

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA  
CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE.  
"MANUEL FAJARDO".  
Facultad de Villa Clara.

Tesis para optar por el grado académico de Máster en  
Actividad Física en la Comunidad.

**“Alternativa pedagógica para la prevención de la  
drogadicción en estudiantes de la Facultad de Cultura  
Física de Villa Clara.”**

Autora: Lic. María Magdalena Rodríguez Cuéllar.

**Santa Clara  
2009**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA  
CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE  
**"MANUEL FAJARDO"**



Facultad de Villa Clara.

Tesis para optar por el grado académico de Master en  
Actividad Física en la Comunidad.

**“Alternativa pedagógica para la prevención de la  
drogadicción en estudiantes de la Facultad de Cultura  
Física de Villa Clara.”**

Autora: Lic. María Magdalena Rodríguez Cuéllar.

Tutores: M. Sc. María del Carmen Menéndez Carrasco.  
Dr. C. Omar Gómez Anoceto.

Santa Clara  
2009

## INDICE

### RESUMEN

INTRODUCCIÓN .....	1
Capítulo 1. Marco teórico referencial.....	7
1.1.    Significación de la drogadicción para la sociedad cubana. ....	7
1.2.    Prevención de la drogadicción. ....	10
1.3.    Objetivos de la prevención de drogas .....	10
1.4.    Consideraciones sobre las alternativas pedagógicas y autodesarrollo. ....	16
1.5.    Relación de las drogas y las adicciones. ....	24
1.6.    Otras Adicciones. ....	27
1.7.    El estilo y calidad de vida, su relación con las adicciones. ....	28
1.8.    Manifestación de la drogadicción en el deporte. ....	31
Capítulo 2. Metodología para el desarrollo del proceso investigativo.....	34
2.1.    Universo y/o Muestra.....	34
2.2.    Métodos e instrumentos empleados.....	34
2.3.    Técnicas de procesamiento de la información. ....	37
Capítulo 3. Análisis de los resultados.....	38
3.1.    Resultado del diagnóstico de las tendencias con respecto al consumo ....	38
3.2.    Resultados de la elaboración e implementación de la alternativa .....	43
3.3.    Resultado de la evaluación de la propuesta de alternativa .....	76
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES. ....	82
BIBLIOGRAFÍA. ....	83
ANEXOS	

## **RESUMEN.**

En la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte de Villa Clara en el enfrentamiento preventivo contra la drogadicción se efectúan acciones en el orden práctico e investigativo, rectoradas por la Comisión Antidroga del Centro, desde cuyo marco emerge la presente investigación. Su dirección es proponer una alternativa pedagógica preventiva que favorezcan el nivel de conocimientos relacionado con el consumo de drogas. Se trabaja con una muestra de 24 estudiantes, 20 del sexo masculino y 4 del sexo femenino, con una edad promedio de 23 años que cursan el cuarto año de la Carrera, en el curso para atletas. Se emplean los métodos del nivel teórico y empírico, con predominio de la metodología cualitativa, sobre todo la investigación-acción-participación, apoyándose en el auto desarrollo y elementos del método grupo formativo. Para el procesamiento de los resultados se utiliza la estadística descriptiva y se evalúa la propuesta de talleres adecuándose elementos del cono invertido de Pichón Reviere. Los principales resultados del diagnóstico se concretan en la necesidad de adquirir conocimientos sobre los efectos perjudiciales de las drogas, así como influir en hábitos y estilos de vida. Se propone una alternativa pedagógica que aborda en profundidad el tema. Se emplean técnicas participativas contextualizadas que constituyen un instrumento de utilidad para el facilitador en el trabajo preventivo de la drogadicción, en la medida que ofrecen información y orientación atendiendo a las necesidades grupales.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias que afectan la conciencia y el comportamiento, parece remontarse a los orígenes de la humanidad, cuando el hombre primitivo en su etapa de recolector comenzó a interesarse por el efecto de las plantas y logró acumular conocimientos sobre las mismas, desde muchos miles de años antes de que apareciera la escritura.

La incorporación masiva de la droga al estilo de vida actual, prolifera en las sociedades de consumo. Se establece con mayor nitidez en el pasado siglo XX, a partir de la década del sesenta, y coincide con la nefasta y progresiva caracterización de la droga como mercancía de comercialización altamente rentable, así como el incremento del dopaje como manifestación de este problema en el deporte, a la par del acelerado desarrollo de la ciencia y la tecnología.

Cuba ha demostrado su disposición invariable a la cooperación en el enfrentamiento al tráfico ilícito y uso indebido de drogas, por ser un fenómeno mundial que solo puede encararse con el concurso de todas las naciones, como una responsabilidad común y compartida, que exige una acción integral en conformación con los objetivos y principios de la Carta de la ONU y el derecho internacional<sup>1</sup>.

Por ello en 1998 se crea la Comisión Nacional de Drogas (CND); a partir de ese momento se establece el Programa Nacional Integral Cubano para prevenir el uso indebido de drogas. Consecuentemente, se crea el Grupo Nacional para la prevención del uso indebido de drogas en la Educación Superior. En el año 2000, se establece el Programa de Prevención, que constituye la base del trabajo desplegado por las Universidades hasta la fecha .

---

1 Rodríguez Rodríguez, J de la C. y González Cárdenas, M.(2003) Drogas. Información necesaria. Dirección de Extensión Universitaria del MES, La Habana. p-7.

El sector educacional tiene un papel de vital importancia en la actividad de prevención del uso indebido de las drogas, por su responsabilidad en la educación y formación de las nuevas generaciones. Lo anterior tiene como base la promoción de mejores cualidades y estilos de vida saludables, la buena conducta, los mejores valores éticos, la práctica de deportes, actividades culturales, recreativas y una buena utilización del tiempo libre.

Dentro de la Comisión Nacional de Drogas, al Ministerio de Educación y de Educación Superior les corresponde promover y garantizar la efectividad de sistemáticos encuentros profilácticos y preventivos en el amplio ámbito educacional cubano. En estrecha relación con otros integrantes de la Comisión, estos ministerios trabajan para promover un cúmulo de tareas en el orden preventivo entre los alumnos de distintas enseñanzas, como parte de los esfuerzos necesarios<sup>2</sup>.

En la actualidad las instituciones de la Educación Superior trabajan con mayor énfasis en las direcciones siguientes: integración de la prevención al sistema de trabajo cotidiano, jerarquizar el trabajo en los eslabones de base y, la atención directa a las personas más propensas a consumir drogas.

La prevención en la Educación Superior, es de gran importancia y trascendencia en el marco de la lucha contra el uso indebido de las drogas y las adicciones, por lo que se hace necesario establecer programas de prevención amplios, eficaces y técnicamente aplicables que contribuyan a la reducción del consumo. Sin embargo no todas las personas están en condiciones apropiadas para intercambiar con los sujetos en función

---

<sup>2</sup> (MES) (2007). Documento del Ministerio de Educación Superior. La Habana. p 3.

de prevenirlos en cuanto a los efectos nocivos del consumo de drogas, pues se podrían causar resultados contrarios en el oyente. Es por ello que cuando se trate de dar información sobre las drogas, es importante asegurarse de la idoneidad de las fuentes debido a que puede despertar curiosidad e influir en el consumo de forma involuntaria. Lo anterior justifica el por qué los educadores cubanos deben realizar esfuerzos encaminados a la prevención de este mal en los jóvenes estudiantes, más allá del aula, como puede ser la intervención comunitaria.

En la comunidad de la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte de Villa Clara, se efectúan acciones preventivas de orden práctico e investigativo, rectoradas por la comisión Antidroga del Centro, entre las que se encuentran los conversatorios con grupos de estudiantes y profesores sobre el peligro de la drogadicción y formas de luchar contra este flagelo; la realización con los miembros de la comunidad universitaria de conferencias, charlas y cine – debates donde se aborda la temática; el enriquecimiento del fondo bibliográfico sobre el tema; la divulgación por la Radio Universitaria de mensajes educativos y spot preventivos relacionados con la temática de las drogas y el dopaje; introducción en el proyecto educativo de las brigadas de acciones preventivas contra la drogadicción y el dopaje. La realización de festivales deportivos recreativos en los diferentes tipos de cursos y años; la participación de estudiantes en Círculos Científicos Estudiantiles sobre la prevención del uso de drogas, desde hace cinco cursos y presentación de sus ponencias en eventos científicos y en ejercicios de culminación de estudio, con dos Trabajos de Diploma. Además, la presentación de resultados del equipo de investigación en eventos nacionales de las Brigadas Técnicas Juveniles y de Ciencias Sociales; así como la realización en el Centro de dos concursos sobre la prevención del uso de la droga y la presentación de exposición del MININT en el enfrentamiento a las mismas.

Sin embargo a pesar de la extensa relación de acciones efectuadas, el esfuerzo de los organizadores y el alto grado de comprometimiento de la Institución estas intervenciones no han resultado efectiva, dado el bajo nivel de participación e

implicación de los estudiantes. Esta realidad está presente en muchos de los proyectos de intervención comunitaria, incluso, más allá de nuestro país.

Se conoce que la intervención comunitaria, se manifiesta en nuestros días como una necesidad, pues el desarrollo comunitario en gran medida implica el desarrollo social. Por ello el trabajo comunitario integrado constituye hoy la política oficial vigente encaminada a lograr el desarrollo sostenible de la comunidad, lo cual implica una serie de retos, cuya solución precisa de una práctica profesional continua.

En la investigación realizada por Flores y Pérez con la colaboración de sus tutores en esta comunidad universitaria se detectan que los niveles de adicción a las drogas legales sobre todo al alcohol, se comportan con valores similares a los de la población juvenil cubana. Este resultado, aunque favorable no resulta alentador si tenemos en cuenta las particularidades del grupo social juventud y el enfrentamiento preventivo de las drogas desplegado hasta ese momento. El posterior estudio de Gómez en esta misma comunidad con estudiantes del último año de la carrera, refleja que el nivel de conocimientos sobre consumo de drogas legales no es adecuado y resulta insuficiente el trabajo de prevención comunitaria<sup>3 4</sup>.

A partir del análisis de los anteriores resultados se plantea como **situación problemática** que los estudiantes no poseen conocimientos suficientes acerca del peligro de la adicción a las drogas, tanto las consideradas legales como a las ilegales, ni se encuentran sensibilizados con la importancia de no consumirlas.

---

3 Flores Pérez, D. y Pérez Veitía, Y. (2008). Acciones preventivas para disminuir hábitos tóxicos asociados a la drogadicción en estudiantes de la Facultad de Cultura Física de Villa Clara. Trabajo de Diploma. Villa Clara. p 19.

5 Gómez Rouco, L. (2009) Acciones de intervención participativa para prevenir la adicción a las drogas legales en los estudiantes de quinto año de los cursos presenciales de la Universidad de las Ciencias de la Cultura Física y el Deporte de Villa Clara. Trabajo de Diploma. Villa Clara. p 45.

Los argumentos anteriores justifican la realización de esta investigación de prevención de la drogadicción en la comunidad universitaria mencionada, por lo que se plantea el siguiente **problema científico**:

¿Cómo contribuir a la prevención del consumo de drogas en estudiantes de la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte de Villa Clara?

El **objetivo general** de este trabajo consiste en:

Proponer una alternativa pedagógica que favorezca el nivel de conocimientos relacionados con la prevención del consumo de drogas, en estudiantes de la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte de Villa Clara.

Los **objetivos específicos** son:

1. Diagnosticar las tendencias con respecto al consumo de drogas en estudiantes de la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte de Villa Clara.
2. Elaborar una alternativa pedagógica que favorezca el nivel de conocimientos relacionados con la prevención del consumo de drogas en estudiantes de la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte de Villa Clara.
3. Implementar la alternativa pedagógica propuesta.
4. Evaluar desde el criterio de los sujetos implicados el efecto de la alternativa que se propone.

La novedad del tema está en:

Ofrecer una alternativa pedagógica que incluye el trabajo con el grupo formativo, lo que propicia el crecimiento personal de los estudiantes, desde la reflexión con óptica crítica sobre la adicción a las drogas. Además, puede contribuir en la efectividad de la labor preventiva al brindar instrumentos, como técnicas participativas contextualizadas, con un amplio sustento en información concreta y actualizada sobre la drogadicción y el dopaje.

El **objeto** queda definido como:

La prevención del consumo de drogas.

El **campo de acción** se limita a:

El nivel de conocimientos de los estudiantes de la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte de Villa Clara para la prevención del consumo de drogas.

En el **marco metodológico** se emplean los siguientes **métodos y / o técnicas**: análisis de documentos, entrevista, encuesta, cuestionario, observación, grupo formativo, técnicas participativas y cono invertido de Pichón Riviere. De la Estadística Descriptiva se utiliza la distribución empírica de frecuencia.

## Capítulo 1. Marco teórico referencial

### 1.1. Significación de la drogadicción para la sociedad cubana.

En la actualidad, la sociedad está experimentando cambios que han influido en el aumento del uso indebido de las drogas en todos los rincones del Mundo, los que son el resultado de las crisis económica, la violencia social, el cambio de valores que experimenta la sociedad, la desintegración de la unidad familiar, la disponibilidad y promoción de las drogas lícitas y el tráfico de drogas ilícitas<sup>5</sup>.

El impacto de las toxicomanías en el ser humano desde el punto de vista bio-psico-socio-espiritual, constituye una tragedia mundial que convierte a la drogadicción en un problema global; entiéndase por *problemas globales*, procesos y fenómenos que se dan en la sociedad; afectan puntos vitales de la misma y por tanto requieren del esfuerzo mancomunado de toda ella para su solución.

Cuando la globalización neoliberal estimula a las mafias del tráfico de drogas a la búsqueda de nuevas vías, métodos y mercados para seguir expandiéndose, Cuba como integrante de la comunidad internacional también se enfrenta a amenazas y riesgos cada vez mayores, que se erigen en peligrosos desafíos para nuestra seguridad, con manifestaciones cualitativamente más complejas, ante las cuales la respuesta de la Revolución y su pueblo ha sido y será contundente y ejemplar<sup>6</sup>.

Pero: ¿cómo afecta este flagelo a la sociedad cubana?. A grandes rasgos podemos agruparlo en tres puntos: el primero, recalco por nuestras costas; el segundo, Cuba como corredor aéreo; y el tercero, Cuba como mercado potencial.

---

5 Martínez Hurtado, M. (2005) Cuando el camino no se ve. Santiago de Cuba. Editorial Oriente. p 38.

6 Rodríguez Rodríguez, J. Y González Cárdenas, C. M. (2003) Drogas Información necesaria. Dirección de Extensión Universitaria. La Habana. p 4 – 6.

La posición geográfica de nuestro país nos ubica en el centro de los corredores aéreos y marítimos por donde transita el 45% de la droga dirigida por el narcotráfico internacional. El uso indebido de drogas en nuestra sociedad muestra índices crecientes, aunque muy discretos en comparación con otras naciones.

González refiere que el contexto macrosocial contemporáneo de Cuba se comprenderá mejor si se destaca que somos importantes productores de café, tabaco y caña de azúcar con la consecuente producción ronera que nos ubica en la categoría de nación vitivinícola<sup>7</sup>.

Por su parte Arias plantea que existe un incipiente mercado de expendio y consumo de drogas, que pudiera tender a incrementarse, si no se combate, en la medida en que el país se abre cada vez más al comercio, al turismo, el intercambio de visitantes y las relaciones económicas, políticas, culturales y deportivas con el exterior. La presencia de cocaína y fundamentalmente marihuana en determinados centros recreativos y lugares públicos para su venta minoritaria, es otro rasgo que identifica esta problemática en la actualidad. En el periodo de 1996 al 1997 se registraron 111 y 146 recalos de marihuana y cocaína respectivamente en nuestras costas. Tanto en los hechos como en el volumen continúan predominando la marihuana<sup>8</sup>.

En 1998 se registran 1216 detenciones por tenencia y tráfico interno, lo que demuestra el incremento de esta actividad delictiva, que comienza a caracterizarse, además, por la incidencia de estas actividades en hechos de carácter violento, cuyo móvil fundamental es la droga, en los cuales está presente la extorsión, el ajuste de cuentas, el delito o simplemente la estafa con el empleo de armas blancas o de fuego.

Según reportes de la Comisión Provincial de Droga de Villa Clara, gracias a la operación Coraza Popular en el 2003, se detectaron 264 casos; el análisis psicosocial

---

<sup>7</sup> González Menéndez, R. (2006) Como enfrentar el peligro de las Drogas. La Habana. Editora Política. p. 28

<sup>8</sup> Arias Fernández F. (2001) Cuba contra el narcotráfico, de víctimas a centinelas. Ed. Política. La Habana. p- 262

permitió destacar que el mayor porcentaje de delito está asociado al bajo nivel cultural, por lo que al respecto plantean que la educación constituye un factor de protección, con lo cual concordamos. Es por ello, que la influencia educativa sobre los diferentes patrones de consumo de tóxicos es uno de los más trascendentes factores en la prevención de las consecuencias de los mismos<sup>9</sup>.

La idea de consumo social de las drogas existe entre los jóvenes de manera similar a como ocurre con el alcohol; sin embargo la comunidad científica internacional ha alertado que no existe el consumo social, por la potencialidad de adicción que estos desencadenan en periodos muy breves de tiempo.

“Así, por cada diez personas iniciadas en el consumo de drogas ilegales, entre cinco y ocho se convertirán rápidamente en drogadictos, por lo que la prevención es sin duda alguna el recurso mas poderoso para enfrentar esta tragedia que hoy se expande mundialmente.” El consumo de drogas representa una forma de conducta del hombre en la sociedad, cuando este ha perdido el deseo de crecer y se implica en un proceder autodestructivo, necesita valores sociales, sentimientos, creencias y motivaciones como elementos básicos para su recuperación, y sólo lo logrará con el apoyo de la familia, de la escuela y de la sociedad en su conjunto<sup>10</sup>.

Estas opiniones especializadas aportan suficientes elementos para comprender que estamos ante un tema altamente preocupante, la humanidad no debe esperar soluciones milagrosas o externas, debiendo asumir una lucha constante en todas las formas posibles en pos de disminuir cualquier manifestación de hábitos de consumo de sustancias tóxicas, sin detenerse en cuan legales o no, se clasifiquen estas. Por ello el país dedica especial atención a la prevención del consumo de drogas en las edades

---

<sup>9</sup> Rodríguez Cuellar, M. M. y Menéndez Carrasco, M. C. (2007) Educación, base de la prevención de la drogadicción. Ponencia en CD. Facultad de Cultura Física Villa Clara, p 4.

<sup>10</sup> Martínez Hurtado, M. (2005) Cuando el camino no se ve. Santiago de Cuba. Editorial Oriente. p 36

correspondientes a la infancia, la adolescencia y la juventud, utilizando estrategias de prevención extendidas a todos los actores sociales con influencia potencial en el fenómeno”<sup>11</sup>.

## **1.2. Prevención de la drogadicción.**

Según Riera la **prevención** es mucho más que un conjunto de proyecciones o un programa; aunque esta sea la parte visible de lo que se hace al respecto, “es una concepción del mundo, de esencia humanista, es una actitud ante la vida, una postura ante determinados fenómenos, una creencia, un conjunto de valores y principios, un aprendizaje, una posición de anticipación, lo opuesto a la curación; elementos estos que deben ser sistematizados y reflexionados para no caer en activismos insanos”.

De las definiciones de prevención se asume que muestran un profundo contenido social, al considerar que “tiene como propósito la intervención social en determinados aspectos de las relaciones sociales a partir del conocimiento de los fenómenos, que las personas eviten determinados patrones comportamentales, que los pueden hacer vulnerables a problemas específicos como la hipertensión, el tabaquismo, o la drogadicción, entre otras”<sup>12</sup>.

## **1.3. Objetivos de la prevención de drogas**

Según la Organización Mundial de la Salud, el objetivo de la prevención de los problemas de droga es, en general, conseguir que los miembros de una población no abusen de ellas y no se expongan a sufrir daños ni provocar males sociales. Sin embargo, la resistencia de los intereses establecidos a renunciar a los beneficios de la venta y la actitud de la población usuaria, que no está dispuesta a abandonar sus hábitos, representan obstáculos importantes en todo intento de abolición, y rara vez constituye un objetivo realista. En la mayoría de las sociedades humanas no sólo se

---

<sup>11</sup> Rodríguez Rodríguez, J. y González Cárdenas, C. M.(2003) Drogas Información necesaria. Dirección de Extensión Universitaria. La Habana.p 4 – 6.

<sup>12</sup> Riera Celia M. (2009) *Prevención de la antisocialidad y la delincuencia desde el trabajo social en Cuba*. Centro de Estudios Comunitarios Univ. Central “Marta Abreu” de Las Villas.

tolera el uso habitual de alguna sustancia psicoactiva, sino que la cultura lo permite. Lo que es más, algunos hábitos de uso de drogas reportan ventajas sociales importantes que pueden compensar los efectos negativos, sobre todo cuando estos sólo se dejan sentir en una minoría de usuarios así, la abolición del uso de drogas puede ser tan desventajosa como inalcanzable.

En el caso del consumo tradicional o socialmente arraigado, el objetivo de la prevención puede no ser la abstinencia, sino el control de las modalidades de uso normalmente asociadas con complicaciones. Otro objetivo de la prevención puede ser el control de ciertas consecuencias, y no del uso de las drogas, en sí mismo. Los objetivos de la prevención de los problemas de drogas se suelen fijar según los criterios de conveniencia, factibilidad y carácter del problema, y que a continuación se describen.

### **Criterio de Conveniencia.**

Si las limitaciones del uso no se perciben como útiles, puede que ni las autoridades, ni la población en general las consideren objetivos de prevención adecuados. Del mismo modo, una percepción social negativa, aunque no guarde relación con la peligrosidad del hábito, hará que la comunidad respalde los objetivos de abolición total. Toda reducción drástica del consumo se dejará sentir en la frecuencia de los problemas de drogas. Sin embargo, antes de resolverse emprender campañas de " erradicación" conviene estudiar bien el riesgo de que esos hábitos sean reemplazados por otros quizás peores.

### **Criterio de factibilidad.**

El objetivo de una sociedad exenta de drogas suele ser inalcanzable. La magnitud de las campañas y los recursos necesarios para ello es tal que ese objetivo se debe considerar ilusorio y excesivamente oneroso. Quizás sea preferible una prevención conducente a la reducción y el control del uso o de las complicaciones de éste. Elegir

objetivos realistas es no sólo, principio de buena administración, también un modo de conseguir que la acción preventiva haga mejorar la situación.

### **Carácter del problema.**

Cuanto más viable es el daño producido por la droga, menor es la posibilidad de optar por medidas preventivas para combatirla. Las toxicomanías que perjudican al individuo o a la comunidad suelen propiciar programas de eliminación de la droga de que se trate. Las sustancias menos tóxicas y que sólo ocasionan complicaciones crónicas cuando el consumo es excesivo, permiten fijar otros objetivos, por ejemplo un uso moderado o limitado<sup>13</sup>.

Teniendo en cuenta estos criterios y en función del combate a la drogadicción en las universidades, la prevención debe ser considerada como un proceso, cuyo objetivo es despertar y mejorar la comprensión de las causas mediatas e inmediatas que inducen a recurrir a las drogas, así como ayudar a jóvenes y adultos para hallar soluciones a sus dificultades y vivir sin tener que consumir drogas.

Al respecto concordamos con Rodríguez en que la prevención no se hace en un día dado el carácter sistemático que requiere para lograr sus objetivos; y al considerar que prevenir no es solo informar si no que: “la verdadera prevención es una labor educativa permanente que comienza en la casa y continua en la institución educativa”; y destaca que la prevención en la Educación Superior, es de gran importancia y trascendencia en el marco de la lucha contra el uso indebido de drogas y las adicciones, de ahí la necesidad de establecer programas de prevención amplios, eficaces y técnicamente aplicables.

Para comprender las causas del consumo de drogas es fundamental señalar que el ser humano vive en la búsqueda constante de la satisfacción de sus necesidades. La

---

<sup>13</sup> Gossop, M. y Grant, M. (1990) Prevención y control del abuso de drogas. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. p 37 – 50.

insatisfacción de una ó más de ellas, puede predisponer al consumo de drogas y a la separación de la familia, la escuela y la sociedad.

En la literatura consultada se plantea que existen múltiples causas por las cuales algunos jóvenes consumen drogas, entre las que se señalan: deficientes relaciones afectivas en la familia; ausencia ó inadecuada comunicación con y entre padres, maestros y estudiantes; deseo de escapar de la realidad; necesidad de aceptación o presión del grupo de amigos; curiosidad y fácil acceso a la droga; e insuficiencias en el proceso de educación del hogar y centros educativos. Conocer estas causas es importante para poder accionar con ellas y desarrollar un mejor trabajo en la prevención.

Resulta oportuno comentar que no constituyen tareas únicas en materia de prevención abordar tópicos referentes a las drogas y sus efectos que buscan crear una actitud de aversión frente las mismas; o trabajar con un enfoque más integral al hacer alusión a la calidad de las relaciones en la familia, barrio, y escuela, que determinan o favorecen la aparición del problema. No se puede creer que una charla, una película o un ciclo de conferencias sean suficientes, si no se atienden, en la práctica, las fallas en las relaciones del hogar y la escuela, tales como: la ausencia del diálogo, el irrespeto, el mal ejemplo, el maltrato; además, si no se estimula la creatividad, el uso adecuado del tiempo libre o la capacidad de los estudiantes para tomar decisiones acertadas; y no se fomenta la autoestima. Estas razones conllevan a que resulte débil e insuficiente el esfuerzo de la información.

La prevención no se hace en un día, sino adoptando una conducta cotidiana que facilite el crecimiento, en un ambiente de seguridad para el desarrollo de la autoestima, proceso en el cual constituyen las mejores herramientas el afecto, el diálogo, la

comprensión, las oportunidades para la toma de decisiones con una real participación<sup>14</sup>.

Entendida la **participación** como el proceso que abarca desde la definición del problema pasando por la toma de decisiones y el ejercicio de acciones encaminadas a su solución para promover salud.

Al respecto los autores Otero y Vasallo consideran que “su práctica envuelve la satisfacción de necesidades no menos básica, como la interacción con otros hombres, la autoexpresión y el desarrollo del pensamiento reflexivo”, llegando a formular varias premisas para que el proceso interventivo alcance los resultados esperados, entre las que resaltan: partir de las motivaciones de los sujetos implicados; poseer preparación especializada; posibilidades reales del sujeto para desarrollar el acto creativo; claridad de la estrategia a seguir según las necesidades individuales y grupales; conocer bien el escenario de participación<sup>15</sup>.

Gómez Anoceto refiere que “en el caso del disfrute de actividades, la participación o la observación de estas pueden promover conversatorios, talleres así como otras formas para el tratamiento colectivo de los principales problemas que pueden estar afectando al grupo<sup>16</sup>”.

---

14 Rodríguez Rodríguez, J. Y González Cárdenas, C. M. (2003) Drogas Información necesaria. Dirección de Extensión Universitaria. M. E. S. La Habana. p 36 - 49

15 Otero Rodríguez. E. y Vasallo Rodríguez, L. (2002) Propuesta de una Metodología para la Intervención Comunitaria Participativa. Trabajo de Diploma. Santa Clara. p 7-9.

16 Gómez Anoceto, O. Estudio de la Cultura Física en la Comunidad: Propuesta de un modelo interventivo. Tesis Doctoral. La Habana, 2004. p 222 - 230.

El asesoramiento periódico sobre abuso de sustancias puede contribuir considerablemente al compromiso y participación de la comunidad en los programas de prevención. Pero, es importante asegurarse de la idoneidad de las fuentes. No todo el mundo está en condiciones apropiadas para hacerlo, pues podría causar efectos contrarios en el oyente, por lo que se recomienda prudencia al tratar esta temática, si no se cuenta con elementos de juicio científicos suficientes.

Se sugiere que en la educación preventiva deben utilizarse metodologías alternativas en el abordaje de la problemática de las drogas. La metodología tradicional se muestra poco efectiva. Por ello, en prevención se asume la horizontalidad como el eje del dominio del proceso de inter aprendizaje; y se sugiere la utilización de una metodología activa participativa de carácter no formal, de manera tal que en el proceso de aprendizaje, el educador o capacitador, deja de ser un mero transmisor de conocimientos al poner en práctica una metodología dinámica, flexible y participativa, que garantice una reflexión-acción .

Queda claro que, según lo planteado por Rodríguez en la educación preventiva deben utilizarse metodologías alternativas, en las que se evite la relación vertical tradicional, donde se recibe información sin dar espacio al debate. En este sentido, las actividades alternativas constituyen la mejor forma de realizar prevención.

Se denominan actividades alternativas aquellas que permiten la satisfacción de las necesidades individuales y grupales. Pueden ser recreativas, productivas, creativas y formativas; y constituyen una forma de acercamiento entre las personas.

Las actividades alternativas preventivas difieren de las comunes, por que son planteadas por los estudiantes en un ambiente democrático, sobre la base del análisis de sus

necesidades. La mayoría de las actividades que se realizan en el ámbito educacional deben tener el carácter de alternativas por su naturaleza esencialmente formativa<sup>17</sup>.

Las metodologías relacionadas con la intervención comunitaria contienen varios de los elementos considerados imprescindibles en la educación preventiva, pudiendo funcionar como alternativas para el abordaje de la problemática si tenemos en cuenta que contiene los fundamentos que han sido expresados en párrafos anteriores como necesarios para el trabajo preventivo sobre el consumo de drogas y que a continuación comentaremos<sup>18</sup>.

#### **1.4. Consideraciones sobre las alternativas pedagógicas y autodesarrollo.**

Asumir de manera constante procesos renovadores que condicionen de manera favorable el desarrollo y la educación de la personalidad solo es posible buscando alternativas, que posibiliten prácticas pedagógicas transformadoras. El análisis semántico del término, apunta hacia un elemento común en las definiciones registradas, en todos los casos la **alternativa** es definida como una opción<sup>19</sup>.

Sierra las define como una opción entre dos o más variantes con que cuenta el subsistema dirigente (educador) para trabajar con el subsistema dirigido (educandos), partiendo de las características, posibilidades de estos y de su contexto de actuación<sup>20</sup>.

Reflexiones en relación al tema evidencian diferentes aristas del análisis de carácter histórico, teórico conceptual y pedagógico. Las precisiones históricas que aducen a la

---

<sup>17</sup> Rodríguez Rodríguez, J. Y González Cárdenas, C. M. (2003) Drogas Información necesaria. Dirección de Extensión Universitaria. M. E. S. La Habana.p 36 - 49

<sup>19</sup> Del Toro, M. (2008) Las alternativas pedagógicas una opción para el tratamiento de los valores en la actividad deportiva con enfoque participativo. En: Tesis Doctoral. La Habana. p 89.

<sup>20</sup> Sierra Salcedo, R. (2004) Modelación y Estrategia: Algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica. En: Colectivo de Autores. ¡Didáctica! ¿Qué didáctica? La Habana, formato digital. p 175-180.

necesidad de sistemas alternativos, centran la atención en la aparición en los siglos XIX y XX de la escolarización masiva, que conduce a que los sistemas de enseñanza sean utilizados para formar hombres que adolezcan de una actitud crítica y creativa. Ante esta situación se produce la reacción de la pedagogía crítica que aboga por sistemas educativos de carácter democrático que posibiliten la activación del aprendizaje y asuman las características de los entornos en los que se realizan<sup>21</sup>.

En el orden teórico conceptual Gimez y Puiggri definen las **alternativas pedagógicas** como una categoría que abre posibilidades para recopilar una variedad importante de eventos, que tienen en común contener elementos que se distinguen del modelo educativo dominante, posibilita construir los discursos pedagógicos y poseen un carácter complejo, tanto desde el punto de vista de los sujetos que las constituyen, como de los fundamentos ideológicos y de sus componentes pedagógicos<sup>22</sup>.

Según García la visión pedagógica de las alternativas, refleja a las mismas como un proceso educativo diferente, que posibilita la implicación de los diversos factores en la toma de decisiones en el que la asamblea juega un lugar fundamental, el aprendizaje tiene un carácter bidireccional, condiciona la construcción y reconstrucción del conocimiento y el papel activo de los alumnos en dicho proceso y el aprendizaje significativo en el que las experiencias cotidianas y lo que se aprende en la escuela constituyen una unidad.

Para esta autora las principales características que identifican a las alternativas pedagógicas están relacionadas al hecho de que son proyectos pensados y puestos en práctica desde la base; en ellas se produce la unidad de la teoría y la práctica; están sustentadas en valores democráticos y de justicia social; intervención de toda la comunidad educativa en la toma de decisiones, como vía para la conciliación de

---

<sup>21</sup> Spring, Joel. (2004) La crítica radical de la enseñanza *El nudo de la Red*. Revista de Cultura, Asociacionismo y Movimientos Sociales. Madrid. p 8-17.

<sup>22</sup> Gimez Sollano, M y Puiggri, A. (2003). El sentido de las alternativas pedagógicas en la formación: Presupuestos y campos de problematización en la historia de la educación latinoamericana. Disponible en <http://www.nodo50.org/cdc/CEDAP.htm>

intereses individuales y colectivos; todas las personas implicadas en el proceso de enseñanza aprendizaje asumen responsabilidades; consideran las diferencias individuales y la diversidad como fuente de riqueza y aprendizaje; los conocimientos y habilidades de todos los participantes son compartidos y enseñados, el aprendizaje es bidireccional; el alumno mantiene una postura activa en el proceso de enseñanza aprendizaje, reconstruyendo el conocimiento para aprender de forma significativa; el profesor asume el rol de facilitador del proceso; las metodologías empleadas en el proceso de enseñanza aprendizaje son participativas; la evaluación es formativa y continua<sup>23</sup>.

El análisis realizado de la literatura existente indica que las alternativas pedagógicas constituyen una vía que posibilita enfrentar el tratamiento de la drogadicción en el ámbito universitario deportivo, considerando como viables los principios fundamentales que las sustentan asociados al carácter democrático, activador y consensuado del aprendizaje. Sin embargo en el diseño de una alternativa para labor preventiva de la drogadicción, tendemos que el aprendizaje debe ser pluridireccional dadas las interacciones que deben producirse entre los miembros del grupo y el propio facilitador, las cuales hacen posible que el proceso de enseñanza aprendizaje se desarrolle con la reconstrucción del conocimiento desde las propias bases de la comunidad a la que pertenecen.

El centro de la alternativa pedagógica que se proponga para el enfrentamiento preventivo de la drogadicción, debe lograr una proyección del proceso en la que el facilitador logre la implicación del grupo con la actividad que realiza, aprovechando las posibilidades de los entornos en las que se desarrollan los estudiantes atletas para lo cual deberá propiciar un clima de participación que posibilite un aprendizaje significativo.

---

<sup>23</sup> García Gómez, T.(2004) El turno de la Educación dominada: El Nudo de la Red. Revista de cultura, asociacionismo y movimientos sociales. Madrid, . p 3-9.

Convenimos con Del Toro al asumir la alternativas como una opción educativa sustentada en posiciones cosmovisivas y pedagógicas, que buscan la transformación de la realidad desde posiciones participativas y que revelan las identidades de los entornos y sujetos hacia los que está dirigida<sup>24</sup>.

Por su parte el **autodesarrollo**, según algunos autores se define como participar en la solución de necesidades (individuales o colectivas) a través de proyectos que impulsan la emancipación humana empleando sus propias potencialidades.

El autodesarrollo comunitario no es solo transformar al grupo, sino entender qué puede hacer el grupo por los demás, requiriendo multiplicar lo logrado para que sea sostenible. Requiere comprender el espacio comunitario, en este caso, en nuestra Universidad y el de las mediaciones de lo político, económico, ideológico y cultural para el propio desarrollo comunitario. A partir de los criterios más actualizados y la propia experiencia en la aplicación, podemos plantear que: el autodesarrollo constituye un enfoque viable en el proceso de investigación transformación.

Esta metodología posibilita la búsqueda de vías prácticas, colectivas, colaborativas y participativas en torno al escenario de aplicación lo cual permite:

... Acceder a la comprensión de los aspectos conflictivos y contradictorios.

...Comprender la situación en la que los participantes actúan, que frustran o favorecen el logro de sus fines.

... Comprender que las autocomprensiones del individuo están formadas por creencias que son producto de las estructuras y relaciones sociales.

---

<sup>24</sup> Del Toro, M. (2008) Las alternativas pedagógicas una opción para el tratamiento de los valores en la actividad deportiva con enfoque participativo. En: Tesis Doctoral. La Habana. p 89.

... Discernir entre interpretaciones ideológicamente “distorsionadas” y las que no lo son, y proveer a las personas de herramientas que les permitan hacerlo de manera autónoma asumiendo ante esa realidad una actitud crítica y transformadora.

... Incorporar los resultados de la investigación a una práctica profesional que se caracterice por un análisis autocrítico.

Estos cinco elementos planteados por Joaquín Alonso y colaboradores del Centro de Estudios Comunitarios de la Universidad Central Marta Abreu de las Villas, constituyen proposiciones importantes a considerar posteriormente en el análisis de los resultados del proceso interventivo.

La utilización del grupo formativo como instrumento para potenciar el autodesarrollo demuestra las ventajas que poseen los grupos socio-psicológicos como espacios ideales para la transformación personal-social; confirma la tesis acerca del vínculo intrasubjetivo como fundador del desarrollo de la personalidad y con ello la idea de que lo intrapsíquico deviene de lo intersubjetivo en una relación de mutuas influencias; pone exitosamente a prueba una estrategia de educación para la emancipación y el autodesarrollo sin esquemas ni recetas preconcebidas, centrada en un proceso de participación, cuya esencia está en la estimulación de la conciencia crítica de los participantes, en el análisis de las contradicciones y la búsqueda de alternativas y soluciones.

Se reconoce entonces el impacto del grupo formativo para reforzar “la conciencia de los sujetos sobre los procesos sociales, insta a la participación para el desarrollo personal social, enfrenta al sujeto social a las contradicciones de su vida cotidiana, posibilita la adquisición de conocimientos, de destrezas intelectuales, el desarrollo de habilidades de observación y de análisis, transforma actitudes y comportamientos, a través de un aprendizaje activo y la construcción de un saber colectivo”<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup>Alonso Freire, J. y colectivo de autores (2008)*El autodesarrollo comunitario*. UCLV. Editorial Feijoo. p 3.

El trabajo con el grupo formativo, a su vez, posibilita el uso de las **técnicas participativas**, estas nacieron de la práctica pedagógica no directiva y se insertan como parte del proceso de la enseñanza basado en los principios de la nueva educación. Constituyen respuestas pedagógicas para resolver los problemas del aprendizaje. No son toda la educación en si misma, sino solo herramientas de apoyo. La técnica es el instrumento, el estímulo que propicia la participación para la generación de los conocimientos. No es el aprendizaje mismo.

Como instrumento educativo, al igual que toda herramienta, tienen sus características, sus alcances, sus limitaciones y para utilizarlas, hay que conocerlas y saber manejarlas. Recogen hechos, situaciones, contenidos, conceptos, valores; reflejan la realidad en sus diversos aspectos y las interpretaciones que sobre ella se tienen. Contienen, uno o varios elementos que se comunican al grupo en forma de códigos, estimuladores del análisis e interpretación.

Este aspecto de la realidad, ese concepto que se quiere manejar (enseñar), es “traducido” cuando se diseña o aplica una técnica a un determinado código (visual, audio-visual, auditivo, verticalista- sino “abierto”, provocador y generador de un proceso participativo de “descodificación”.

La “descodificación” realizada grupalmente, encuentra, descubre, explica, analiza, valora, interpreta y sintetiza el conocimiento o situación que se ha comunicado mediante el código. Deben provocar cuestionamiento mediante la reflexión de la realidad haciendo posible que se visualice lo que en muchas ocasiones no se ve.

Cada técnica deberá ser aplicada de acuerdo con el momento del proceso educativo en que sean viable las mismas. Así, a cada momento programático, en función del tema que se desarrolle, corresponderá la aplicación de una o varias técnicas, para poder alcanzar el objetivo previsto. La aplicación de éstas depende de las características del grupo relacionadas con el número, el sexo, la edad y procedencia social; de las condiciones objetivas y materiales en que se desarrolla el proceso, de los temas y sobre todo los objetivos que se quieren alcanzar; así como el eje temático que orienta y condiciona el uso de las técnicas.

Del Toro plantea algunos elementos a tener en cuenta para la correcta aplicación de las técnicas como: el ordenamiento de hechos o situaciones normalmente vistas o enseñadas en formas parcial, anárquicas, desordenada; el desordenamiento o rompimiento de la lógica de lo cotidiano; el uso de nuevos códigos en relación al hecho o situación; el cambio de código (oral en visual ó audio visual ó viceversa); la exageración medida; el humor; la ironía; el dramatismo: la sorpresa; y el vivir situaciones, actuando, jugando roles, participando vivencialmente en dinámicas activas<sup>26</sup>.

Varios autores destacan otros aspectos a tener en cuenta a la hora de aplicar las técnicas participativas como:

1. Se usan para que la gente participe; o para animar, desinhibir o integrar a los participantes, o para hacer más sencillos los contenidos.
2. No son herramientas aisladas aplicables mecánicamente a cualquier circunstancia, contexto o grupo.

---

<sup>26</sup> Del Toro Alonso, M. (2007) INSTRUCTIVO PEDAGÓGICO. Técnicas participativas para la Educación en valores. Facultad de Cultura Física Villa Clara. p.2-3.

3. Son herramientas educativas, abiertas a la reflexión y el análisis, sin cerrar dogmáticamente un tema para siempre.
4. Recogen lo objetivo y subjetivo de la práctica o realidad en la que se mueve un grupo u organización, permitiendo la reflexión educativa de la misma.
5. Deben tomar en cuenta la realidad cultural, e histórica de los grupos con que se trabaja, sus códigos de comunicación, sus tradiciones, sus valores, sus luchas, su lenguaje<sup>27</sup>.

Resulta esencial para la presente investigación definir el concepto de **comunidad** que será asumido al designar como tal al colectivo estudiantil de la Universidad de las Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, por constituir “el grupo que comparte espacio donde la participación y cooperación de sus miembros posibilitan la elección consciente de proyectos de transformación dirigidos a la solución gradual y progresivas de las contradicciones potenciadoras de su autodesarrollo<sup>28</sup>”.

Entiéndase por **grupo social** aquel que designa un grupo relativamente estable de personas, que desarrollan y participan de una práctica social concreta, en torno a determinadas esferas de su cotidianidad. Al respecto, Pérez señala que “es imprescindible que el grupo trabaje con gran libertad e implicación, y que se reflexione con un material "que no es sino la propia relación que los sujetos mantienen con la institución" o sea, la reflexión sobre elementos de su propio cotidiano, pero desde una perspectiva de cuestionamiento crítico de sus determinantes”. Por tanto, se asume como grupo social ese lugar operativo por excelencia de intermediación entre la

---

<sup>27</sup> CIE Graciela Bustillos Asociación de pedagogos de Cuba. (1998). Técnicas participativas de educadores cubanos. No.1 La Habana, 2004. p.14.

<sup>28</sup> Alonso Freire, J. y colectivo de autores (2004) *El autodesarrollo comunitario*. UCLV. Editorial. Feijoo. p 27 – 29.

estructura social y la individual, un lugar de génesis y transformación de la personalidad<sup>29</sup>.

En la lucha contra las drogas en esta comunidad universitaria, las mejores intenciones deben concebirse necesariamente como acciones preventivas apoyadas en un sistema conceptual de referencia, que aporte el fundamento científico. No puede haber improvisaciones que generen proceder errados a corto, mediano o largo plazo, por ello consideramos apropiado el uso de las alternativas pedagógica en el enfrentamiento, desde esta y otras universidades. Bajo esta reflexión final, se impone un sistemático, coherente y uniforme trabajo preventivo que enfrente a los propios sujetos ante esta realidad para provocar una respuesta atinada de su parte y comenzar a alarmarse ante lo que ha devenido la norma cotidiana en ciertos contextos.

Finalmente y para entrar en la operacionalización de los conceptos referidos al tema específico de los consumos de sustancias tóxicas, se designa como eje rector lo relacionado con las adicciones .

### **1.5. Relación de las drogas y las adicciones.**

Según González llamamos ***hábito tóxico*** al consumo frecuente de alguna sustancia que actúan sobre las funciones psíquicas y producen efectos dañinos para la salud, pese a lo cual resulta a veces difícil de superar aun conociendo los peligros que su utilización ocasiona<sup>30</sup>.

Se considera ***droga***, a toda sustancia de origen natural o artificial, de efectos psicoactivos, cuyo consumo frecuente conduce a la tolerancia y dependencia con la

---

29 Pérez Yera, A y Rodríguez Wong, M. Potencialidades del enfoque del grupo sujeto para la intervención comunitaria. UCLV p 6.

30 González Menéndez, R. (2006) Como enfrentar el Peligro de las Drogas. La Habana. Editora Política. p 133.

determinación de efectos nocivos sobre el sujeto, la sociedad o ambos. La Organización Mundial de la Salud la define como: toda sustancia que introducida en el organismo puede modificar la conducta del sujeto y provocar un impulso irreprimible a tomarla de manera continuada o periódica, a fin de obtener sus efectos y a veces, evitar el malestar de su falta .

La **dureza** de una droga está determinada por la potencia de esclavizar al consumidor en breve tiempo, lo cual es una característica de todas las drogas ilegales.

Se clasifican en: legales o ilegales, además pueden ser naturales o sintéticas y médicas o no médicas. Legales como: cola, té, café, tabaco y alcohol, o de prescripción médica: como los narcóticos, sedantes, tranquilizantes, hipnóticos, antiparkinsonianos, simpático tónicos, vagolíticos y antianoréxicos. Ilegales: como la marihuana, chamisco, cocaína, heroína, LSD, hongos, polvo de ángel, y drogas de síntesis como el ICE, éxtasis y muchas más. Además están las drogas inhalantes como los derivados del tolueno presentes en los pegamentos plásticos, solventes y barnices, así como otras sustancias donde se cuentan los combustibles, betunes y descongelantes.

Según sus efectos sobre las funciones psíquicas se clasifican en estimulantes o excitadoras, depresoras, sedantes o inhibidoras, distorsionantes, psicodélicas y alucinógenas<sup>31</sup>.

Entre los síntomas más frecuentes provocados por estas tenemos la **tolerancia**, considerada como un estado de adaptación biológica caracterizado por unas respuestas

---

31 Rodríguez, Julio de la C. y González Carlos, M. (2003) Drogas. Información necesaria. Dirección de Extensión Universitaria, La Habana. p 15 – 16.

disminuidas a la administración de la misma cantidad de una droga, por lo que para lograr los efectos deseados el consumidor debe aumentar la dosis cada vez más.

Se define como **abstinencia** al conjunto de síntomas con los que el organismo responde ante la falta de una sustancia de la que el sujeto es dependiente, puede poner en peligro la vida del paciente en el caso de algunas drogas específicas .

Otro de los síntomas vinculantes es la **dependencia** entendida como la necesidad del enfermo de consumir la sustancia tóxica, ya sea para sentir sus efectos o por las molestias que ocasiona su ausencia, ante el hecho de que esta se ha incorporado a los procesos metabólicos del organismo. Tiene diferentes formas de manifestación, dependencia física, psicológica y sociocultural. Esta última según González se deriva de las influencias de las costumbres de un grupo más o menos numeroso, que en diferente grado "presiona" al sujeto para que la consuma, hasta el punto de rechazar a quien no lo haga<sup>32 33 34</sup> .

De las definiciones anteriormente expuestas se observa que las drogas crean dependencia, lo que nos conduce al concepto de adicción.

Antiguamente, adicto era quien seguía ciegamente al líder, sin criticarlo ni decirle nada (en latín a-dictio: "no dicción"). Luego se llamó addictus a un "esclavo" por deudas. De allí addictio: "adjudicación, cesión al mejor postor, consagración, dedicación" . Dentro de las adicciones se encuentra la adicción a las drogas o drogadicción<sup>35</sup> .

---

32 Martínez Hurtado M. (2005) Cuando el Camino no se ve. Santiago de Cuba. Editorial Oriente. p 15 - 21

33 González Menéndez, R.(1998) SOS Alcohol y otras Drogas. Santiago de Cuba. Editorial Oriente. p 37.

34 Rodríguez, Julio de la C. y González Carlos, M. (2003) Drogas. Información necesaria. Dirección de Extensión Universitaria. La Habana. p 14.

35 Tomado del sitio Web [http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n\\_a\\_Internet](http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n_a_Internet) 29 de diciembre de 2008

La **drogadicción** se define como el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprimible por consumir una droga en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, en ocasiones, para aliviar el malestar producido por la privación de éste, es decir, el llamado síndrome de abstinencia .

Existen diversas manifestaciones adictivas, que se agrupan bajo la denominación de otras adicciones y que resulta oportuno comentar puesto que favorecen la comprensión del problemática en estudio.

#### 1.6. Otras Adicciones.

Forma en que se denomina a las adicciones ajenas a las sustancias psicoactivas, en las que se encuentran las adicción a los juegos de azar (ludopatía); a la comida (bulimia), al agua (potomanía); a Internet; a los juegos electrónicos; a la televisión; a las compras; al sexo (erotomanía); al chocolate y otras muchas.

Las conductas de acercamiento y evitación cuyos ejemplos más relevantes son las adicciones y las fobias, se manifiestan desde niveles inferiores al hombre en la escala zoológica, y su papel en el desarrollo y supervivencia de nuestra especie ha sido notable. Lo anterior se ilustra en la conducta de evitación ante peligros existentes desde el nacimiento del mono a las serpientes, y como contrapartida, un típico ejemplo de acercamiento, en el apareamiento de diferentes especies animales y en la conducta sexual normal de la pareja humana.

El reforzamiento positivo o negativo de los comportamientos de acercamiento o evitación en los seres humanos, no se logra solamente con recursos quirúrgicos o medicamentosos, que actúan sobre su nivel biológico sino que existen otros como las gratificaciones y sanciones psicológicas, sociales y espirituales que constituyen la base de su terapéutica.

Muchos comportamientos de acercamiento que se inscriben entre las conductas legales y en otras ilegales y de gran rechazo social como el exhibicionismo, pueden tener mecanismos de producción semejantes a las adicciones a sustancias psicoactivas llamadas drogadicciones o toxicomanías y su tratamiento se basa en principios similares. La lista incluye las anteriormente referidas y otras como la masturbación excesiva de tipo obsesivo, la pedofilia (interés sexual por los niños), la escoptofilia (rascabucho); la adicción a los ejercicios físicos y hasta al trabajo.

El incremento mundial de las diferentes modalidades de juegos de azar comienza a establecer una peligrosa situación que permite avizorar que en el próximo milenio, la adicción al juego podría llegar a desplazar a la drogadicción y esto sería igualmente catastrófico pues la ludopatía termina también con la armonía y estabilidad de un hogar y repercute sobre los hijos, debido a los conflictos interpersonales y al daño económico<sup>36</sup>.

El estilo y calidad de vida, guardan una estrecha relación con las adicciones; constituyen términos de gran trascendencia en la literatura científica actual y son responsables del incremento de la longevidad.

### **1.7. El estilo y calidad de vida, su relación con las adicciones.**

“El **estilo de vida** o manera de vivir está profundamente vinculado con la determinación de las hoy llamadas enfermedades crónicas no transmisibles que se erigen como los grandes problemas de salud en los países donde se han superado las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como las ocasionadas por el hambre y el desamparo social. Son ejemplos típicos de estas afecciones el alcoholismo y las restantes drogadicciones legales e ilegales; la hipertensión, la diabetes, la arterioesclerosis cerebral, el cáncer, y el infarto del miocardio. Estas enfermedades crónicas no

---

<sup>36</sup> González Menéndez, R.(2006) *Cómo enfrentar el Peligro de las Drogas*. La Habana. Editora Política. p 133.

transmisibles resultan muchísimo más frecuentes y precoces en sujetos sedentarios, obesos, estresados e intoxicados crónicamente por las diferentes drogas.”

Dentro del estilo de vida se consideran la práctica del ejercicio físico o deportes; el interés por llevar una dieta saludable; la forma de utilizar el tiempo libre; las horas de sueño; la manera de enfrentar las tensiones de la vida; la práctica del humor en sus diferentes modalidades: humorismo, comicidad y chiste, siguiendo aquel sabio principio de “ a mal tiempo buena cara”; la regularidad y consistencia en los horarios y actividades, el cuidado del aseo y la presencia; el tipo de relaciones interpersonales; y el sexo protegido, entre otros patrones de comportamiento estable que matizan la existencia de cada sujeto.

No serían, por tanto, estilos de vida sanos, los del parrandeo cotidiano, del comedor excesivo, del fumador, del bebedor de riesgo, del consumidor de otras drogas, del noctámbulo, del sedentario, del delincuente, del parásito holgazán, del jugador y del aventurero. La justificación de estos señalamientos se basa en la asociación del cáncer del hígado y páncreas con el alcohol; del cáncer de estómago, vesícula biliar y vejiga, con el café; de la hipertensión, diabetes e infarto del miocardio, con el sedentarismo y la dieta rica en grasas; de la ansiedad del noctámbulo, de la depresión del holgazán, así como de la esquizofrenia, del consumidor de marihuana, cocaína y otras drogas ilegales.

De forma sintética algunos autores definen **calidad de vida** como el conjunto de evaluaciones que el individuo hace sobre cada uno de los dominios importantes de su vida actual.

González refiere una forma de conocer como afectan las drogas la calidad de vida, al calificar hipotéticamente un cuestionario sobre calidad de vida de un adicto, de Baker e Intagliata, elaborado en 1982. Dicho cuestionario incluye entre otros aspectos, la residencia, el vecindario, los alimentos, el vestuario, la salud, las relaciones interpersonales, el modo de utilizar el tiempo libre y modos de divertirse dentro de la

comunidad. Aplicando una escala del 1 al 7, donde el 7 es la mejor evaluación, calificaría estos aspectos, en su mayoría, por debajo de tres, para el adicto y calificaciones todavía peores en el caso de que el cuestionario fuera llenado por convivientes de esta persona .

Este mismo autor plantea que quien desee efectos realmente positivos sobre el estado de ánimo y aumentar la disposición para desarrollar con todo éxito las actividades cotidianas, debe recurrir a lo descubierto hace poco, denominado felicidad o **alegría muscular**, que es la acción favorable de los ejercicios físicos como calistenia, trote, caminatas o prácticas deportivas liberadoras en la sangre, de las endorfinas, sustancias que en forma parecida a ciertas vitaminas, desempeñan un importante papel en la determinación de ese sentimiento de vivir a plenitud que ningún tóxico conocido puede lograr en forma natural y sin afectar notablemente la salud. La proposición del trote o las caminatas rápidas, al inicio durante un minuto y con un aumento semanal de otro hasta llegar a 15 de actividad continua, ha dado excelentes resultado no solo para eliminar el hábito del café, sino también el del tabaco<sup>37</sup>.

En la labor de prevención de la drogadicción resulta necesario dejar claro que aunque se trabaje desde y hacia una actitud comprensiva, “comprender no significa aprobar, ni consentir, sino actuar con equilibrio, con razón, con exigencia y autoridad; es decir; evitar la permisividad y el autoritarismo”, no se debe desconocer que prevalece en alguna medida la tendencia a asumir riesgos, toda vez que esta es una característica que se manifiesta principalmente en la adolescencia y puede extenderse hasta la juventud aunque muchas veces estas conductas lleguen a poner en peligro la integridad del individuo.

Por ello asociado a la drogadicción aparece también la definición de **conducta de riesgo**, como la búsqueda repetida del peligro, en la que la persona pone en juego su

---

37 González Menéndez, R. (2006)Cómo enfrentar el Peligro de las Drogas. La Habana. Editora Política. p 14- 25.

vida. Estas conductas, difieren de las acciones peligrosas o arriesgadas realizadas cuando las circunstancias lo exigen y reflejan una atracción por el riesgo, en especial, por las sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento con el peligro y la muerte<sup>38</sup>.

En nuestra sociedad actual resulta preocupante la actitud de los jóvenes hacia las adicciones para el consumo de *drogas legales* por lo fácil que resulta acceder a estas. Finalmente, por los vínculos con la problemática central y teniendo en cuenta el escenario en el cual ocurre la intervención, se destacan algunas consideraciones sobre el dopaje.

### **1.8. Manifestación de la drogadicción en el deporte.**

Una de las causas de la proliferación del uso de sustancias dopantes se encuentra en la aceptación, por las sociedades occidentales, de cierta cultura de la droga y del consumo de sustancias tóxicas como medio de mejorar el rendimiento individual en diferentes ámbitos. Esta sociedad parece aceptar, implícitamente, la autoestimulación mediante el consumo de sustancias y métodos artificiales, ya que la automedicación y el uso inadecuado de medicamentos sin ningún control médico están en aumento.

Esta permisividad afecta también a las esferas deportivas. En el deporte profesional en Estados Unidos están permitidas ciertas sustancias y algunos deportistas muy famosos han admitido la utilización de medicamentos prohibidos por la lista del Comité Olímpico Internacional, llegando incluso hasta hacer publicidad de estos métodos.

Deporte y droga son conceptos antagónicos. Dejar arraigar tal conducta sería el fin del deporte mismo, teniendo en cuenta, además, los enormes esfuerzos realizados por los gobiernos y organismos internacionales para disminuir esta tendencia al abuso de medicamentos y luchar contra la droga.

---

<sup>38</sup> Tomado de: <http://www.em-consulte.com/es/article/44974> 22 mayo 2009

No obstante, hay que situar la causa real de este aumento de casos de dopaje en la comercialización cada vez mayor del deporte, la entrada masiva de dinero y la necesidad de rentabilizar las enormes inversiones de los patrocinadores. La presión ejercida por los grandes patrocinadores y promotores sobre los atletas y su entorno explica el recurso cada vez más frecuente de los métodos de dopaje. Los contratos cada vez más exigentes de las cadenas de televisión y de los promotores deportivos, la carrera suicida por el índice de audiencia, las excesivas recompensas económicas por la obtención de nuevos récords del mundo, inducen a los atletas a prácticas contrarias a la ética deportiva.

La lucha eficaz contra el dopaje en el deporte debe basarse ante todo en la acción de los organismos deportivos, el Movimiento Olímpico y las federaciones deportivas, que deben adoptar las disposiciones operativas inmediatas para erradicar esta mal. El dopaje consiste en utilizar en el entrenamiento, antes, durante o después de una competencia deportiva, sustancias o métodos prohibidos. Algunos deportistas se dopan sabiendo que están actuando en contra de los principios del juego limpio y de la ética del deporte.

Sin embargo, desde que se iniciaron los controles antidopaje, ciertos atletas han sido sancionados por su ignorancia o negligencia, pues han tomado una sustancia dopante por error y su muestra ha resultado positiva. Esto debe evitarse a toda costa, pues resulta lamentable que una simple negligencia destruya *años de esfuerzos y duro entrenamiento*. En el caso particular de nuestro país la situación es aún más grave, pues cada caso positivo de dopaje es empleado para empañar la imagen del deporte revolucionario.

Se debe destacar que el dopaje constituye un problema contra el cual luchan todos los organismos deportivos nacionales e internacionales porque la utilización de sustancias dopantes con el objetivo de incrementar artificialmente los resultados deportivos, es

dañino para la salud y contrario a la ética deportiva y es necesario proteger la salud física y mental de los atletas, los valores del juego limpio y la integridad en el deporte<sup>39</sup>.

El aumento de la comercialización, una deficiente formación ética, la ambición desmesurada de gloria y dinero, son consideradas como las causas que impulsan el desarrollo, crecimiento y extensión del dopaje en el deporte aunque se trata de factores externos a la esencia de este. No es menos importante en este sentido la sociedad que con sus presiones y exigencias motiva en los atletas acudir a métodos y a medios que los ayuden a incrementar incesantemente su rendimiento deportivo.

Todo lo expresado el presente marco referencial permite la operacionalización conceptual para llegar a establecer la prevención, participación y la adicción como los ejes rectores del proceso investigativo.

---

39 Comisión Nacional Antidoping. (1999) Resolución No. 5.

## **Capítulo 2. Metodología para el desarrollo del proceso investigativo.**

En la investigación nos planteamos cuatro etapas para darle cumplimiento a los objetivos propuestos:

Etapa 1. Diagnóstico de las tendencias con respecto al consumo de drogas.

Etapa 2. Elaboración de la alternativa pedagógica.

Etapa 3. Implementación de la alternativa pedagógica propuesta.

Etapa 4. Evaluación desde el criterio de los sujetos implicados.

### **2.1. Universo y/o Muestra.**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos por Flores y Pérez en su diagnóstico precedente en esta comunidad universitaria, se seleccionó la brigada 3 de cuarto año del Curso Regular para Atletas (CPA), por ser la que presenta mayores dificultades en cuanto a la adicción a las drogas legales y estar de acuerdo con participar en la investigación. La misma cuenta con 24 estudiantes, 20 del sexo masculino y 4 del sexo femenino, con una edad promedio de 23 años<sup>40</sup>.

También se obtuvo información de todos los miembros del Departamento de Extensión Universitaria, así como del coordinador del grupo.

### **2.2. Métodos e instrumentos empleados.**

**Análisis de documentos:** Se realiza con la finalidad de obtener información sobre lo que está establecido, normado, reglamentado y realizado sobre prevención de la drogadicción. . [\(Anexo 1\)](#)

---

40 Flores Pérez, D. y Pérez Veitía, Y. Acciones preventivas para disminuir hábitos tóxicos asociados a la drogadicción en estudiantes de la Facultad de Cultura Física de Villa Clara. Trabajo de Diploma. Villa Clara, 2008. p 43.

- Documentos que se aplican en los centros de Educación Superior para enfrentar el uso indebido de drogas.
- Estrategias, planes de trabajo e informes de la Comisión Antidroga del Centro
- Diagnóstico Educativo y Proyecto Educativo de la brigada objeto de estudio.
- Actas de reuniones de la Brigada.

**Entrevista:** se aplica a profesores, coordinador de grupo y profesores de Extensión Universitaria para reconocer cómo contribuyen a través del desempeño de sus funciones a modificar las conductas adictivas de los estudiantes del grupo. ([Anexo 2](#))

**Encuesta:** Se aplican tres encuestas a los estudiantes del grupo. La primera con la finalidad de indagar en aspectos generales relacionados con los conocimientos que poseen sobre las drogas, si existen hábitos de consumo de drogas legales, las posibilidades de consumo de otras drogas y la influencia en el consumo del entorno familiar y social. ([Anexo 3](#))

La segunda con la finalidad de acopiar información sobre la actitud ante los patrones de consumo de drogas en el contexto familiar y social, que favorezca el posterior diseño de la propuesta interventiva grupal. ([Anexo 4](#))

La tercera se aplica para valorar el nivel de conocimientos al inicio del proceso investigativo y al finalizar el mismo. El propósito es detectar el nivel de conocimientos que poseen los integrantes del grupo con relación a la problemática de las drogas y su relación con el dopaje, a partir de su propia valoración, teniendo en cuenta categorías evaluativas. ([Anexo 5](#))

**Trabajo en grupo. Técnica del grupo formativo:** se aplica a los estudiantes con la finalidad de que adquieran conocimientos sobre las drogas mediante el trabajo grupal.

**Observación:** el propósito es detectar las regularidades y aspectos significativos en el comportamiento de los jóvenes asociado a conductas de riesgos; ver como se desarrollan los talleres; valorar el grado de participación del grupo en estudio. [Anexo 6](#)

**Cono invertido *Pichón Riviere*:** Se utiliza para evaluar los niveles de participación desde el criterio de los sujetos implicados. En este caso, para la evaluación de las sesiones grupales fue elaborada una guía que propone las variables siguientes:

- *Pertenencia:* Capacidad del grupo de estar identificado con la tarea que se explicitó.
- *Pertinencia:* Nivel de implicación de los miembros del grupo en la tarea explicitada.
- *Comunicación:* Nivel de comunicación de los miembros del grupo entre sí, en relación con la tarea.
- *Telé:* Nivel de empatía o no de los miembros del grupo en relación con la tarea.
- *Cooperación:* Nivel de desarrollo de los miembros del grupo en un tipo de actividad
- *Aprendizaje grupal:* Capacidad grupal de incorporar las experiencias así como los saberes construidos por el grupo en el presente.

Se designan como indicadores para medir el trabajo grupal, los siguientes:

1. Vinculación con el taller anterior.
2. Preparación previa del taller.
3. Planteamiento de los objetivos durante el encuadre del taller.
4. Cohesión grupal desde el momento inicial.
5. Empleo de técnicas participativas para el planteamiento temático específico.

6. Manifestación de iniciativa y creatividad colectiva durante el Momento Elaborativo Especifico.
7. Contribución de las devoluciones que ocurren en diferentes momentos del taller al desarrollo de la visión crítica en los participantes sobre el tema.
8. Relación Grupo/Tarea:
  - a) Pertinencia
  - b) Pertenencia
  - c) Empatía
  - d) Comunicación
  - e) Colaboración
9. Aporte colectivo a la construcción de nuevos aprendizajes.
10. Cohesión grupal al cierre del taller.

Fue establecida la escala que permitiera cuantificar los resultados según los niveles:

NIVEL.....ESCALA

B: Bajo.....hasta 60 %,    M: Medio...61 al 85 % ,    A: Alto...86 al 100 % [Anexo 7](#)

### **2.3. Técnicas de procesamiento de la información.**

- Distribución empírica de frecuencia.
- Reducción de listas.
- Establecimiento del consenso colectivo.
- Triangulación por el método.

## **Capítulo 3. Análisis de los resultados**

### **3.1. Resultado del diagnóstico de las tendencias con respecto al consumo de drogas.**

El diagnóstico de las tendencias con respecto al consumo de drogas es fundamental para efectuar una labor de prevención en correspondencia con las necesidades de la comunidad en estudio y en función del trabajo con grupos de riesgo.

#### **3.1.1. Resultado del análisis de documentos**

El análisis de los documentos que norman la prevención del uso de drogas, para los centros de educación superior del país revela que en los programas docentes educativos, tanto curricular como extracurricular se debe enfatizar en la formación de valores éticos, morales, patrióticos y humanos como defensa cultural ante los vicios, el tabaquismo, el alcoholismo y el consumo de drogas. Las actividades pueden organizarse mediante talleres, conferencias y eventos científicos vinculados a la temática de prevención; además se deben diseñar e implementar acciones dirigidas a la identificación de alumnos con conductas de riesgo al uso indebido de drogas, así como precisar las medidas para su atención y seguimiento.

Al analizar las estrategias, planes de trabajo e informes de la Comisión Antidrogas del Centro, durante los tres últimos cursos se manifiesta una correspondencia en las acciones realizadas con lo establecido por el Ministerio de Educación Superior (MES).

El Diagnóstico Educativo de la brigada objeto de estudio, permite conocer la existencia de estudiantes con hábitos tóxicos, específicamente tabaco y alcohol, pero en el Proyecto Educativo de la misma no se contemplan actividades dirigidas al tratamiento preventivo de tales hábitos, lo que se corrobora en las actas de reuniones de la brigada.

### **3.1.2. Resultado de la entrevista.**

Los resultados de la realización de la misma al coordinador de grupo y los profesores de Extensión Universitaria, permiten detectar que los mismos tienen conocimientos acerca de los hábitos tóxicos y consideran que estos se manifiestan en el grupo objeto de estudio. Plantean que a través de sus asignaturas y de algunas actividades tratan de influir en la modificación de las conductas adictivas, pero no tienen acciones concretas bien concebidas para esta labor. El coordinador de grupo reconoce que las acciones preventivas previstas en el Proyecto Educativo están diseñadas en función del reforzamiento de los valores éticos y la ocupación del tiempo libre, sin tener en cuenta que las actividades preventivas deben diferenciarse de otras al ser formativas y planteadas por los estudiantes, sobre la base del análisis de sus necesidades. Manifiestan que aunque los estudiantes participan en las actividades planificadas, el nivel de implicación en estas es bajo.

### **3.1.3. Resultados de la encuestas a estudiantes sobre sustancias tóxicas**

A partir de la interrogante ¿Qué es para usted una droga?, de un total de 24 encuestados, se aproximaron a la definición de droga como sustancia tóxica y perjudicial para el organismo 20 estudiantes, para un 83.3 % de respuestas favorables, lo que indica que poseen conocimientos elementales sobre las drogas.

Con relación al consumo de café, del total de encuestados, el 25.9 % consume café en pequeñas dosis diarias. Constituye el hogar el lugar de consumo por excelencia, y este el hábito menos establecido entre los estudiantes. En la literatura consultada no se encuentran cifras de referencia de esta droga legal en los jóvenes cubanos. No obstante a ello, los esfuerzos más significativos en la lucha contra el consumo del café, así como de otras drogas legales deben dirigirse a la prevención, al tratar de disminuir el número de consumidores y evitar que se establezca el mal hábito de su consumo, lo cual tiene que ver en suma medida con el estilo de vida. Por ello coincidimos con González en que las actividades en este sentido deben estar

relacionadas no solo con el conocimiento sobre el daño que produce el café y la manera de liberarse del hábito una vez establecido, si no también con aspectos relacionados con el no respeto del requerimiento mínimo de 7 horas de sueño; la ingestión de café para disminuir la somnolencia; rituales familiares sobre el consumo del café; el ofrecimiento a niños y visitantes; así como otras conductas hogareñas que ubican al café en el mismo nivel de significación de los alimentos .

Con relación al consumo de tabaco se plantea que la prevalencia nacional de fumadores es de 36.8 %, en la muestra en estudio se manifiesta un valor inferior. Del total de encuestados el 20,5% consume tabaco, y constituyen fumadores habituales el 12.7%, el mayor porcentaje es en varones. Sin embargo, por la alta incidencia que presenta la aparición de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, como el cáncer, la aterosclerosis y otras, debe continuarse la labor para evitar su adicción.

Referente al consumo de alcohol, del total de encuestados, el 69.1% bebe de manera ocasional, en fiestas y lugares recreativos, este valor lo consideramos elevado para el grupo porque nos indica que más de la mitad del mismo constituyen bebedores sociales. Además, existe un estudiante que manifiesta beber diariamente, por lo que se le debe prestar una atención individualizada puesto que se encuentra en la etapa de consumo de riesgo, que constituye el llamado de alerta de que se evoluciona hacia un alcoholismo y si se mantiene dicho patrón, caerá en esta toxicomanía. Esta es la primera etapa de consumo inadecuado de alcohol descritas por González y Muller con relación a este hábito, y si se tiene en cuenta que el 4% de la población cubana mayor de 15 años es alcohólica, es a la droga alcohol a la que se debe prestar mayor atención <sup>41 42</sup>.

---

41 Mullen, K. (1987) The belief and attitudes of a group of men in mid-life toward use, *International Journal of the Addictions* 20 (3) p 235 – 246.

42 González Menéndez, R. (2006) *Cómo enfrentar el peligro de las drogas*. La Habana. Editora Política. p 23.

Acerca del conocimiento de drogas ilegales que poseen refieren como más utilizadas por los jóvenes cubanos, en orden de consumo el parkisonil, testosterona y nerobol, las dos últimas consideradas sustancias dopantes. Plantean que entre los atletas estas últimas son en ocasiones de uso frecuente.

#### **3.1.4. Resultado de la encuesta a estudiantes sobre patrones de consumo.**

La aplicación de la encuesta a estudiantes confirma que el consumo de sustancias tóxicas legales está establecido como hábitos de vida cotidiana, sin que alcancen niveles alarmantes. Las manifestaciones de esos consumos ocurren en el orden de prioridades siguiente: ron 82.4%, cerveza 76.5%, cigarro 74.2%. Podemos considerar, dos manifestaciones predominantes, alcoholismo y tabaquismo. Ambas aparecen siempre asociadas con opciones recreativas. Más del 67 % de la muestra no asocian estos hábitos de consumo a prácticas frecuentes en sus familias, y sí el 87.3 % los reconocen como válidos para los eventos sociales. Al indagar sobre las preferencias para ocupar el tiempo libre, el 62.1% demuestran una marcada preferencia por actividades sociales y familiares donde –a decir de ellos- se pueda beber y fumar. Solo el 27.9% consideran que su participación en actividades como escuchar música y practicar deportes constituyen opciones sanas para su desarrollo mental y físico.

El 94,3% refiere poseer conocimientos sobre la nocividad del consumo de drogas, y reconocen haberlos adquirido principalmente a través de las diferentes asignaturas El 95.6% ha participado en actividades preventivas programadas a través de la comisión antidrogas del Centro.

Estos datos nos ubican en que es el contexto social es el que más influye en el establecimiento de conductas de riesgo asociadas a las drogas.

### **3.1.5. Resultados de la encuesta a estudiante sobre autovaloración del nivel de conocimientos sobre drogadicción.**

Los resultados de la aplicación de esta encuesta en el momento inicial del proceso investigativo refleja que el 52,4% del grupo autovaloran que sus conocimientos sobre drogas y adicciones son mínimos o insuficientes. El 85,7 % del grupo identifican como los escenarios más comunes de adquisición de información, el ámbito familiar y juvenil y no reconocen los escenarios claves donde pueden adquirir información confiable, social como los medios de comunicación, y educacional.

De estos datos se infiere que la información relevante la adquieren de las fuentes menos idóneas, si tenemos en cuenta la gama de mitos y creencias populares que existen alrededor de las drogas, como se refiere en los fundamentos de esta investigación. De lo que se desprende la necesidad de otras alternativas de prevención que permitan la captación de mensajes correctos y la adquisición de amplios conocimientos sobre el tema.

La totalidad del grupo no reconoce la existencia de estrechos vínculos entre el consumo de sustancias tóxicas y el dopaje. Ello indica la necesidad de proponer actividades que aborden en profundidad el tema, como una manifestación de la drogadicción en el ámbito deportivo.

### **3.1.6. Conclusión parcial del diagnóstico de las tendencias con respecto al consumo de drogas.**

Los resultados obtenidos en la revisión de documentos sobre lo establecido para la prevención del uso de drogas en las universidades indican que se deben diseñar e implementar acciones dirigidas a la identificación de alumnos con conductas de riesgo, así como precisar las medidas para su atención y seguimiento. No obstante, en el grupo en estudio no se contemplan actividades concretas dirigidas al tratamiento

preventivo de tales hábitos a pesar de que los miembros del mismo autovaloran como mínimos o insuficientes sus conocimientos sobre drogas y adicciones; el consumo de sustancias tóxicas legales está establecido como hábitos de vida cotidiana, en primer lugar el alcohol, seguido del tabaco o cigarro, con un predominio en varones y con marcada preferencia en actividades sociales y familiares.

Por ello las principales necesidades se concretan en modificaciones de hábitos y estilos de vida, además de la adquisición de conocimiento sobre los efectos perjudiciales que puedan traer para el organismo la ingestión de drogas, a través de alternativas pedagógicas que aborden en profundidad el tema.

En resumen en la etapa 1, se utilizan varios métodos y/o técnicas que posibilitan determinar las tendencias con respecto al consumo de drogas en la muestra investigada. Esta información permite concertar lo obtenido con lo que se desea y por ende elaborar una alternativa pedagógica orientada a satisfacer las necesidades sentidas y a crear la conciencia de las necesidades reales al entender mejor los problemas asociados a la drogadicción, discutir sus orígenes y analizar la manera de resolverlos, mediante la participación activa. Pasamos así a la siguiente etapa de esta investigación.

### **3.2. Resultados de la elaboración e implementación de la alternativa pedagógica.**

#### **3.2.1. Presentación de la alternativa pedagógica.**

El **objetivo general** de la alternativa está orientado a favorecer el nivel de conocimientos relacionados con la prevención del consumo de drogas en estudiantes del grupo en estudio.

.Se realiza en 10 sesiones de talleres con dos frecuencias semanales. El tiempo de duración planificado para estas actividades es de 30-45 minutos en dependencia de las

problemáticas surgidas durante las mismas. Las condiciones materiales y la estructura organizativa de la institución facilitan que puedan reunirse en un aula. Esta posee condiciones ambientales favorables para propiciar la distribución de los participantes de forma tal que permita una comunicación horizontal y libre elección de los asistentes para efectuar sus aportes

Consta de cuatro momentos con características similares para cada uno de los talleres.

Primer Momento (inicial).

Segundo Momento (planteamiento temático específico).

Tercer Momento (elaborativo específico)

Cuarto Momento (integración y cierre)

A continuación se describe cada uno de ellos.

**Primer momento** (*inicial*).

Ayuda a centrar la tarea. Consta de dos partes.

- Parte informal: Llegada, saludos y primeros comentarios.
- Parte formal: Se retoma el punto en que quedo el grupo para poder continuar, en forma de rueda de comentarios sobre algo que recuerden de la sesión anterior, esto constituye un ejercicio de caldeamiento.

Es importante para el desarrollo de cada taller que se logre encuadrar la sesión desde el inicio, momento en el que el facilitador debe hacer evidente su contenido.

**Segundo momento** (*planteamiento temático específico*)

Presentación del tema a trabajar. Se selecciona a partir de las inquietudes de los talleres precedentes. Las tareas a resolver por el grupo se plantean con la aplicación de 16 técnicas participativas ajustadas al trabajo preventivo de la drogadicción en función de los estudiantes. De ellas 8 emergen del propio proceso investigativo. Esto se considera un resultado significativo si se tiene en cuenta que surgen desde el grupo y para el grupo.

**Tabla 1.** Talleres de reflexión grupal para la prevención del consumo de drogas legales

TALLER	TÉCNICAS PARTICIPATIVAS
I.	1. Ocho Interrogantes sobre las drogas.
	2. En busca de la pareja del amor o el desamor.
II.	3. El doctor y su paciente.
	4. ¿Qué es lo correcto?
	5. Ordenando ideas.
III.	6. Palabras claves.
IV.	7. RODA
	8. Pantomima.
V.	9. Rueda de prensa.
VI.	10. Caso Doping
VII.	11. Situaciones Cotidianas
	12. Puro cuento.
VIII.	13. Problema resuelto.
	14. Mi punto de vista.
IX.	15. Ideas escritas.
X.	16. Tres sillas

***Tercer momento (elaborativo específico)***

Los participantes dan sus opiniones, se brindan elementos de análisis, se establecen criterios, se analizan las dificultades desde lo cotidiano. Se ven las perspectivas de alternativas y se llega a un punto de elaboración grupal.

#### ***Cuarto momento (integración y cierre)***

Es de reflexión final permite, tomando distancia, integrar lo trabajado y situar un punto de conclusiones y un punto de llegada grupal.

Como parte de la propia metodología y en diferentes momentos de la sesión del taller, se producen devoluciones tanto de parte del facilitador como del resto del grupo que provocan reflexiones críticas sobre el tema.

### **3.2.2. Descripción de las técnicas participativas propuestas y utilizadas.**

Las técnicas participativas de la propuesta interventiva son el resultado de un proceso de contextualización y aplicación realizado por miembros de la comisión Antidroga y del círculo científico estudiantil de Prevención de la drogadicción de la Facultad de Cultura Física de Villa Clara, dirigido y enriquecido por la autora. Estas constituyen instrumentos de utilidad para el facilitador en el trabajo grupal de prevención, en la medida que ofrecen información y orientaciones que permiten obtener conocimientos y aplicarlas atendiendo a las necesidades del grupo.

#### **Técnica participativa 1. Ocho interrogantes sobre las drogas.**

- **Objetivo:** Familiarizar a los oyentes con el tema de las drogas. La misma está estructurada en 8 interrogantes que abordan el concepto de droga, la clasificación más general, así como ejemplos.
  
- **Materiales:** Cartulina o papel.
  
- **Procedimiento:** Se seleccionan tantos participantes como interrogantes haya, en este caso 8 a cada uno se le entregan las interrogantes con las respuestas. El conductor de la actividad hace la pregunta al auditorio. El participante correspondiente dice si la respuesta es correcta y de ser necesario leerá la suya. De ser posible se finaliza la actividades distribuyendo entre los oyentes plegables con el contenido abordado.

➤ Ejemplo de ocho interrogantes referidas al tema de la drogas.

1. ¿Qué son las drogas?
2. ¿Qué sustancias constituyen drogas?
3. ¿Qué drogas se consideran legales?
4. ¿Conoces el nombre y efecto de alguna droga ilegal?
5. ¿Conoces el nombre y efecto de alguna de droga sintética?
6. ¿Cuáles son las drogas inhalantes?
7. ¿Por qué algunas personas consumen drogas?
8. ¿Por qué no debemos consumir drogas?

## **Técnica participativa 2. En busca de la pareja del amor o del desamor**

➤ Objetivo: Describir mediante ejemplos concretos los efectos nocivos de sustancias tóxicas sobre el ser humano.

➤ Materiales: Cartulina o papel.

➤ Procedimiento: El facilitador hace una breve introducción donde argumenta el por qué de este título.

Argumento: “una de las posibles causas o razones que describe la literatura y que conducen a los jóvenes al consumo de sustancias tóxicas son los cantos de sirena acerca de los efectos afrodisíacos de ciertas drogas. Si bien es cierto que algunas de ellas incrementan el deseo sexual, también lo es el hecho de que bloquean o dificultan la ejecución del acto. Si todo quedara ahí, no pasaría de ser una experiencia poco grata; hay otros efectos de estas drogas que sobrepasan los límites de ese sentimiento que se llama amor”.

Se apoya fundamentalmente en las drogas ilegales que tienen un efecto directo sobre el sistema nervioso central, como el LSD; PCP o polvo de ángel y éxtasis. Según el número de ejemplo que se hayan preparado se selecciona igual número de participantes de ambos sexos, a cada uno se le entrega una tarjeta numerada, de

acuerdo al número, cada quien debe buscar su compañero, una vez formada las parejas se procede a la lectura en voz alta del contenido de las tarjetas. Las hembras mencionan las drogas y el varón lee el efecto de su consumo. Se realiza una breve conclusión por el animador de la actividad.

➤ Ejemplos:

1.-La compañera expresa: Yo soy la droga ilegal

    Mi consumo trae las siguientes consecuencias: .....

1.-El compañero lee o expresa: Después de consumir la droga las consecuencias pueden ser:.....

TARJETA 1

(para hembra) (droga)

Yo soy la droga ilegal PCP (POLVO DE ÁNGEL) y mi uso provoca consecuencias desfavorables para el consumidor:

TARJETA 1

(para varón) (efecto de la droga)

Después de consumir el POLVO DE ÁNGEL las consecuencias en mi organismo se reflejaron en:

- perturbaciones del sistema nervioso central al alterarse el funcionamiento del cerebro.
- alucinaciones, convulsiones y distorsión de la realidad.
- la reproducción en mí de un cuadro clínico similar al de la esquizofrenia.

TARJETA 2

(para hembra) (droga)

Yo soy la droga ilegal MDMA (ÉXTASIS). Me diseñan en laboratorios a partir de derivados sintéticos anfetamínicos.

Mi uso provoca en el consumidor diversas afectaciones.

TARJETA 2

(para varón) (efecto de la droga)

Después de consumir ÉXTASIS las consecuencias en mi organismo se reflejaron en:

- Desencadenamiento de una conducta destructiva y agresiva de alta peligrosidad.
- Pude perder la vida con solo una tableta porque tiene una alta potencialidad nociva.

En este caso la primera reacción es un trastorno total de la regulación de la temperatura corporal a nivel del cerebro, se afecta por tanto la regulación de la temperatura corporal, ocurre bloqueo de la sudoración y el organismo puede llegar a alcanzar temperaturas entre 42 y 43 grados.

TARJETA 3

(para hembra) (droga)

Yo soy la droga ilegal DERIVADA DE UN HONGO. Fui utilizada  
ancestralmente en rituales indígenas.

Actualmente también me consumen por mis propiedades como alucinógeno.

TARJETA 3

(para varón) (efecto de la droga)

Después de consumir EL PRODUCTO DERIVADO DEL HONGO las  
consecuencias en mi organismo se reflejaron en:

- Alteraciones de la percepción, incluyendo mi propia imagen.
- Aceleración de mis pensamientos.
- Manifiestar una hipersensibilidad sensorial.
- Separación de la percepción del tiempo y el espacio.

TARJETA 4

(para hembra) (droga)

Yo me llamo HEROÍNA Soy una droga ilegal derivada del Opio.

Si me consumes de forma regular tendrás problemas y ya veras por qué.  
Me toleraras rápidamente y querrás más de mí para satisfacerte. Seré  
entonces tu perdición.

TARJETA 4

(para varón) (efecto de la droga)

Después de consumir HEROÍNA las consecuencias en mi organismo se  
reflejaron en padecer:

- Alteración de la personalidad.
- Dificultades con la memoria.
- Trastornos ansiosos.
- Depresión.
- Dependencia psicológica.
- Adelgazamiento.
- Estreñimiento.
- Cáncer.
- Anemia.
- Insomnio.
- inhibición del deseo sexual.
- Hepatitis.
- Otras enfermedades.

TARJETA 5

(para hembra) (droga)

Soy la droga ilegal COCAÍNA. La más poderosa estimulante del Sistema Nervioso Central. Si me pruebas te ocasionaré la dependencia psíquica más intensa causada por las drogas. Si me consumes sistemáticamente ya verás lo que te provocaré.

TARJETA 5

(para varón) (efecto de la droga)

Después de consumir sistemáticamente COCAÍNA las consecuencias en mi organismo se reflejaron en padecer:

- Reducción del sueño y del apetito.
- Aumento de la presión arterial.
- Me provocó infarto cerebral, cardiopatía isquémica, hemorragias, trombosis y sinusitis.
- La inhalación nasal me provocó muerte de los tejidos del tabique nasal, en la garganta, bronquios y pulmones emanado un olor desagradable a putrefacción.
- Al consumirla mediante inyecciones, se generaron en mi perturbaciones mentales, en este caso sufrí delirios y alucinaciones de daño y persecución.

TARJETA 6

(para hembra) (droga)

Soy la droga ilegal MARIHUANA. Este es mi nombre común. Me producen a partir de la planta Cannabis sativa. Si te atreves a consumirme te provocaré efectos indeseados.

TARJETA 6

(para varón) (efecto de la droga)

Después de consumir MARIHUANA las consecuencias en mi organismo se reflejaron en padecer:

- Relajación e inhibición.
- Sensación de lentitud en el paso del tiempo.
- Alteraciones sensoriales.
- Tuve dificultad para concentrarme y aprender.
- Aumento del apetito.
- Reseques en la boca.
- Ojos brillantes enrojecidos
- Sudoración.
- Reacciones agudas de pánico y ansiedad.
- Trastornos psiquiátricos de tipo esquizofrenia.

TARJETA 7

(para hembra) (droga)

Soy el CHAMISCO o CAMPANA. Una planta que abunda aquí en Cuba. Tengo como particularidad que contengo alcaloides que forman sales con ácidos orgánicos y que actúan sobre el Sistema Nervioso Central. Si me consume ya veras lo que pasará.

TARJETA 7

(para varón) (efecto de la droga)

Después de consumir CHAMISCO las consecuencias en mi organismo se reflejaron rápidamente.

- Primero me sentí excitándolo y luego paralizándolo.
- Sufrí una intoxicación severa.

TARJETA 8

(para hembra) (droga)

Yo: formo parte del GRUPO DE MEDICAMENTOS PSICOACTIVOS. Al igual que el resto de mis compañeras de grupo soy considerada como una droga utilizada con fines no médicos. Mi consumo solo debe ser por prescripción médica porque tengo altas potencialidades adictivas.

TARJETA 8

(para varón) (efecto de la droga)

Después de consumir alguna DROGA DEL GRUPO DE MEDICAMENTOS PSICOACTIVOS las consecuencias en mi organismo se reflejaron en efectos hipnóticos.

### **Técnica participativa 3. El doctor y su paciente**

- Objetivo: Demostrar la necesidad de ayuda médica para el tratamiento de la drogadicción.
  
- Materiales: Cartulina o papel.
  
- Procedimiento: Se realiza por parejas, un miembro es el doctor que describe el cuadro clínico y el otro miembro es el paciente que describe la efectividad del tratamiento indicado, esto puede hacerse en forma dramatizada, posterior a esto el animador realiza interrogantes que permitan la reflexión del grupo e informa sobre los servicios de ayuda a drogadictos y sus familiares que brinda la red de salud pública cubana.
  
- Ejemplos.

#### **Caso # 1**

Cuadro clínico:

Rosa, mujer de 46 años de edad, graduada universitaria, dirigente de una empresa industrial, casada. Ingiere abundantes dosis de café para mantenerse despierta trabajando hasta altas horas de la noche y además fuma frecuentemente. Desde hace cinco años viene consumiendo ciertas dosis de tabletas para conciliar el sueño nocturno. Acude a consulta debido a que se le agota el medicamento, no puede obtenerlo en la farmacia y como no logra conciliar el sueño hace tres noches que no duerme. Ella se inició en el consumo de estos fármacos por recomendación de los vecinos, después conseguía recetas con diferentes médicos y así pudo mantener la automedicación. Las indicaciones del médico fueron:

1. Disminuir la ingestión de café,
2. Eliminar el hábito de fumar. En este caso sugiere la visita a un psicólogo que puede ayudarla a conseguirlo.
3. No realizar trabajos intelectuales intensos antes de dormir.
4. Hacer ejercicios de relajación.

5. Tomar un baño tibio antes de irse a la cama.

Resultado del tratamiento.

Rosa superó con relativa facilidad su situación mediante los tratamientos médicos ambulatorios, que la ayudaron a controlar sus síntomas de abstinencia.

**Caso # 2.**

Cuadro clínico:

Jorge, estudiante de preuniversitario, 20 años de edad. Acude a la consulta médica obligado por sus padres, que han notado en él comportamientos no habituales. Ha dejado de practicar deportes, su tiempo lo dedica a los conciertos de rock y se reúne con jóvenes de aspecto estrafalario. Se ha distanciado de sus amigos de antes con los que estudiaba y participaba en fiestas. En ocasiones ha llegado a la casa confundido, hablando cosas sin sentido, como si se dirigiera a seres inexistentes. Se ausenta de clases, y su rendimiento escolar que había sido satisfactorio hasta cierto período anterior, ha bajado considerablemente. Ha descuidado su aseo y cuidado personal. Los padres temen descubrir adicción a las drogas en él.

Resultado del tratamiento:

El tratamiento de Jorge requirió de mayores esfuerzos. Lo atendieron varios facultativos, el apoyo de su familia fue decisivo, así como el de sus profesores y compañeros de estudio. Tuvo que modificar su estilo de vida para no caer definitivamente en las redes de la drogadicción.

➤ Preguntas:

1. ¿Qué situación puede haber conducido a Rosa al consumo excesivo de café y cigarro que la llevaron hasta el empleo de tabletas para dormir?
2. ¿Cree usted que Rosa pudo adoptar otra conducta más adecuada, que se correspondiera con el nivel académico que posee?
3. ¿Qué beneficios pueden traer a Rosa las recomendaciones médicas?
4. ¿Por qué el consumo del cigarro es tan peligroso para la salud?
5. ¿Qué situación puede haber llevado a Jorge al consumo de drogas?
6. ¿Qué opina sobre la actuación de los padres de Jorge?

7. ¿Considera que tanto Rosa como Jorge requerían de atención médica? Explique su respuesta.

#### **Técnica participativa 4 ¿Qué es lo correcto?**

➤ Objetivo: Contribuir a la cohesión grupal a partir del conocimiento de situaciones que identifiquen los miembros del grupo asociadas al consumo de drogas, así como proporcionar la incorporación al comportamiento individual y grupal de alternativas de solución a los diferentes problemas que se les presenten.

➤ Materiales: pizarrón, tiza, hoja de papel, lápices, pancarta, plumones.

➤ Procedimiento: El facilitador introduce el tema a partir del siguiente comentario.

“Indiscutiblemente en la vida no siempre las cosas son tan satisfactorias como deseamos. No siempre los resultados se corresponden con los esfuerzos realizados. A veces depende de quienes nos rodean, pero muchas de ellas de nosotros mismos.”

Debe preguntar:

¿Cómo nos sentimos ante estas situaciones o similares?

¿Cuáles son las reacciones más frecuentes?

¿En algún momento se han sentidos tentados a consumir alguna droga para lograr salir de estas situaciones difíciles?

A continuación se les informa que se trabajará en identificar las situaciones que con más frecuencias se presentan asociadas a estas situaciones, así como las diferentes alternativas utilizadas para enfrentarlas. Pedir que mencionen las situaciones que más han vivenciado y al lado derecho escriban la solución que le han dado, para lo cual se les dará un tiempo. Dividirá el pizarrón o la pancarta en 3 partes situaciones, soluciones y enseñanzas. Posterior al análisis deben expresar por subgrupos las situaciones con que se identificaron, las cuales se registrarán en el pizarrón determinando mediante análisis grupal cuales son las de mayor incidencia en el grupo. Se procederá de igual

manera con las soluciones, añadiendo en esta parte la valoración que el grupo hace de estas, lo cual permitirá cuales son las alternativas que representan el comportamiento del grupo ante diferentes situaciones. Para concluir el facilitador preguntará: ¿Cuál es la enseñanza que se deriva de cada situación? Este proceder permite establecer las alternativas individuales y grupales que se utilizan en la solución de los problemas detectados, mediante intervenciones que propicien una adecuada actitud en el enfrentamiento a los mismos.

➤ Ejemplo.

En la pizarra deben quedar registradas situaciones como estas:

Tener problemas.

Tener fracasos.

Haber sido rechazado.

No poder controlar el peso corporal.

Haber sido traicionado.

Haber fallado.

La enseñanza quedará registrada de la siguiente manera:

<b>Situación</b>	<b>Enseñanza</b>
Ante	Tengo que
Tener problemas.	Buscar soluciones
Tener fracasos.	Continuar la lucha
Ser rechazado	Buscar otras alternativas

### **Técnica participativa 5. Ordenando ideas.**

➤ Objetivo: ordenar conjunto de elementos sobre el tema de las drogas, así como

establecer relación de causa y efecto.

- Materiales: cartulina o papel y caja de cartón.
  
- Procedimiento: cada participante se preparan con el papel o cartulina en los cuales se escriben diferentes frases sobre el tema del dopaje. El número de papeles debe ser de acuerdo con el tiempo disponible. En cada papel se pone solamente una idea. Se coloca la caja en el piso y dentro, todos los papeles. Se forman 2 grupos, a cada uno se le asigna un número. De inmediato el equipo contrario dice un número al azar y este saca un papel de la caja. Una vez sacados todos los papeles de la caja cada grupo debe ordenar su idea. Una vez agotados todos los papeles y después de un momento elaborativo se presenta el orden que han hecho de sus ideas. Durante el proceso se va discutiendo el porqué del ordenamiento de cada idea en determinado lugar. De esta manera se a consolidan contenidos y permite establecer la relación causa efecto, por grupos.
  
- Ejemplo de frases:
  - Incremento de la producción mundial de drogas.
  - Se eleva la demanda
  - Diversificación del dopaje
  - Intereses económicos.
  - Marcas personales.
  - Posición social.

### **Técnica participativa 6. Palabras claves.**

- Objetivo: sintetizar o resumir los aspectos de una idea o tema ya abordado.
- Procedimiento: Se le pide a cada participante que con una sola palabra sintetice o resuma lo que piensa sobre el tema o cuestión que se está tratando (de forma oral o escrita). Luego se realiza una breve reflexión en torno a lo que cada palabra significa para lo participantes. Puede emplearse en una frase que resuma o sintetice. La palabra clave o frase puede ser expresada en forma gráfica (dibujo o afiche).
- Por ejemplo: ¿Qué es lo más importante para ti si deseas prevenir el consumo de

drogas legales en tu grupo? (Implicación, colaboración, participación, otras.) ¿Por qué la palabra (Participación) es la que resume la importancia del trabajo preventivo?

## **Técnica participativa 7. RODA**

- **Objetivo:** Reflexionar sobre el consumo de alcohol.
  
- **Materiales:** información impresa, recortes de periódicos o revistas donde aparezca información sobre el alcohol u otra droga.
  
- **Procedimiento:** Se le facilita a cada equipo alguna información relacionada con aspectos como realidad-oportunidades-debilidades-amenazas. Se divide el grupo en cuatro subgrupos. Se introduce el tema y cada equipos analiza lo expuesto y reflexiona sobre uno de estos cuatro aspectos aportando sus conocimientos e ideas acerca del tema. Por cada equipo se selecciona un relator para informar al grupo de sus resultados en plenario y estableciendo el intercambio. Es importante la actuación del moderador para precisar en colectivo los desafíos y conductas a tener por los participantes.

### ➤ **Ejemplo:**

**Realidad:** Bendecidas muchas veces en encuentros sociales o en breves y placenteras dosis; rechazados otros – cuando esclavizan y llenan de angustia la existencia humana- las bebidas alcohólicas siempre han encontrado dos bandos en disputa: defensores y detractores. Razones aparte de unos y otros, lo cierto es que el ser humano no ha dejado de beber desde que probó las primeras y remotas versiones de las frutas fermentadas y ha logrado, además una variada gama de licores con el desarrollo de la química y la industria.

Desde siempre, el hombre ha buscado algo que cambie su psiquis y modifique su estado en determinados momentos, a veces con propósitos religiosos, o porque es un facilitador social, para olvidar o para divertirse. Desde la época de la colonia, cuando nació el hábito de consumir licores elaborados a partir del azúcar de caña, hasta hoy, el

ron sigue estando en la preferencia del cubano. Por tradición, incluso las alegrías y las penas se pasan con ron.

**Oportunidades:** Si nos medimos con naciones y criterios de tradición vinícola o productora de otros licores, los cubanos prácticamente no tomamos. Sin embargo, la tendencia al consumo ha ido aumentando en la misma medida que la producción de alcohol, la tolerancia y el estímulo social. Se plantea que hoy en nuestro país *el grupo de los adictos es pequeño, pero muchos están en riesgo.*, y además que se empieza a beber a edades más tempranas, entre 14 y 16 años. El consumo se limita cada vez menos a los fines de semana y se perciben cambios en los modos y hasta el lenguaje. Las personas no beben solo en bares o kioscos de expendio de bebidas, sino que lo hacen en el parque, en la playa, aun en el momento de tomar el baño de mar, y los propios padres lo ofrecen a sus hijos adolescentes. Ya no van a “tomarse un trago”, sino a “bajarse una botella”.

**Debilidades:**

Si valoramos la droga modelo (el alcohol) los comportamientos normales posibles serán la abstinencia y no lo que se llama el consumo social por ajustarse a las normas del medio.

La abstinencia es sencillamente no consumir el producto y esta puede expresarse indistintamente durante toda la vida o a partir de una decisión de los consumidores.

El consumo social de alcohol incluye tanto al bebedor de excepción, como al bebedor ligero y al moderado, cuyo límite de normalidad sería en la semana: 2 días consumo de ¼ botella de ron, una botella de vino, o seis medias botellas de cerveza.

Cuando se supera este consumo, el sujeto integra el grupo de consumidores de riesgo. Es muy difícil notar, cuando se transita la frágil e invisible frontera que separa al consumidor moderado del llamado “ bebedor problema ” y de este al dependiente o alcohólico. Aunque anteriormente se plantearon ciertos parámetros o dosis, no puede olvidarse que cada bebedor tiene una historia y un nivel de tolerancia, ni tampoco que en los efectos de la bebida influyen circunstancias como la alimentación, la tensión o el cansancio. Sin embargo existen síntomas reconocibles. Cuando alguien aumenta la frecuencia con que toma, la cantidad que ingiere cada vez que lo hace o comienza a confrontar problemas de memoria, empieza a vivir las primeras señales de alerta. Si

después necesita volver a ingerir bebidas alcohólicas para restablecer su equilibrio emocional o cuando a ellos frente a cualquier situación, avanza en el estado de alto riesgo. No queda duda cuando deja de realizarlo en colectivo para hacerlo individualmente.

Lo determinante para indicar que un individuo está enfermo, o sea, es un alcohólico, es la compulsión (acción de compilar, obligar a uno con fuerza) que el individuo siente a tomar un poco más y hacerlo por encima de la norma social establecida. Las personas reaccionan ante su estado cuando ya padecen la enfermedad del alcoholismo, su vida familiar y laboral se ha vuelto un infierno y precisan de ayuda para desligarse de la botella.

### **Amenazas:**

El alcoholismo es a nivel mundial:

- La cuarta causa principal de los males físicos y psíquicos que sufre el ser humano.
- Su consumo afecta las mucosas digestivas y reduce la capacidad de absorción de los nutrientes.
- Se asocia con trastornos psiquiátricos, conductas antisociales y destructivas no solo del bebedor, sino también de sus hijos.
- La ingestión desmedida de alcohol afecta la respuesta sexual de hombres y mujeres.
- El hígado graso y la cirrosis hepática son complicaciones frecuentes del alcoholismo.
- Puede provocar daños irreparables al corazón y envejecimiento prematuro.
- Debilita la resistencia ante las infecciones.
- El promedio de vida se reduce en más de 12 años.
- Se plantea además que el alcoholismo es un detonante de la violencia.
- Aparece la disfunción familiar y el divorcio
- El deterioro de las relaciones sociales.
- Actos y muertes violentas, fallecimientos por suicidios.
- Se estima que como mínimo, cinco personas cercanas al alcohólico sufre con él a causa de esa enfermedad.

## **Técnica participativa 8. Pantomima.**

- **Objetivo:** representar situaciones y hechos de la vida real relacionado con las drogas para profundizar identificar los principales rasgos de adicción a estas..
- **Procedimiento:** Se analiza y discute sobre hábitos de consumos de drogas legales. Para ello se divide el grupo en tres equipos y cada equipo recibe orientaciones sobre la situación a representar. Es conveniente la exageración de los gestos y movimientos. Es una actuación sin palabras, el mensaje se trasmite con el movimiento del cuerpo y los gestos de la cara. La utilización de las técnicas de actuación, (juegos de roles y pantomimas) exigen una buena preparación de las personas que actúan acerca del tema que se va a representar, por ello es necesario contar con las orientaciones sobre la situación a representar.

### **Ejemplo1: ALCOHOLICO.**

Alberto era un joven gastronómico de 32 años, procedente de una familia campesina camagüeyana. Diez años antes se había mudado a La Habana y aparentemente todo iba bien para él junto a su esposa y su hijita de 5 años que a su decir "era la niña de sus ojos. La emoción entrecortaba su voz mientras refería en un grupo de psicoterapia de alcohólicos, que cuando ella nació se había hecho el propósito de que fuera la niña más feliz del mundo, ya que no quería que se repitieran sus experiencias infantiles cuando el hambre lo hizo llorar en los meses siguientes al desalojo de que fue objeto su familia por la guardia rural.

Aquel tiempo sin techo le sembró valores muy profundos sobre lo que significaba un hogar sólido en la vida de un niño. Su propósito, al contar sus experiencias al grupo, era expresar qué razones lo habían movido a luchar contra el alcohol, y sus palabras no sólo emocionaron profundamente a otros pacientes participantes, sino también al psiquiatra conductor de la actividad. Desde hacía algún tiempo su esposa le decía que bebía demasiado y que durante sus cuadros de embriaguez se comportaba en forma muy agresiva, cosa que no recordaba y consideraba un recurso femenino para que él tomara menos. También algunos compañeros de trabajo le advirtieron "que se le estaba yendo la mano con las bebidas alcohólicas", pero eso "le entraba por un oído y le salía

por el otro", hasta que comenzó a llamarle la atención que Rosita durmiera con los zapaticos puestos.

El diálogo, según su relato, fue más o menos así: "¿mimita, por qué duermes con los zapaticos puestos? Papito es que yo tengo mucho miedo cuando llegas borracho y duermo así para poder salir corriendo si nos das pau pau a mami y a mi". Esto ocurrió hace unos 15 años, y si para Alberto constituyó la experiencia que le hizo abrir los ojos", para nosotros resultó una de las más claras evidencias prácticas de las grandes tragedias que se vinculan con el consumo irresponsable de alcohol. Desde entonces, esta ha sido una de nuestras más fuertes motivaciones para dedicarnos a evitar, en la medida de nuestras posibilidades, que otros niños corran la suerte de Rosita.

Esta referencia de un caso también real fue concluida cuando, unos años después, las dificultades para recordar a un antiguo paciente que me saludaba con gratitud fueron superadas al escuchar que "ya Rosita dormía sin zapaticos puestos".

## **Ejemplo 2: TABAQUISMO**

Roberto es un hombre de 36 años, de alto nivel escolar y un trabajo calificado en el que devenga un salario tres veces superior al promedio. Su inicio en el consumo del tabaco se produjo en la adolescencia cuando "quería dar la imagen de adulto". Los consejos de su padre (fumador de larga historia y en total abstinencia desde los 45 años, luego de habérselo suprimido el médico por presentar un grave infarto cardíaco) no fueron efectivos ya que "cuando los escuchaba consideraba que tenía la fuerza de voluntad suficiente para eliminar el consumo cuando lo deseara". Después la cantidad de cigarros consumidos iba en aumento y ya le resultaba difícil estar más de una hora sin encender alguno.

Hace 3 meses concurrió a su primera consulta tras separarse de su esposa, luego de presentar durante 2 años un cuadro de disfunción sexual eréctil (antiguamente mal llamado impotencia) que no respondió a los tratamientos habituales. Su esposa lo achacaba a que él tuviera otras relaciones, y los médicos que consultó le habían manifestado que las pruebas muy complejas realizadas durante semanas no arrojaban ninguna alteración que justificara sus dificultades sexuales. La profunda y calificada exploración realizada por los facultativos que lo atendieron tuvo en cuenta los hábitos

tóxicos, pero dicho dato se recogió en la historia clínica solamente como: "consume café, tabaco y alcohol". Luego de varias consultas sin resultados favorables y al percatarnos de que le era imposible mantenerse sin fumar, en las entrevistas surgió la pregunta ¿fuma usted mucho? La respuesta abrió las puertas a su recuperación y aportó un nuevo elemento para entender la petición de divorcio por parte de su compañera, pues además de los conflictos maritales antes referidos estaba el significativo daño económico hogareño. El consumo en los últimos años fluctuaba entre 18 y 20 tabacos diarios, cifra realmente excepcional en nuestro medio y que implicaba la dedicación de la mitad de su salario a dicho hábito tóxico. En esos momentos surgía una nueva preocupación, le resultaba, a su decir, imposible pasar la pensión de 60 pesos a sus dos hijas y esto le creaba una gran culpabilidad, con la consecuente depresión. Sólo la supresión total del tabaco, lograda después de varios meses de esfuerzos, dio fin a las dificultades sexuales afrontadas y resolvió los conflictos económicos de aquel paciente.

### **Ejemplo 3: CAFEINISMO**

Corría el año 1962 cuando, al ejercer como médico rural, fui despertado para atender con toda urgencia a un paciente que al decir del enfermero "se había vuelto loco". Al arribar al cuerpo de guardia encontramos a un hombre de complexión fuerte que a duras penas era controlado por cuatro vecinos a los cuales zarandeaba como si fuesen hojas de papel. La esposa, llorosa, daba por hecho que su compañero había perdido la razón, pues nunca antes había presentado molestia igual pese que hacía meses lo notaba intranquilo, irritable y con dificultades para dormir. Poco fue lo que pudimos obtener del interrogatorio que le hicimos a José, ya que su estado de desesperación lo llevaba a "buscar aire", pues creía que estaba en sus minutos finales. Por diferentes vías supimos que se trataba de un hombre muy querido y respetado en su zona, donde atendía una pequeña plantación cafetalera, y que no existía razón alguna de tipo ambiental para el cuadro que requirió dosis importantes de medicamentos.

La preparación recibida como interno de psiquiatría nos permitió diagnosticar: *crisis de angustia aguda* y, guiado por la referencia del insomnio y la nerviosidad observados

desde meses atrás, así como por su trabajo en la siembra de café, encontramos la causa fundamental de su concurrencia al hospital: cafeinismo.

### **Técnica participativa 9. Rueda de prensa.**

- **Objetivos:** Promover a la reflexión crítica sobre dopaje.
  
- **Procedimiento:** Recopilar información que contengan noticias relacionadas con casos de dopaje en eventos deportivos realizados. Se forman dos grupos. El primero será “la prensa” se organizan de forma horizontal (círculo) alrededor del segundo que serán los “invitados” y que toman una posición preferencial con respecto ellos. El facilitador presenta a los invitados y aclara a la prensa que las preguntas deben corresponderse con las declaraciones de estos e iniciándose así la rueda de prensa o debate reflexivo..
  
- **Ejemplos:**

#### **Invitado 1: Soy Ángel “Memo” Heredia**

Soy exatleta de halterofilia mexicano. Confieso que le suministre a varios atletas sustancias prohibidas dentro de ellos al excampeón olímpico estadounidense Maurice Greene, quien a comienzos de año se retiró alegando persistentes lesiones. Estuvimos colaborando en 2003 y 2004”, Aunque Greene como campeón olímpico y tres veces campeón del mundo de 100 metros, negó haber consumido drogas tras figurar su nombre en una lista de deportistas vinculados con el dopaje.

Yo, sin embargo, sostengo que le proporcioné las hormonas de crecimiento IGF-1 e IGF-2, EPO y además adenosintrifosfato (ATP), un fármaco que potencia la contracción muscular. Les aseguro que Greene “miente” cuando asegura estar “limpio” yo he llegado a confeccionar “cócteles” muy específicos para mis clientes.

Nunca tuvo miedo al control antidopaje, porque las drogas de diseño están compuestas de varias sustancias químicas, que provocan la reacción deseada. Simplemente cambiando una o dos moléculas al final de la cadena, consigo sustraerme de la

estructura de los controladores. Estoy convencido que en la final de cien metros de los Juegos Olímpicos de Pekín, Olimpiadas 2008 no habrá ni un solo participante limpio.

**Invitado 2:** Yo soy el velocista alemán Tobias Unger que gané en Pekín el oro olímpico en los 200 metros, y también fui séptimo en los 200 metros en los Juegos Olímpicos de 2004 y en 2005 conquisté en Madrid el título europeo de la misma distancia bajo techo. Considero que todo esto no es posible sin recurrir al dopaje. Les confieso que en realidad, los 200 metros en Pekín no se podían ganar sin estar dopado, aunque mi declaración alarmó a los participantes en una discusión que sostuvimos en Esslingen (suroeste de Alemania) sobre “Dopaje y Pekín”. Admito que con esta declaración yo mismo podía caer bajo sospecha de dopaje.

### **Técnica participativa 10. Casos doping.**

- Objetivo: Relacionar el tema del dopaje con el consumo de drogas.
- Materiales: Casos impresos, recortes de periódicos o revistas donde aparezcan noticias sobre el dopaje en eventos deportivos.
- Procedimiento: El grupo se dividirá en cuatro y se le entregará dos situaciones a cada subgrupo donde expresen su criterio respecto a la situación ocurrida. Cada subgrupo buscará argumentos para dar solución al problema desde su punto de vista y después de terminada la argumentación se tomará la decisión por consenso o por votación de las respuestas mejor elaboradas.
- Ejemplos.

#### **Ejemplo 1: Opiniones del ex atleta Ben Johnson.**

El ex atleta canadiense Ben Johnson no se declaró sorprendido con la confesión de dopaje de la velocista estadounidense Marion Jones y ahora espera que otros atletas reconozcan que hicieron trampas al usar sustancias para mejorar su rendimiento.

Johnson ganó la medalla de oro y estableció un nuevo récord mundial, con 9 segundos y 79 centésimas en la final de los 100 metros de los Juegos Olímpicos de Seúl en 1988, pero luego dio positivo por esteroides y le retiraron la medalla y la marca. “Me lo esperaba”, dijo Johnson sobre Jones, quien la semana pasada confesó haber usado esteroides cuando ganó cinco medallas en los Juegos Olímpicos de Sydney en 2000. “Yo creo que todos a nivel internacional usan drogas para mejorar su rendimiento y que es algo generalizado y que va a continuar”, indicó el canadiense en una entrevista a ‘Al-Jazeera’. “Mucha más gente va a confesar”, añadió. Johnson indicó que para los atletas de hoy es más difícil esconder los positivos. “Las pruebas son mejores, y la gente que trata de esconder esta información estará en aprietos”, afirmó.

### **Ejemplo 2: Tirador norcoreano Kim Jong-Su.**

El Comité Olímpico Internacional (COI) anunció dos nuevos casos de doping en los Juegos Olímpicos de Pekín, Olimpiadas 2008, uno de los cuales convirtió al tirador norcoreano Kim Jong-Su en el primer atleta de estos Juegos que debe devolver sus medallas. Kim Jong-Su dio positivo de la sustancia prohibida propanolol, mientras que en la gimnasta de suelo vietnamita Thi Ngan Thuong Do se detectaron rastros del diurético furosemida, informó la portavoz del COI Giselle Davies. Kim deberá devolver la presea de plata obtenida en la prueba de pistola de 50 metros y la de bronce ganada en la disciplina de tiro con pistola de aire a diez metros. Kim “ha sido excluido de los Juegos y descalificado”, dijo Davies tras la reunión del comité ejecutivo del COI que analizó el caso. La descalificación del norcoreano deja la plata de tiro con pistola de aire de 50 metros en manos del chino Tan Zongliang y la de bronce para el ruso Vladimir Isakov. En tiro con pistola de aire de diez metros, el bronce pasa a ser propiedad del estadounidense Jason Turner.

### **Ejemplo 3: Velocista alemán Tobias Unger.**

El velocista alemán Tobias Unger considera que ganar en Pekín el oro olímpico en su especialidad, los 200 metros, no es posible sin recurrir al dopaje. “En realidad, los 200 metros en Pekín no se pueden ganar sin estar dopado”, dijo Unger en el marco de una discusión en Esslingen (suroeste de Alemania) sobre “Dopaje y Pekín”. Unger admitió

que con esa declaración él mismo podía caer bajo sospecha de dopaje. El velocista alemán fue séptimo en los 200 metros en los Juegos Olímpicos de 2004 y en 2005 conquistó en Madrid el título europeo de la misma distancia bajo techo.

#### **Ejemplo 4: Velocista Linford Christie.**

El velocista Linford Christie, campeón olímpico en Barcelona'92, posteriormente sancionado por dopaje y a quien la alcaldía de Londres había invitado a portar la antorcha olímpica a su paso por esta capital, no participará finalmente en el relevo del fuego de los Juegos Olímpicos de Pekín, Olimpiadas 2008. Christie, de 47 años, fue sancionado en 1999 con dos años de suspensión internacional por utilizar esteroides. La Asociación Olímpica Británica dictó luego una prohibición de por vida. Un portavoz del alcalde dijo que Christie había sido invitado por error después de que el vespertino "Evening Standard" denunciase el hecho en su portada.

#### **Ejemplo 5: Atleta Yolanda Ceplak.**

La Comisión Antidopaje de la Federación eslovena de atletismo ha confirmado el positivo de su atleta Yolanda Ceplak durante los Juegos Olímpicos de Atenas, en los que conquistó la medalla de bronce en los 800 metros. Cuatro meses después del anuncio del positivo por EPO de Ceplak. El caso de la atleta, suspendida dos años por la Asociación Internacional de Atletismo el pasado mes de julio, conoce así su conclusión.

#### **Ejemplo 6: Anti-Dopaje en los JJOO.**

Durante los Juegos Olímpicos de Beijing, los atletas se someterán a los análisis de sangre y orina de forma simultánea en todos los predios deportivos, con el objetivo de evitar traslados innecesarios a la Villa Olímpica, donde hasta ahora se entregaban las muestras de sangre. Según un comunicado publicado el día 12 en la página Web del Comité Organizador de los Juegos Olímpicos de Beijing (BOCOG), entre las nuevas medidas antidopaje se encuentra la instalación de 41 centros de control, distribuidos entre todos los estadios y clínicas situados en la Villa Olímpica. Asimismo, para reducir el tiempo de espera y mejorar la eficacia del test, cada centro contará con al menos dos laboratorios. Los especialistas y médicos que trabajarán en las instalaciones antidopaje

se distribuirán en tres turnos diarios, que permitirán en un plazo de 24 horas confirmar el resultado negativo de cualquier análisis y en 48 los casos positivos. En lo que a seguridad respecta, en consonancia con los requisitos del Comité Olímpico Internacional, las muestras serán trasladadas en vehículos blindados. (Xinhua)

### **Ejemplo 8: La Viagra y el doping Olimpiadas 2008**

Los Juegos Olímpicos de Pekín, Olimpiadas 2008 podrían ser recordados, más que por otra cosa, por el abuso del uso de Viagra y otras sustancias legales entre los atletas, según manifestó un importante científico australiano. Robin Parisotto, principal científico involucrado en el desarrollo de un test para descubrir la EPO, dijo que las drogas legales, incluyendo Viagra y medicinas 'psicológicas', también pueden mejorar el rendimiento físico de los atletas. La Agencia Mundial Antidopaje (WADA) está considerando incluir la Viagra en la lista de drogas prohibidas, pero la decisión no se tomará hasta después de los Juegos Olímpicos de Pekín Olimpiadas 2008. "Pekín será recordada, probablemente, por el abuso de drogas legales tales como Viagra. Este producto tiene los mismos beneficios de un dopaje de sangre porque abre las arterias y las venas, y no sólo las partes privadas", dijo Parisotto.

### **Técnica participativa 11. Situaciones cotidianas.**

- Objetivo: Vincular el tema Drogas con situaciones de la cotidianidad.
- Materiales: Casos semielaborados como guía para elaborar los suyos.
- Procedimiento: El grupo se dividirá en tres y se le entregara un caso semielaborado a cada subgrupo donde a partir de ahí puedan elaborar los propios. Cada subgrupo buscará todos los argumentos para la elaboración después de un tiempo y se exponen las situaciones, se tomará la decisión por consenso o por votación de las respuestas mejor elaboradas y más cercanas a la realidad.

➤ Ejemplos.

### **Ejemplo 1.**

Familia: Normal. Consume drogas legales como el alcohol en niveles normales en Celebraciones y fiestas.

Escuela: Aprende a consumir por sus compañeros.

Sociedad: Busca este tipo de actividad

### **Ejemplo 2.**

Familia: Miembro alcohólico

Escuela: No lo hace en la escuela Respeto el reglamento, pero es indiferente a las actividades propuestas

Sociedad: Busca actividades con consumo e incentiva a otros para que lo hagan.

### **Ejemplo 3.**

Familia: Miembro alcohólico

Escuela: Consume e influye sobre sus compañeros para que lo hagan.

Sociedad: Busca actividades donde pueda consumir las sustancias tóxicas.

## **Técnica participativa 12. Puro cuento.**

- Objetivo: profundizar en el tema del dopaje y precisar conclusiones de forma colectiva.
- Procedimiento: Se prepara un cuento o relato, el cual contiene fallas en cuanto a utilización de conceptos o de interpretación del tema que se está tratando. Para el desarrollo de la actividad se organizan dos equipos, se entrega a cada uno el cuento o relato y se asigna un tiempo para el análisis de este. Se socializa los análisis por equipos basados en los errores detectados en el cuento o relato. Al final deben proponer una versión rectificada.

Otra variante puede ser a partir de una serie de afirmaciones unas verdaderas y otras falsas. Estas afirmaciones pueden ser elaboradas a partir de lo que los participantes han planteado en el transcurso de actividades precedentes. Es conveniente resaltar en cada afirmación la modificación a que se llega. Si se trabaja con un grupo muy grande y hay mucha indecisión en una afirmación, es conveniente dividir en grupos mezclados, para que por grupo lleguen a un acuerdo.

### **Técnica participativa 13. Problema resuelto.**

- **Objetivo:** Desarrollar la capacidad de detección de drogas, así como propuestas para la erradicación de las mismas, comprobando la preparación de los alumnos en cuanto al tema e incentivando a la formación de un plan de acción en la brigada.
  
- **Materiales:** Papelógrafo, plumones, pizarra, tizas.
  
- **Desarrollo:** Ante una situación real propuesta por los alumnos, a cerca del consumo de drogas sea en el centro estudiantil o fuera de este, el grupo se dividirá en dos subgrupos donde den posibles soluciones respecto a la situación ocurrida. Cada subgrupo buscará todos los argumentos para ganar su moción en las mejores alternativas para darle solución al problema y después de terminada la argumentación se tomará la decisión por consenso o por votación. En caso de no plantearse ninguna situación de consumo de sustancias tóxicas el facilitador deberá llevar una pre-elaborada.

#### **Ejemplo de posible situación:**

La brigada por ser la más destacada en la participación en la semana de trabajo social fue estimulada con pasar una tarde recreativa en el centro recreativo "Arcoiris". En la actividad se hizo evidente que para el disfrute de la fiesta se necesitaba un alto grado de consumo de bebidas alcohólicas como ron y cerveza. Más de la mitad de los integrantes del grupo estuvieron fumando. Un pequeño subgrupo llamaba la atención

por su imagen más corpulenta de lo habitual y por no presentar estos comportamientos. Estos conversaban acerca del uso de la testosterona y el nerobol para estimular el aumento de la masa muscular en fisiculturistas, cada uno quería dar su opinión y no se ponían de acuerdo en si eran mayores los riesgos que los beneficios a pesar de saber que ambas son sustancias dopantes.

### **Técnica participativa 14. Mi punto de vista**

- **Objetivo:** Desarrollar la capacidad de detección del consumo de sustancias tóxicas así como propuestas para la erradicación de las mismas, comprobando la preparación de los alumnos en cuanto al tema e incentivando a la formación de un plan de acción en la brigada.
  
- **Materiales:** Papel con historia prediseñada.
  
- **Procedimiento:** Se sienta el grupo formando un círculo y al participante que le toque hará la historia desde el punto de vista del rol que le toque jugar (consumidor, familiar, amigos, compañeros de estudio o deporte). La elaboración de la versión por cada persona contará con el tiempo necesario y una vez concluida será expuesta con originalidad ante el plenario. Se establece un debate reflexivo sobre el contenido y la forma en que se representa. El cambio de las circunstancias y la alteración de la secuencia lógica pueden ser variantes que motiven a la elaboración de nuevas versiones que pueden contribuir al logro del objetivo aportando posibles acciones preventivas.
  
- **Ejemplo de situación:**
  1. Yo soy X soy el padre de Y estoy preocupado porque ha cambiado mucho, desde hace un tiempo se ha puesto mas rebelde no hace vida familiar, se reúne con personas que solo le proporcionan problemas, en la vida deportiva ha menguado su rendimiento mi punto de vista sobre el asunto es que él debería...
  2. Yo soy X soy el amigo de Y...
  3. Yo soy X soy el compañero de estudio de Y...

4. Yo soy X soy el compañero de deporte de Y...
5. Yo soy Y...

### **Técnica participativa 15. Ideas escritas.**

- Objetivo: Desarrollar la visión crítica sobre la actividad.
- Materiales: Hojas y lápiz.
- Procedimiento: Se le entrega una hoja a cada participante y se les orienta la pregunta para que ellos escriban sus propias ideas en silencio. Se les pide intercambiar su lista por la de otro, y a la nueva lista incorporar sus propias ideas, de manera que al final cada miembro del grupo dispuso de una lista completa con las ideas de todos. Luego se discute cada idea de forma ordenada y se seleccionan las más importantes.
- Ejemplo de la pregunta orientadora:
  - ¿Qué taller fue el que más te gustó?
  - ¿Qué tema de los abordados te atrajo más?
  - ¿Qué temas relacionados con las drogas te gustaría fuera objeto de reflexión grupal en el futuro?

### **Técnica participativa 16. Tres sillas.**

Objetivo: Desarrollar la visión crítica sobre la actividad.

Materiales: Tres sillas.

Procedimiento: Cada integrante del grupo pasa por cada silla y da su respuesta a cada interrogante.

Silla 1: ¿Cómo llegué? ,

Silla 2: ¿Cómo me sentí? ,

Silla 3: ¿Cómo me voy?

### **3.2.3. Resultados de las observaciones en el desarrollo de los Talleres.**

- Se mostraron motivados y con disposición favorable para comenzar el abordaje del tema propuesto.
- Participan activa y constantemente en todos los momentos.
- Disfrutaban la libertad para exponer sus reflexiones en cada técnica utilizada.
- Los debates y devoluciones sobre las problemáticas abordadas reflejan críticas cada vez más profundas sobre el tema.
- El ambiente en que se desarrolló la sesión fue apropiado, todos expusieron sus ideas, demostrando capacidad para escuchar y respetar el criterio del otro.
- Disfrutaban los roles asignados en cada dramatización.
- El promedio de participantes en los talleres fue de 21 miembros y un tiempo de duración promedio de 31 min.
- Asumen posiciones críticas y autocríticas sobre el tema, aunque aceptan la diversidad de opiniones sobre el consumo de sustancias tóxicas.
- Expusieron con claridad sus criterios respecto a las expectativas que ellos tenían sobre el trabajo en el que estaban participando, utilizando palabras para caracterizarlo como: interesante, pertinente, productivo, motivador, útil y necesario.

### **3.2.4. Resultados del nivel de conocimiento alcanzado sobre drogadicción.**

La aplicación del cuestionario en el momento inicial del proceso investigativo y al finalizar, permite apreciar comparativamente el crecimiento alcanzado con la intervención comunitaria realizada; así como hacer inferencias sobre los indicadores relacionados con el nivel de conocimientos sobre sustancias tóxicas y hábitos de consumo de las mismas en los implicados.

En un inicio el 54.2 % del grupo reconoce que sus conocimientos sobre drogas y adicciones son mínimos o insuficientes. Al cierre el 91.7 % manifiesta que son adecuados o amplios. [Tabla 1](#)

Inicialmente 87.5% del grupo identifica como los escenarios más comunes de adquisición de información, el ámbito familiar y juvenil. [Tabla 2](#)

En este sentido las reflexiones grupales los llevaron a identificar a los medios de comunicación, el centro educacional y la bibliografía como las fuentes más propicias y seguras para adquirir información fidedigna sobre las drogas.

La totalidad del grupo inicialmente no reconoce la existencia de estrechos vínculos entre el consumo de sustancias tóxicas y el doping lo que lleva a reelaborar la propuesta de talleres e incluir nuevas tareas sobre el tema, como una manifestación de la drogadicción en el ámbito deportivo.

En resumen, los resultados de la implementación de la propuesta en la muestra seleccionada y en función de la evaluación final de los ejes rectores del proceso investigativo indican que la prevención y participación se elevan mediante el uso de una alternativa pedagógica que incorpora el trabajo con el grupo formativo.

### **3.3 Resultado de la evaluación de la propuesta de alternativa pedagógica.**

De modo que se pueda valorar hasta donde se ha avanzado y lo que falta, se controlan las transformaciones que van surgiendo de las experiencias y vivencias de los sujetos por su importancia para evaluar los resultados finales del proceso investigativo. Este es un hecho educativo que permite al los participantes apropiarse colectivamente de los resultados. Se evalúa cada taller con la propia participación del grupo.

El análisis de los Talleres a partir del comportamiento de los indicadores facilita la comprensión de los resultados integrales. [Anexo 8](#)

Con relación al indicador 1: vinculación con el taller anterior, en el primero se evalúa como BAJO, lo cual es lógico si tenemos en cuenta que no ha existido ninguno anterior, para el segundo resulta MEDIO y ya a partir del tercero se mantiene con la calificación de ALTO.

El segundo indicador: preparación previa del taller, inicia la evaluación con la categoría de MEDIO, teniendo en cuenta que es la primera actividad de este tipo enfrentada por el facilitador, a partir del segundo el grupo reconoce un crecimiento en esta dirección.

La formulación de los objetivos, como cuarto indicador y parte del encuadre de la sesión inicia un proceso de crecimiento desde el inicio, este indicador tiene gran importancia porque del encuadre depende en gran medida que el accionar del grupo se corresponda con la tarea. Predominando en el criterio evaluativo la calificación de ALTO.

El cuarto indicador se refiere a la esencia a lograr con esta técnica: la cohesión grupal, considerada aquí en el momento inicial. En opinión de los propios integrantes del grupo, esta es BAJA en ese momento, luego va experimentado un ligero crecimiento y se mantiene en el nivel MEDIO, solo lo reconocen como ALTO en los dos últimos talleres.

El quinto y sexto indicador pueden ser analizados unidos, por la estrecha relación que existe entre el empleo de técnicas participativas durante el planteamiento temático específico y la efectividad de las mismas durante el momento elaborativo específico, considerando que las mismas constituyen una manifestación de iniciativa y creatividad colectiva que resultan muy oportunas para la construcción de los nuevos saberes. Para el posicionamiento metodológico de esta investigación, ambos son considerados como

expresión concreta de participación. El comportamiento de los integrantes del grupo durante las sesiones resulta contradictorio con la forma que evalúan estos indicadores al otorgar una elevada relevancia al empleo de técnicas participativas durante el planteamiento temático específico ,siempre ALTO.

Sin embargo, durante el momento elaborativo específico sus manifestaciones de iniciativa y creatividad colectiva son muy escasas al principio, transcurriendo por los tres criterios: BAJO, MEDIO, ALTO del primer al último taller.

De forma general el momento elaborativo específico de los talleres refleja como principales opiniones de los jóvenes con relación al tema: que el deseo de consumir algunas drogas ya sean legales o no está asociado con el fin de elevar el rendimiento deportivo y mejorar la figura corporal; establecen como elemento mayoritario de análisis, la repercusión del consumo social de alcohol en el deporte; desde la cotidianidad, consideran que el principal reflejo de la adicción al alcohol está asociado a situaciones de violencia como “ la generada recientemente en la escuela con jóvenes boxeadores que ingirieron bebidas alcohólicas en la recreación”. Al respecto la principal alternativa de solución manifestada por el grupo estuvo relacionada con no asociar las bebidas alcohólicas con ningún tipo de actividad extracurricular aun fuera de la Institución.

El séptimo indicador al inicio toma un valor MEDIO pero a partir del segundo taller alcanza valores predominantemente ALTOS lo que demuestra el reconocimiento hacia la contribución de las devoluciones (provengan estas del facilitador o de los integrantes del grupo) para desarrollar la visión crítica de los participantes sobre el tema, lo que refleja la disposición de los mismos para comenzar a modificar su forma de pensar sobre los hábitos de consumos de sustancias tóxicas.

Los aspectos considerados para evaluar la relación Grupo/Tarea son los mismos que establece Pichón Riviere en su cono invertido: pertinencia, pertenencia, empatía, comunicación y colaboración. La evaluación similar de los dos primeros aspectos corrobora la búsqueda realizada al inicio del proceso investigativo donde se reconoce la necesidad de abordar esta problemática en la comunidad universitaria desde otra perspectiva, la participación.

Los aspectos: empatía, comunicación y colaboración que completan el octavo indicador manifiestan criterios evaluativos diferentes, aunque en los tres casos se produce un crecimiento gradual del primero al décimo taller, de BAJO hasta ALTO.

La interrelación que se establece entre estos tres aspectos, además de la empatía o telé facilita los procesos comunicativos y propician la colaboración, como aspecto representativo del funcionamiento grupal.

Aunque el aprendizaje grupal aparece como el noveno indicador constituye el aspecto fundamental que propone Pichón para medir la efectividad del trabajo grupal, el mismo van contenidos los nuevos modos de comportamiento que asumen concientemente los individuos. En este caso los integrantes del grupo reconocen haber logrado nuevos aprendizajes, a partir de los aportes colectivos durante su construcción, y asignan un valor predominantemente ALTO.

La cohesión grupal al cierre de cada sesión expresa un crecimiento notable a medida que avanza y se consolida el trabajo en los talleres. En esta misma medida se va comprendiendo la importancia del protagonismo colectivo por encima de intentos individuales en la solución de las necesidades de la comunidad.

Resulta oportuno señalar que la evolución del trabajo grupal requirió la adecuación de la concepción inicial prevista para algunas sesiones, lo que es propio también de las alternativas pedagógicas según Lima<sup>43</sup>.

En resumen el grupo evalúa de forma favorable el empleo de la alternativa pedagógica propuesta para el trabajo preventivo contra la drogadicción, y reconocen mediante esta haber logrado nuevos aprendizajes, a partir de los aportes colectivos durante su construcción.

---

43 Valle Lima, A. (2007 )Modelos para elaborar una metodología/alternativa. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. Ministerio de Educación. Ciudad de La Habana. p 11.

## **CONCLUSIONES.**

1. Los estudiantes de la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte de Villa manifiestan tendencia al consumo de drogas legales como hábito de vida cotidiana, y conocimientos insuficientes sobre la drogadicción.
2. Se elabora una alternativa pedagógica a partir del autodesarrollo comunitario que metodológicamente implica la utilización del grupo formativo y de técnicas participativas contextualizadas al deporte que favorece el nivel de conocimientos relacionados con la prevención del consumo de drogas al propiciar la participación estudiantil.
3. Se implementa la alternativa pedagógica propuesta que contribuye a sacar al grupo de su condición natural de objeto, por la propia enajenación de lo cotidiano y facilitar que devenga sujeto del conocimiento.
4. El grupo en estudio concede una valoración favorable al empleo de la alternativa pedagógica propuesta para el trabajo preventivo contra la drogadicción, y reconocen mediante esta haber logrado nuevos aprendizajes, a partir de los aportes colectivos durante su construcción.

## **RECOMENDACIONES.**

- 1 Aplicar la alternativa propuesta en otros grupos de riesgo de la comunidad universitaria.
- 2 Realizar un diagnóstico más profundo y general que permita encontrar fallas y aciertos en la alternativa propuesta para fortalecer la labor preventiva contra la drogadicción en esta Universidad.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Alonso Freire y otros. (2004) El autodesarrollo comunitario. Santa Clara, Cuba. Editorial Feijoo.
2. Arias Fernández, F. (2001) Cuba contra el narcotráfico de Víctimas a Centinelas. La Habana. Editorial política.
3. CIE Graciela Bustillos Asociación de pedagogos de Cuba. (1998). Técnicas participativas de educadores cubanos. No.1 La Habana,
4. Colectivo de autores (2007) Adicciones. Lineamientos de trabajo. MES. Ciudad de La Habana.
5. Comisión Nacional Antidoping. (1999) Resolución No. 5.
6. Del Toro Alonso, M. (2007) Instructivo pedagógico. Técnicas participativas para la Educación en valores. Facultad de Cultura Física Villa Clara.
7. Del Toro, Mayra. (2007) Alternativas pedagógicas interactivas para la educación en valores en el Polo Acuático Juvenil .En: Tesis Doctoral. La Habana.
8. (MES) (2007). Documento del Ministerio de Educación Superior
9. Flores Pérez, D. y Pérez Veitía, Y. (2008) Acciones preventivas para disminuir hábitos tóxicos asociados a la drogadicción en estudiantes de la Facultad de Cultura Física de Villa Clara. Trabajo de Diploma. Villa Clara.
10. Gómez Anoceto, O. (2004) Estudio de la Cultura Física en la Comunidad: Propuesta de un modelo interventivo. Tesis Doctoral. La Habana..
11. Gómez Rouco, L. (2009) Acciones de intervención participativa para prevenir la adicción a las drogas legales en los estudiantes de quinto año de los cursos presenciales de la Universidad de las Ciencias de la Cultura Física y el Deporte de Villa Clara. Trabajo de Diploma. Villa Clara.
12. González Menéndez, R. (2006) Como enfrentar el Peligro de las Drogas. La Habana. Editora Política.

13. González Menéndez, R. (1998) SOS Alcohol y otras Drogas. Santiago de Cuba. Editorial Oriente.
14. González Menéndez, R. (2004) Alcoholismo. Abordaje integral. Santiago de Cuba, Editorial Oriente.
15. González Menéndez, R. (2006) Clínica y terapéutica de las adicciones para el medico general. Ciudad de la Habana. .
16. González Menéndez, R. (2006) Secretos para prevenir, detectar y vencer las adicciones. Ciudad de la Habana.
17. Gossop, M. y Grant, M. (1990) Prevención y control del abuso de drogas. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
18. Internet (2008) Sitio Web [http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n\\_a\\_Internet](http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n_a_Internet)
19. Internet. (2009) Sitio Web <http://www.em-consulte.com/es/article/44974>.
20. Martínez Hurtado, M. (2005) Cuando el Camino no se ve. Santiago de Cuba. Editorial Oriente..
21. Menéndez del Dago, H. (1998) La adolescencia sus conflictos un reto al medico de familia. La Habana. Editorial academia.
22. Mullen, K. (1987) The belief and attitudes of a group of men in mid-lifw roward use, internacional Journal of the Addicciond 20 (3).
23. Otero Rodríguez. E.I y Vasallo Rodríguez, L. (2002) Propuesta de una Metodología para la Intervención Comunitaria Participativa. Trabajo de Diploma. Santa Clara.
24. Pérez Yera, A y Rodríguez Wong, M. (2008) Potencialidades del enfoque del grupo sujeto para la intervención comunitaria. Universidad Central de Las Villas
25. Pichón Riviere, E. (1980) Del psicoanálisis a la psicología social. Nueva Visión. Buenos Aires.
26. Presidente del INDER. (1999) Resolución especial No. 1.

27. Riera, C. (2009) Prevención de la antisocialidad y la delincuencia desde el trabajo social en Cuba. Centro de Estudios Comunitarios Univ. Central "Marta Abreu" de Las Villas.
28. Rodríguez Cuellar, M. M. y Menéndez Carrasco, M. C. (2007) Educación, base de la prevención de la drogadicción. Ponencia en CD. Facultad de Cultura Física Villa Clara.
29. Rodríguez, Julio de la C. y González Carlos, M. (2003) Drogas. Información necesaria. Dirección de Extensión Universitaria. La Habana.
30. Tanguí Despaigne, B.. (2006) Como conocer el tabaquismo. La Habana. Editorial Científico Técnica.
31. Valle Lima, A. (2007) Modelos para elaborar una metodología/alternativa. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. Ministerio de Educación. Ciudad de la Habana.

## **Anexos**

### **Anexo 1 Guía para la revisión de documentos**

Objetivo: obtener información sobre lo que está establecido, normado y reglamentado sobre prevención de la drogadicción.

Aspectos a revisar:

- Tipo de documento.
- Características del documento.
- Orientaciones para el trabajo de intervención social comunitaria.
- Métodos y técnicas a aplicar en la intervención social.
- Resultados de la aplicación de acciones preventivas de intervención social comunitarias.
- Tipos de acciones para la prevención de la drogadicción en el ámbito universitario.
- Otros aspectos de interés.

## **Anexo 2 Guía entrevista para profesores y directivos.**

Objetivo: reconocer algunos de los principales elementos relacionados con el consumo de drogas, en los estudiantes del grupo.

- ¿Cuáles usted considera que constituyen hábitos de consumo tóxicos?
- ¿Considera que en este grupo de estudiantes se manifiestan hábitos de consumo tóxicos?
- ¿Cómo contribuye a través del desempeño de sus funciones a modificar las conductas adictivas?

### Anexo 3 **Encuesta sobre sustancias tóxicas**

La presente encuesta de la Comisión Antidroga de la Facultad tiene la finalidad de conocer algunos elementos relacionados con la ingestión de sustancias tóxicas. Los datos que nos aportará servirán de guía orientadora para realizar una efectiva labor preventiva. Le anticipamos las gracias por su colaboración.

Edad:

Sexo:

1. ¿Qué es para usted una droga?
2. Las siguientes sustancias se consideran drogas. Marque con una X la frecuencia de consumo. Tenga en cuenta que el alcohol incluye todo tipo de bebidas alcohólicas (vino, cerveza, ron, cocteles y preparados alcohólicos).

Frecuencia de consumo					
Sustancias	Nunca	Diariamente	Varias veces por semanas	Varias veces en el mes	Ocasionalmente
Café					
Tabaco (cigarro)					
Alcohol					
Otras (cuales)					

3. Indique los lugares donde más frecuentemente consume estas sustancias.

Lugares de consumo					
Sustancias	Casa	Escuela	Fiestas	Lugares recreativos	Otros (cuales)
Café					
Tabaco (cigarro)					
Alcohol					
Otras					

4. Señale con una X cuáles de ellas son consumidas por familiares y amigos.

Sustancias	Café	Tabaco	Alcohol	Otras
Familiares				
Amigos				

5. Qué drogas en su opinión son más utilizadas por los jóvenes cubanos en la actualidad (incluye las drogas médicas con fines no terapéuticos y las sustancias dopantes).

6. Analice los siguientes planteamientos, y tenga en cuenta que se consideran como drogas las bebidas alcohólicas, algunos medicamentos, sustancias dopantes como los anabólicos, diuréticos entre otras.

***“Sería usted capaz de consumir una droga cuando”:***

- 6.1- Tiene algún problema que le cause tristeza o desesperación. Si: No:
- 6.2- Está próximo a una competencia y aún no se encuentra en forma. Si: No:
- 6.3- Desea bajar de peso. Si: No:
- 6.4- Desea mejorar su figura corporal. Si: No:
- 6.5- Necesita estar tranquilo y reposado para un examen. Si: No:
- 6.6- Necesita estar despierto y aumentar su capacidad de trabajo. Si: No:
- 6.7- Está en una actividad social y la mayoría de los participantes lo hacen.  
Si: No:
- 6.8- Necesita recuperarse rápidamente de una competencia o entrenamiento agotador. Si: No:
- 6.9- Tiene otras situaciones no descritas en esta encuesta.

#### Anexo 4 Encuesta a estudiantes sobre patrones de consumo.

Las preguntas formuladas a continuación forman parte de una investigación, le agradecemos la mayor sinceridad en sus respuestas para que dicha información resulte útil. Gracias.

1. En las actividades familiares se consigue el pleno disfrute cuando en ellas no falta:

(Seleccione en orden decreciente sus preferencias)

\_\_\_ Buena música

\_\_\_ Ron

\_\_\_ Mucha gente

\_\_\_ Cerveza

\_\_\_ Alimentos ligeros

\_\_\_ Cigarro

\_\_\_ Otros ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

2. Aunque las actividades que se realizan en mi familia las considero muy gratas, el consumo de sustancias tóxicas en las mismas resulta:

a) \_\_\_ excesivo,

b) \_\_\_ poco,

c) \_\_\_ insuficiente,

d) \_\_\_ ninguno.

3. Cuando dispongo de tiempo libre prefiero ocuparlo en:

a) \_\_\_ Escuchando música

b) \_\_\_ Bailando

c) \_\_\_ Asistiendo a eventos culturales

d) \_\_\_ Practicando deportes

e) \_\_\_ Asistiendo a eventos deportivos

f) \_\_\_ Disfrutando de actividades recreativas

g) \_\_\_ Otros ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

3.- Considero que en las actividades sociales con fines recreativos no debe faltar:

(Seleccione en orden decreciente sus preferencias)

Buena música

Ron

Mucha gente

Cerveza

Alimentos ligeros

Cigarro

Otros ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

4.- Sobre las actividades recreativas que se programan en la escuela, me resultan:

Insuficientes,

Poco difundidas,

Apresuradas,

Improvisadas,

Atractivas,

Impuestas,

Aburridas,

Variadas,

De acceso limitado,

Participativas,

Suficientes.

Ajenas

Otros ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

5.- En las actividades sociales con fines recreativos participo:

- a) \_\_\_ sistemáticamente,
- b) \_\_\_ a veces,
- c) \_\_\_ siempre,
- d) \_\_\_ nunca.

6.- Me gusta involucrarme más en las actividades sociales relacionadas con:

- a) \_\_\_ el CDR
- b) \_\_\_ grupo de amigos
- c) \_\_\_ fiestas populares
- d) \_\_\_ con la UJC
- e) \_\_\_ la escuela
- f) \_\_\_ centros recreativos

## **Anexo 5 Encuesta sobre nivel de conocimiento de drogadicción.**

Las preguntas formuladas a continuación forman parte de una investigación, le agradecemos la mayor sinceridad en sus respuestas para que dicha información resulte útil. Gracias.

Marque con una X según su autovaloración.

1. Mis conocimientos sobre drogas y adicciones en general los considero

- a) \_\_\_ Mínimos
- b) \_\_\_ Adecuados
- c) \_\_\_ Suficientes
- d) \_\_\_ Amplios
- e) \_\_\_ No sé

2. Las informaciones que poseo sobre el tema drogas y adicciones los he adquirido principalmente a través de mi presencia en actividades:

- a) \_\_\_ Familiares
- b) \_\_\_ Escolares
- c) \_\_\_ Juveniles
- d) \_\_\_ Sociales

3. ¿Considera que entre los hábitos de consumo tóxicos y el dopaje existe relación? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

## Anexo 6 GUÍA DE OBSERVACIÓN

### **Objetivo de la observación.**

Detectar aspectos relacionados con el trabajo preventivo de la drogadicción en el grupo en estudio.

### **Objeto de la observación.**

Las actividades preventivas

### **Tiempo total de observación.**

El tiempo que dure la actividad.

### **Tipo de observación.**

Externa, directa, encubierta y cualitativa

### **Datos generales.**

- Nombre de la actividad:
- Fecha de observación:

## **Aspectos a tener en cuenta en la observación.**

### Registro de la Observación.

- Cantidad de estudiantes:
  - Cantidad de trabajadores:
  - Total de participantes:
  
  - Cómo se produce la participación de los sujetos.
  - Elementos esenciales de la organización de la actividad.
  - Aspectos significativos de la actividad.
1. Características de la participación de los estudiantes
    - Participación activa.
    - Participación espontánea.
    - El tipo de actividad no la propicia. ¿Por qué?
    - Participación preconcebida.
    - Implicación de los participantes.
  
  2. Características de la participación del facilitador
    - Papel del facilitador.
    - Se garantiza la actividad con el trabajo del facilitador.
    - Es un papel activo o pasivo.
    - Comparte la conducción de la actividad.
  
  3. Otros elementos a observar
    - La actitud social de los miembros del grupo hacia el consumo de drogas en las actividades.
    - La motivación generada en los estudiantes hacia las diferentes actividades propuestas relacionadas con la prevención de las drogas.

## Anexo 7 Guía de evaluación de Talleres.

Esta guía constituye un valioso instrumento que permitirá valorar la efectividad de la investigación en la cual participa a través de la evaluación del trabajo grupal

Marque en una de las casillas, el nivel que usted considere ha alcanzado ese indicador en la sesión del taller que acaba de ocurrir, según la siguiente escala:

NIVEL..... ESCALA

B: Bajo hasta 60 %

M: Medio 61 al 85 %

A: Alto 86 al 100 %

6. Vinculación con la sesión anterior.

<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

7. Preparación previa del taller.

<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

8. Planteamiento de los objetivos durante el encuadre del taller.

<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

9. Cohesión grupal desde el momento inicial.

<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

10. Empleo de técnicas participativas para el planteamiento temático específico

<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

6. Manifestación de iniciativa y creatividad colectiva durante el Momento Elaborativo Especifico.

<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

7. Contribución de las devoluciones que ocurren en diferentes momentos del taller al desarrollo de la visión crítica en los participantes sobre el tema.

<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

8. Relación Grupo/Tarea:

Indicadores	B	M	A
a) Pertinencia			
b) Pertenencia			
c) Empatía			
d) Comunicación			
e) Colaboración			

9. Aporte colectivo a la construcción de nuevos aprendizajes.

<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

10. Cohesión grupal al cierre del taller.

<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>

## Anexo 8

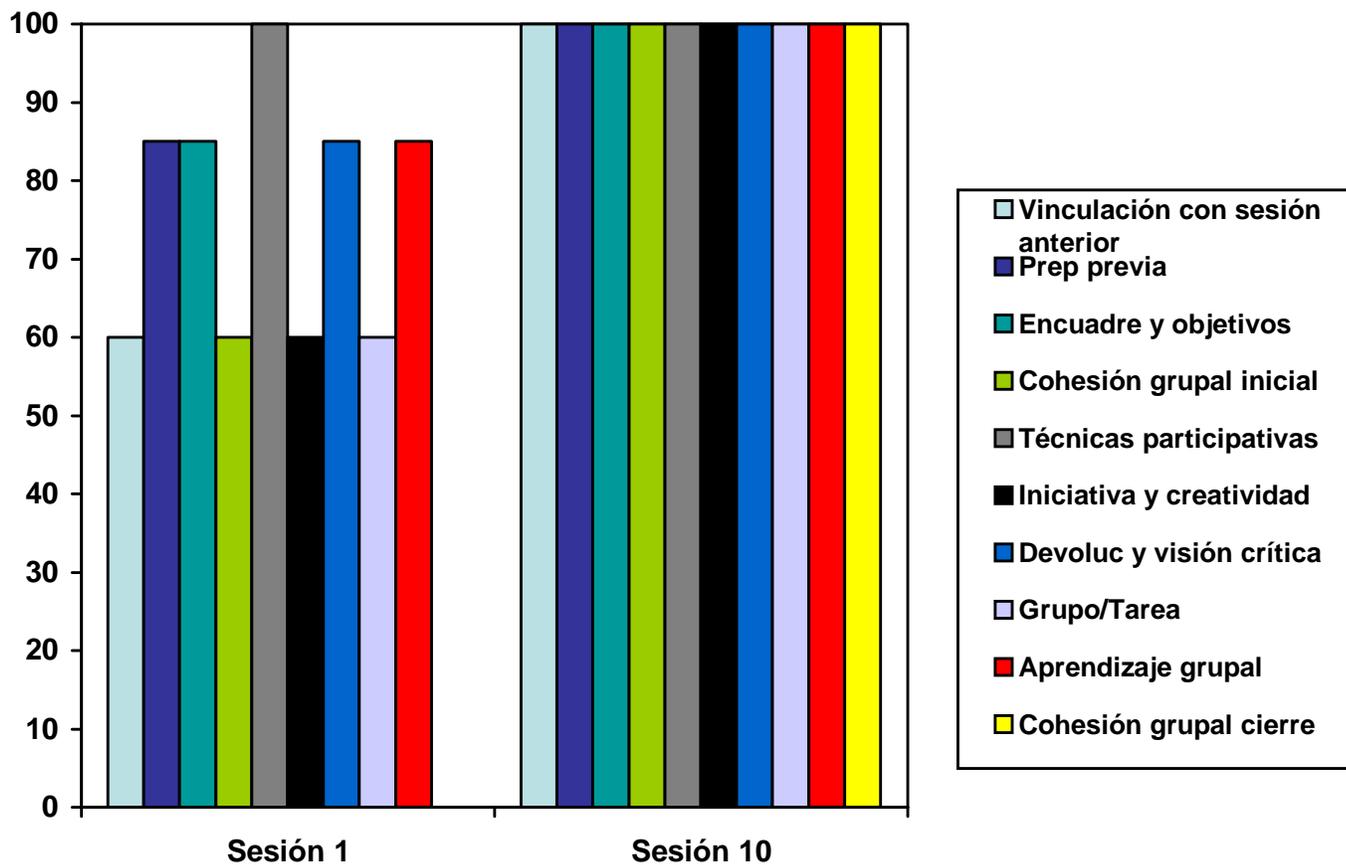


Gráfico 1 Comportamiento de los indicadores evaluativos de los talleres.

**Tabla 1** Resultados del cuestionario de conocimientos generales de drogas.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MOMENTO DE APLICACIÓN			
	Inicio		Cierre	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Mínimos o Insuficientes	13	54.2	2	8.3
Adecuados o Amplios	11	45.8	22	91.7
Total de la muestra	24	100	24	100

**Tabla 2** Resultados del cuestionario de conocimientos generales de drogas con respecto a los escenarios.

ESCENARIO	MOMENTO DE APLICACIÓN			
	Inicio		Cierre	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Familiares y Juveniles	21	87.5	11	45.8
Sociales y Escolares	3	12.5	13	54.2
Total de la muestra	24	100	24	100