidas ONU (2004). Escuelas. Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas. Nueva York.
7. Organización Mundial de la Salud. (1992). CIE-10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor.
8. República del Ecuador (2012). Plan nacional de prevención integral de drogas 2012-2013. Ecuador: Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Gina Lorena Camacho Tovar.** Magister en Gerencia de Proyectos Educativos y Sociales. Docente de la Facultad de Ciencias Jurídicas Sociales y de la Educación de la Universidad Técnica de Babahoyo – Ecuador. E-mail: gtovar@utb.edu.ec
2. **Angela Elizabeth Jordán Yépez.** Magister en Gerencia de Proyectos Educativos y Sociales. Docente de la Facultad de Ciencias Jurídicas Sociales y de la Educación de la Universidad Técnica de Babahoyo – Ecuador. E-mail: ajordany@utb.edu.ec
3. **Angela Secundina Saa Morales.** Magister en Gerencia de Proyectos Educativos y Sociales. Docente de la Facultad de Ciencias Jurídicas Sociales y de la Educación de la Universidad Técnica de Babahoyo - Ecuador. E-mail: asaa@utb.edu.ec

RECIBIDO: 2 de octubre del 2019.

APROBADO: 11 de octubre del 2019.