UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y PSICOPEDAGOGÍA

Sede Ituzaingó II

Trabajo Final

ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS UTILIZADAS POR LOS DOCENTES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS EN LOS ADOLESCENTES DE LA SECUNDARIA

ALUMNA: MARIELA SOLEDAD TOBAR

DIRECTOR DE TESIS: JORGE SANCHEZ

Título a obtener con la presentación Profesor Universitario para la Educación Secundaria y Superior

2022

Estrategias psicoeducativas utilizadas por los docentes para la prevención del consumo problemático de sustancias en adolescentes de la secundaria.

Mariela Soledad Tobar

Resumen

La psicoeducación es brindar información específica a las familias y el paciente acerca de la enfermedad que se encuentra atravesando. El consumo problemático de sustancias es cuando la utilización de la droga afecta negativamente a una o varias de las áreas vitales: las relaciones sociales, la salud física o mental, la relación con la ley de manera ocasional o crónica. El objetivo de esta investigación es conocer las estrategias psicoeducativas utilizadas por los docentes para la prevención del consumo problemático de sustancias en escuela secundaria. Se tomó una muestra no probabilística por conveniencia intencional y premeditada a docentes que trabajen en escuela secundaria. Se administró una entrevista estructurada (Díaz-Bravo et al., 2013) a los docentes de escuela secundaria. Los resultados permiten observar que hay una variable politómica nominal (Palladino, 2011) que da cuenta de la diferencia significativa en los docentes de escuela secundaria en cuanto a su mirada en la utilización de estrategias psicoeducativas con los alumnos.

Palabras Clave: Estrategias psicoeducativas, prevención, sustancias, adolescentes.

ÍNDICE

Resumen…… 3

1. introducción…….……4

2. Marco teórico……..…… 5

2.1. Psicoeducación……..6

2.2 La adolescencia……7

2.3. El consumo de sustancias……...10

2.4. Rol del docente en la prevención ante el consumo problemático de sustancias……...12

2.5. Estrategias pedagógicas de prevención ante el consumo problemático de sustancias……...13

3. Metodología……...16

3.1. Objetivo general……16

3.2. Objetivos específicos……...16

3.3. Problema……..16

3.4. Relevancia (justificación)……16

3.4.1. Académica……..16

3.4.2. Práctica……..17

3.4.3. Social……..17

3.5. Tipo de estudio o diseño……..17

3.6. Población……..…17

3.7. Muestra……..18

3.8. Instrumento……18

3.9. Procedimiento……...18

4. Resultados……19

5. Discusión……...…23

6. Anexos……...26

6.1. Instrumento de recolección de los datos……..27

7. Referencias……..28

1. Introducción

El consumo problemático de sustancias es cuando aparece afectada negativamente en modo ocasional o crónica una o más áreas vitales de la persona, tales como: salud física o mental, las relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), las relaciones sociales secundarias (trabajo, estudios), y las relaciones con la ley (Ministerio de Educación de la Nación, 2011).

El objetivo de este trabajo es conocer la utilización de estrategias psicoeducativas que favorezcan la prevención del consumo problemático de sustancias en adolescentes que cursan la escuela secundaria. Para ello, se postula como problema el siguiente interrogante: si los docentes utilizan estrategias psicoeducativas para la prevención del consumo problemático de sustancias en adolescentes de escuela secundaria.

Para llevar a cabo esta tarea, se administrará una entrevista estructurada (Díaz-Bravo et al., 2013) en docentes que dicten clases en nivel secundario. La entrevista es una técnica que se utiliza en investigación cualitativa con la finalidad de obtener datos. Estos, se dan a partir de la elaboración de una serie de preguntas, a modo de entablar un diálogo, entre el investigador y el sujeto de estudio, que permite al investigador obtener una información más profunda y precisa posible para poder arribar a los interrogantes planteados sobre el problema de estudio. En tanto la entrevista estructurada es cuando se preparan preguntas con anterioridad, con cierto contenido y orden pre- establecido por el entrevistador para que el entrevistado responda.

Por su parte, la prevención del consumo problemático de sustancias por parte de la escuela está abocada a la orientación, al apoyo del alumno sin estigmatizarlo, desde una postura respetuosa y comprensiva, entendiendo al alumno como un sujeto de derecho. Por tanto, el docente orienta al alumno ofreciéndole alternativas dentro de su escolaridad: disposición para la realización de las actividades extra escolares, que el alumno tenga su espacio de expresión en el equipo de apoyo, y que el alumno siga sosteniendo un lazo con la escuela (Ministerio de Educación de la Nación, 2011).

A partir de todo lo expuesto anteriormente, también se evidencia la posibilidad de plantearse los siguientes interrogantes: ¿Cómo es el ambiente dentro del aula al querer conversar sobre el consumo problemático de sustancias en adolescentes que asisten a la escuela secundaria? ¿Cómo es la reacción de

los compañeros al tener información que un par de ellos ha comenzado con el consumo problemático de sustancias?

2. Marco teórico

2.1. Psicoeducación

El termino de psicoeducación se hizo conocido en el ámbito de salud mental por Carol M. Anderson y Douglas J. Reiss (psicólogos clínicos) y por Gerard E. Hogarty (trabajador social). Este término alude a una serie de principios metodológicos que las familias de pacientes esquizofrénicos han ponderado la necesidad de su aplicación para el desarrollo de técnicas más eficaces en el control de estrés (Fallon & Pederson, 1992; Lega et al., 1997; Rascón et al., 1997; Varela, 1999).

Ulteriormente, la psicoeducación se ha orientado a intervenciones psicoterapéuticas de corte didáctico-sistémicas, que favorecen la comprensión en los pacientes y la familia en el manejo de la enfermedad y el apoyo necesario para afrontar los problemas, y no solo como un soporte que brinda información (Bäuml et al., 2006).

Los programas que se usan en el proceso de psicoeducación, hoy en día, están orientados a tratar aspectos del paciente en relación a su enfermedad, sintomatología y la adherencia terapéutica para lograr un cambio conductual en sus vidas. Estos programas tienen un promedio de cinco a seis sesiones y enfatizan la importancia de la transmisión de información de la enfermedad, más que el cambio de actitudes propios en los modelos de la enfermedad presentando una eficacia limitada (Colom, 2011). Otros programas como los de psicoeducación conductual, subrayan el trabajo que se realiza para detectar e intervenir ante un nuevo episodio, poder identificar desencadenantes y regularidad de los hábitos, siendo este tipo de programas más largos.

A tal respecto, la psicoeducación busca brindar información específica a las familias y al paciente acerca de la enfermedad que se encuentra atravesando. Para algunos, es una función informativa de la psicoeducación que facilitará una aproximación terapéutica para el entrenamiento en técnicas para poder afrontar el problema. Para otros, es un proceso psicoeducativo, que un facilitador brindará la información científica actualizada, entrenamiento en técnicas para afrontar el problema y el abordaje más adecuado de un padecimiento desde su medio (Bäuml et al., 2006).

En efecto, la información que se transmite acerca de una enfermedad como las herramientas necesarias para hacer frente a las situaciones que se vivencian para lograr el cambio conductual, este proceso de psicoeducación se desglosa a que sea adaptable a diversas patologías con el fin de lograr modificaciones en la vida de las personas (Pedraza et al., 2012).

2.2 La adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años que se produce después de la niñez y antes de la etapa adulta. Este periodo es considerado de crecimiento y desarrollo humano ya que el cuerpo experimenta cambios y un ritmo acelerado de crecimiento y que este es distinto al que experimentan los lactantes. Asimismo, la adolescencia es una de las etapas de transición más importantes de la vida de un ser humano. Dentro de esta etapa el crecimiento y el desarrollo están atravesados por diferentes procesos biológicos. Como es el desarrollo de la pubertad que alude al pasaje de la niñez a la adolescencia. Estos cambios de índole biológicos pueden considerarse universales, exceptuando aquellos cambios en relación a la duración y a las características propias de esta etapa que varían a lo largo del tiempo, de los contextos socioeconómicos y que puede ser distinto de una cultura a otra (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2011).

a. La adolescencia temprana periodo de los 10 a los 14 años

Es considerada en esta etapa el periodo que podría extenderse entre los 10 y los 14 años de edad que empezaría a notarse. Por un lado, los cambios a nivel físico, como el desarrollo de los órganos sexuales, de las características sexuales secundarias y el crecimiento del cuerpo, que por lo general son considerados cambios externos, ya que resultan obvios, y el cuerpo está sobrellevando esta transformación. Por el otro, el desarrollo del cerebro, el desarrollo de células cerebrales que pueden duplicarse en un año, como las redes neuronales que se reorganizan incidiendo sobre la capacidad física, emocional y mental, que son mencionados como cambios internos. Tanto el desarrollo físico como sexual varían en los niños y en las niñas. En

las niñas suele ser unos 12 a 18 meses antes que los niños, es decir, más precoz. Y esto mismo coincidiría en el desarrollo del cerebro, como en el lóbulo frontal (el razonamiento y la toma de decisiones), en los niños se manifiestan con tendencia a actuar impulsivamente y a pensar de un modo más acrítico, y que comienza más tarde dura mucho más tiempo que en las niñas; dando lugar a la posibilidad de considerar que este fenómeno contribuye a que las niñas maduran más prontamente que los niños.

Cabe destacar, que durante este periodo las niñas y los niños comienzan a tener mayor conciencia de su género, de su desarrollo en general en comparación cuando eran más pequeños, llevando a poder tener una visión más amplia de sus conductas y apariencia en relación a las normas que observan (UNICEF, 2011).

b. La adolescencia tardía periodo de los 15 a los 19 años

Es considerada en esta etapa el periodo que abarca después de la segunda década de la vida, es decir entre los 15 y los 19 años de edad. En este periodo ya han pasado los cambios físicos más notorios en el organismo y aun así el cuerpo continúa en desarrollo. A nivel cerebral, aparece más marcado el desarrollo de la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo. Como, por ejemplo, los puntos de vista de los integrantes de los grupos que se pertenece tienden a ser de mayor importancia al comienzo de esta etapa, mientras que tales características empiezan a emerger a medida que se gana mayor confianza, claridad en la identidad y ganar valor respecto a las opiniones propias, abriendo la posibilidad de generar experiencias asociadas con el "comportamiento adulto", a la vez que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes (UNICEF, 2011).

c. Experiencias en el desarrollo y la salud en la adolescencia

A lo largo del desarrollo de la salud los adolescentes han atravesado factores que en la primera infancia están asociados a riesgos y a la mortalidad, como las complicaciones en el parto, las enfermedades infecciosas y la desnutrición, entre otros. Con la llegada de la adolescencia están otros factores que atentan contra la supervivencia y su salud, tales como los relacionados con conductas de riesgo, la violencia, los comportamientos de fumar y consumir drogas, los accidentes, el sida, el desarrollo de los trastornos

mentales, el embarazo precoz y el aborto en condiciones de riesgo (UNICEF, 2011).

Esta etapa constituye la experimentación de experiencias asociados a estos riesgos y que entra en juego el contexto social, que puede llegar a tener una influencia importante. Asimismo, no solamente aparece la experimentación de la maduración a nivel físico y sexual, sino que además incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, y la adquisición de pautas y aptitudes necesarias para desenvolverse y establecer relaciones de adulto, asumir distintas funciones y desarrollar la capacidad de un razonamiento abstracto (OMS, s.f.).

Estas conductas de riesgo previamente mencionadas, muchos adolescentes se ven sometidos a sentir presiones desde su ambiente para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y/o también empezar a tener relaciones sexuales y cada vez a edades más tempranas que puede desencadenar en riesgos a desarrollar traumatismos, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS) como por ejemplo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), entre otras. Como además problemas de adaptación y de salud mental pudiendo tener efectos positivos o negativos en la salud y bienestar a futuro (OMS, s.f.).

Asu vez, es importante destacar que los adolescentes en esta etapa aun no son capaces de comprender en su totalidad conceptos complejos y presentan dificultades para comprender la relación entre una conducta y sus consecuencias o percibir el grado de control que se puede tener de la toma de decisiones en relación a la salud, entre ellas, decisiones referidas a su comportamiento sexual. Dada esta incapacidad de hacerlo adecuadamente puede desembocar en prácticas de explotaciones sexuales y a la asunción de conductas de alto riesgo debido a la vulnerabilidad que presentan (OMS, s.f.).

d. Prácticas de riesgo para la salud en los adolescentes

Dada la vulnerabilidad que presentan los adolescentes en esta etapa de desarrollo prepondera la necesidad de experimentar conductas que implica llevar a explorar los limites en función a la necesidad psicológica y del desarrollo de la formación de la identidad individual. Esta característica en los adolescentes, lleva a muchos niños y niñas a experimentar con el tabaco, el alcohol y otras sustancias adictivas, sin visualizar el daño que puede causar a su salud o las

repercusiones a largo plazo de las adicciones, como involucrarse en conductas delictivas. La adicción más experimentada es el fumar. Se estima que alrededor de los 150 millones de adolescentes que fuman morirán por causas relacionadas al consumo de tabaco, hábito que generalmente se adquiere en la adolescencia y estos son más propensos, en un promedio de tres veces más de consumir alcohol regularmente y ocho veces más de probabilidad de consumir cannabis, según el informe sobre la pobreza infantil en los países pertenecientes a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) (UNICEF, 2011).

2.4. El consumo de sustancias

La OMS realiza una definición de la droga como *"una sustancia que, introducida en un organismo vivo, modifica una o varias de sus funciones".* De esta definición es aplicable a las sustancias consideradas como ilícitas (heroína, LSD, cocaína, marihuana, etc.) que están prohibidas y las lícitas (permitida con circulación regulada), como el tabaco, el alcohol; abordado según la clasificación del discurso jurídico.

Asimismo, la OMS, realiza una clasificación del perfil del consumidor siendo la más consensuadas entre los especialistas como:

- *consumidor experimental:* consumió 1 a 3 veces en la vida y no ha vuelto a hacerlo desde hace 1 año o más
- *consumidor ocasional:* consume 1 o 2 veces al mes
- *consumidor habitual:* consume cada semana o varias veces en la semana
- *consumidor intensivo:* consume 1 o varias veces por día (Kornblit et al., 2011).

Para el Observatorio Argentino de Drogas (2010), clasifica a los indicadores de consumo de sustancias en:

- *Prevalencia:* cuando el consumo de sustancia la persona lo usó al menos una vez.

Se divide en:

1- Prevalencia de los últimos 30 días o del mes: es la proporción de personas que han consumido la sustancia en los últimos 30 días.

2- Prevalencia de los últimos 12 meses o anual: es la proporción de personas que consumieron la sustancia en los últimos 12 meses.

3- Prevalencia de vida o global: es la proporción de personas que consumieron la sustancia alguna vez en la vida.

- *Incidencia:* es la división del número de personas que empezaron a usar drogas durante un período específico de tiempo (un año o un mes) por el número de personas que corren el riesgo de usar una droga determinada por primera vez.
- *Dependencia:* es el "*conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto*. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescriptas por un médico), alcohol o tabaco*"*, Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión, CIE 10. (Observatorio Argentino de Drogas, 2010).

También, se considera a los factores de riesgo-protección a aquellos estímulos o situaciones sociales personales y familiares que establecen en menor o mayor medida vulnerabilidad en relación al uso de drogas. Las dimensiones objetivas y subjetivas analizadas que se asocian al consumo son:

1. *Percepción de riesgo:* refiere al a percepción del daño asociado al consumo de una determinada droga (medida subjetiva).
    - *Indicadores de propensión a consumir:* tener la curiosidad, percepción sobre la decisión o no de probar alguna droga.
2. *Indicadores de vulnerabilidad:*
    - *Percepción de facilidad de acceso:* percepción de facilidad o dificultad para conseguir una determinada droga (medida subjetiva).
    - *Consumo en el entorno:* formar parte de vínculos de amigos o familiares que consumen drogas (medida objetiva)
    - *Ofertas de drogas:* recibir oferta directa de drogas y si hubo posibilidad de probar alguna droga ilícita (medida objetiva)

3. *Indicadores de propensión a consumir:* la curiosidad de probar alguna droga (marihuana, cocaína u otras) y la probabilidad de consumo ante la posibilidad de acceso a la sustancia. (Observatorio Argentino de Drogas, 2010).

Además, existe la presencia de consumos problemáticos de drogas, que afectan negativamente a una o varias áreas vitales como: las relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), las relaciones secundarias (estudio, trabajo) la salud física o mental, la relación con la ley, de manera ocasional o crónica. Estos consumos problemáticos pueden aparecer como uso, abuso, o adicción en sustancias psicoactivas (legales o ilegales), como en el tabaco, el alcohol o psicofármacos (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina [SEDRONAR], 2017).

2.4. Rol del docente en la prevención ante el consumo problemático de sustancias

La figura del docente, según la Ley Nº 10.579 (1987), art. 2, es quien realiza y guía la educación de los alumnos. Supervisa, orienta en la enseñanza en los diferentes niveles y/o modalidades y especialidades […]. El docente, según lo expresado en el Art.6 también pondera en los alumnos la formación en las normas éticas y sociales independientemente a una postura partidaria y/o religiosa; fomentando el amor y respeto a la patria, de la Constitución Nacional y de la Constitución Provincial […].

Por otro lado, el docente es un actor como agente social que pondera los aprendizajes de los contenidos académicos, así como también en actividades sobre la prevención del inicio de consumo problemático de sustancias, en que se le brinda al alumno estrategias para la elaboración de proyectos de vida saludables. El alumno es visto como un sujeto activo que, a partir de la revisión de sus aprendizajes previos, de interacción con sus pares, el docente interactúa como una figura de andamio, que le brindará seguridad y a su vez le permitirá constituir su aprendizaje (Ministerio de Salud, 2016).

Por tanto, la Educación Secundaria apunta a la formación de los adolescentes y jóvenes para el ejercicio pleno de la ciudadanía, para la continuación de estudios y de trabajo. Fomenta la elaboración de conocimientos como herramienta para comprender y elaborar sobre el entorno social, económico, cultural, ambiental, para desenvolverse como sujeto responsable de

sus derechos y obligaciones, siendo colaborativo, solidario y respetando los derechos humanos como también refutando todo tipo de discriminación (Ley Nº 26.206, 2006).

Así la escuela es considerada una institución que posibilita la construcción de la identidad, el desarrollo de vínculos, la relación entre pares, ofreciendo un espacio de pertenencia para niños y adolescentes, un espacio de socialización, donde se aprende a tomar decisiones, a resolver conflictos, a conocer las fortalezas y las dificultades, a realizar actividades con otros teniendo objetivos en común (Ministerio de Salud, 2016).

El carácter de prevención de la escuela, es considerado un espacio de apertura en la escucha, en el armado de vínculos de confianza entre los adultos, directivos y alumnos que les permita conversar, dialogar, como poder elaborar el pedido de ayuda cuando este sea necesario (Ministerio de Salud, 2016).

En la escuela, se emplean diferentes estrategias de prevención. Estas son:

- *Estrategias de prevención inespecíficas:* son actividades que se realiza en la escuela que fomenta espacios de expresión, participación y reflexión de los adolescentes sobre lo que sienten y piensan y que sean escuchados por los docentes/adultos sobre sus preguntas. Ej. una actividad artística, o deportiva.
- *Estrategias de prevención especificas:* se brinda información propiamente dicha sobre el consumo de sustancias psicoactivas y el consumo en general.
- *Estrategias de prevención indicada:* cuando se interviene sobre el sujeto que está atravesando el consumo problemático. Se busca acompañar en el proceso terapéutico y pedagógicos, desde el equipo de Departamento de Orientación Escolar (DOE), los docentes y el Equipo de Conducción (SEDRONAR, 2017).

2.5. Estrategias pedagógicas de prevención ante el consumo problemático de sustancias

La escuela es un ámbito que favorece el desglose de estrategias pedagógicas de prevención porque permite la elaboración de expresiones en los

alumnos en relación a su modo de ver, pensar y sentir del lenguaje. Fomenta espacios para poder generar un sentido de pertenencia, sentirse cuidados, de protección de derechos, sentir que a otros les importa, que están para poder realizar actividades y/o proyectos. Y que posibilita crear una cultura institucional abocada a el cuidado, que los alumnos sientan que son cuidados, les dará lugar a comprender así el cuidado propio y el cuidar a los demás, estableciendo relaciones de reciprocidad (SEDRONAR, 2017).

La escuela como institución realiza intervenciones sobre el consumo problemático de sustancias teniendo en cuenta el cuidado y los derechos de los alumnos y observando que "hay detrás de esa situación" de consumo. Tal intervención debe ser integradora, que aloja, contiene y protege a el alumno, como también del grupo de amigos y/o compañeros. Para ello se elabora los siguientes pasos:

- *Qué hacer:* conversar con el adolescente que está implicado en el consumo problemático de sustancias.
- *Cómo encarar el diálogo:* resguardar la intimidad del alumno generando confianza que permita un intercambio, elaborar desde" como ha estado el alumno" antes que solo expresar sobre el consumo. Cuando la información desde otra persona, evitar mencionar la fuente.
- *Qué hacer después:* una vez finalizada la conversación con el adolescente, realizar una reunión con el equipo institucional para re pensar el proceso pedagógico. Citar a los padres/tutor para informarles de la situación, involucrarlos en estrategias de prevención, orientarlos para que realicen consulta con profesionales especializados, brindándoles información sobre recursos institucionales, armar reuniones con la escuela con los miembros de los equipos de orientación (SEDRONAR, 2017).
- *Ante el conocimiento que un alumno este pasando con un consumo problemático:* se debe informar al equipo de Departamento de Orientación Escolar (DOE) y el equipo de apoyo. Abrir espacios de diálogo y reflexión para que el alumno exprese que le está sucediendo. Realizar evaluación del rendimiento, asistencia y convivencia pedagógica del alumno con los docentes y los profesionales correspondientes.

- *Ante el conocimiento que un alumno este aparentemente pasando por un estado de intoxicación en la escuela:* solicitar el servicio médico para su correspondiente evaluación (llamar al SAME). Ser confidentes de la situación, citar a los adultos más cercanos el adolescente para que lo acompañe. Elaborar trabajo en conjunto con el equipo de Orientación Escolar, tutores de la escuela y equipo externo.
- *Si se debería realizar un tratamiento:* se realiza el seguimiento del alumno a través del equipo de apoyo (EOE/ASE/DOE) con los organismos de salud. Facilitar estrategias para la continuidad pedagógica y sostener la escolaridad. Sostener el vínculo del alumno con la escuela.
- *Si se visualiza la manipulación de sustancias ilegales en las inmediaciones de la escuela:* poner en conocimiento al Consejo de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (CDNNyA). Informar a la Dirección y Supervisión de la escuela para que se ponga en contacto con los organismos correspondientes (SEDRONAR, 2017).

3. Metodología

La investigación ha sido de tipo transversal, ya que se obtuvo información sobre estrategias psicoeducativas para la prevención del consumo problemático de sustancias en adolescentes de escuela secundaria en un solo momento temporal, y se aplicó un tipo de diseño exploratoria-cualitativa no experimental para las distintas estrategias psicoeducativas utilizadas por los docentes.

1.1. Objetivo general

- Conocer la utilización de estrategias psicoeducativas que favorezcan la prevención del consumo problemático de sustancias en adolescentes que cursan la secundaria.

1.2. Objetivos específicos

- Brindar estrategias para la detección del perfil de personas de consumo problemático de sustancias
- Conceptualizar las estrategias psicoeducativas para desarrollar conductas de prevención del consumo problemático de sustancias en adolescentes.
- Desarrollar estrategias psicoeducativas que favorezcan la internalización del concepto de consumo problemático de sustancias en adolescentes.

1.3. Problema

¿Los docentes utilizan estrategias psicoeducativas para la prevención del consumo problemático de sustancias en adolescentes de la escuela secundaria?

¿Cómo es el ambiente dentro del aula al conversar sobre el consumo problemático de sustancias en los adolescentes?

¿Qué hacen los compañeros frente a la información de un par como ellos ha empezado con el consumo problemático de sustancias?

3.4. Relevancia (justificación)

3.4.1. Académica

Esta investigación intenta aportar conocimientos en el ámbito académico y en las instituciones escolares en la importancia de la implementación de estrategias psicoeducativas en el aula para la detección y prevención del consumo problemático de sustancias en la población de adolescentes que se encuentran en pleno proceso de identificación personal en el desarrollo de su identidad.

3.4.3. Práctica

Con los datos obtenidos de la investigación se podrá desarrollar un plan de intervención que apunte a la detección de los primeros indicadores del consumo problemático de sustancia para favorecer su prevención.

3.4.4. Social

A partir de los resultados conseguidos en esta investigación, se podrá generar políticas educativas orientadas a prevenir el consumo problemático de sustancias en los adolescentes para fortalecer el desarrollo personal. Visibilizar las estrategias psicoeducativas utilizadas por los docentes permitirá fortalecer los vínculos entre pares en el aula no caer en el consumo problemático de sustancias.

3.5. Tipo de estudio o diseño

Se realizó un estudio empírico de tipo descriptivo-exploratorio, transversal con un abordaje cualitativo.

3.6. Población

La población estuvo compuesta por docentes que trabajan en el nivel secundario. Como criterios de inclusión, los docentes debieron:

- Conocer estrategias psicoeducativas para la prevención del consumo problemático de sustancias.
- Residir en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el Gran Buenos Aires.
- Aceptar participar de la investigación.

Como criterios de exclusión, no se les administró la entrevista a docentes que:

- No trabajen en el nivel secundario
- No conozcan sobre estrategias psicoeducativas para la prevención del consumo problemático de sustancias.
- No residían en Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el Gran Buenos Aires.
- No aceptaron participar en la investigación.

3.7. Muestra

Se tomó una muestra no probabilística por conveniencia intencional y premeditada a docentes que trabajen en escuela secundaria.

3.8. Instrumento

Se administró a los docentes de nivel secundario una entrevista estructurada que consta de 8 ítems para poder conocer las estrategias psicoeducativas utilizadas por los docentes para la prevención del consumo problemático de sustancias.

3.9. Procedimiento

Se administraron personalmente una entrevista a los docentes de nivel secundario. Se les informó que la entrevista es anónima y la información brindada se utilizará sólo para los fines de esta investigación.

4. Resultados

Se describió a continuación los resúmenes de las entrevistas realizadas a los docentes que trabajan en escuela secundaria.

Entrevista 1:

Escuela media No 6 Ramos Mejía, Localidad La Matanza. 2° año, turno tarde 15 varones 12 mujeres. Total 27 alumnos. Materia: Historia.

En el adolescente en el inicio del consumo de sustancias, muchas veces no es notorio, suele darse el fin de semana, generalmente con el alcohol. En el cuerpo no se les nota. Los pares reaccionan al conocer del consumo, como un encubrimiento o silencio para que no llegue al mundo del adulto, que se concibe como un mundo que sanciona y estigmatiza estas situaciones. Por tanto, los adolescentes tienden a tapar la situación. Se trabaja desde la escuela, “el ser un buen amigo”, “un buen amigo que da las herramientas para que pueda abordar estas situaciones”. Se trabaja de manera trasversal en la escuela.

En el consumo problemático de sustancias, se da cuando afecta el modo de sostener de manera cotidiana la rutina de manera satisfactoria en el adolescente. El adolescente llega tarde, comienza a faltar, no logra cumplir con las tareas extra-aulicas, para sus objetivos, lo que se propone. La tarea de prevención del consumo desde el docente, se trabaja del lado académico en la materia de salud y adolescencia en 4° año, que proporcionan información. El docente también genera caminos de diálogos y escucha atenta, en donde el adolescente sienta que va a ser escuchado por los adultos de la escuela, que no le sea estigmatizante y que proponga soluciones que no tenga que ver con la sanción, la represión, sino la posibilidad de pensarla problemática de consumo de sustancias de manera integral.

El ambiente áulico en el consumo de sustancias en general, cuando son las clases expositivas, cuando se trabaja el saber escolarizado, lo importante es el espacio de reflexión, expresar y de compartirlo entre los pares y no tanto la información académica, acompañado por un docente atentamente escuchando. Como estrategias de prevención del consumo problemático de sustancias se brinda herramientas como la habilitación de canales de diálogos, donde el adolescente sienta cuidado y confianza por parte de los adultos, desde la pedagogía con propuestas grupales, y en los casos particulares desde la

intervención del equipo escolar de los profesionales de la escuela. En los cursos hay designado un tutor para conversar en privado con los alumnos que estén en cuestión de consumo de sustancia, y se lo pone en conocimiento al equipo de orientación de la escuela, quienes articulan las entrevistas con la familia, y proponen la intervención más adecuada para cada caso. Como programas generales se utiliza los lineamientos de ESI y los contenidos transversales.

Entrevista 2:

Escuela media No 6 Ituzaingó, Localidad Ituzaingó. 4° año, turno tarde 16 varones 12 mujeres. Total 28 alumnos. Materia: Salud y adolescencia.

En el inicio de consumo de sustancias, al principio del consumo, dependiendo del tipo de drogas, en el aroma por ejemplo en la marihuana puede llegar a ser notorio, si lo realizan antes de ingresar a la escuela. Después con las otras sustancias en un principio no llega a ser notorio, los adolescentes suelen consumir en el fin de semana y en los casos más graves entre la semana. Los pares en el aula reaccionan desde tapar lo que estaría pasándole a “su amigo”, se van tapando de aquellos, los adultos, al menos que aparezca ese compañero “el buchón” y se lo cuente a algún preceptor y el adulto lo acompaña desde la escucha, resguardando su intimidad personal. Y desde la escuela se trabaja desde manera transversal.

En cuanto se da el consumo problemático de sustancias el adolescente, comienza a faltar a clases, a no asistir a las actividades extraprogramáticas, o tener una asistencia muy irregular, que comienza a ser notorio. Desde el docente, busca poder estar, acompañar mediante la utilización de estrategias psicoeducativas, con mucha información de casos, de videos, de imágenes, con espacios de charlas, espacios de reflexión, de los contenidos propios de la materia, donde el adolescente sienta que puede ser acompañado y no juzgado. Se busca que el alumno pueda ir comprendiendo la magnitud de tal concepto, e ir logrando una internalización sobre la importancia del cuidado de su salud y toma de conciencia de lo que podría pasar en un consumo problemático de sustancias.

Ambiente áulico, desde un espacio reflexivo los adolescentes logran prestar atención en temas que ellos se sienten implicados y demuestran interés, ya que son temas propios de la etapa como conocer sobre sexualidad y el crecimiento del cuerpo, embarazo, consumo de sustancias, y suelen realizar

preguntas, te cuentan de amigos de ellos también.

La escuela, al tener conocimiento del consumo problemático de sustancias, interviene el equipo de orientación escolar, quienes realizan entrevistas a los padres, se trabaja con el alumno desde la escucha y reflexión. Y con todos los alumnos, charlas preventivas, talleres, actividades, psicoeducación, en un abordaje más integral y con los programas de ESI.

Entrevista 3:

Escuela media No17 Morón, Localidad Castelar. 4° año, turno tarde 14 varones 16 mujeres. Total 30 alumnos. Materia: Salud y Adolescencia.

En el adolescente el inicio del consumo de sustancias, suele ser motivado por las salidas de fin de semana o por amigos, suele aparecer con las drogas comúnmente llamadas blandas, como el alcohol, la marihuana, o algunos ir hacia las drogas más fuertes como la cocaína o el éxtasis. El consumo no suele ser notorio, solo si el docente tiene mucho conocimiento en el tema, podría darse cuenta enseguida, sino más bien, queda desapercibido. El adolescente no es consciente de los riesgos del consumo en el organismo. La reacción más cercana del adolescente hacia un amigo de él, es lo voy a cubrir de los padres, y de los adultos alrededor.

El consumo problemático de sustancias comienza a darse cuando el adolescente comienza a tener comportamientos inadecuados como conductas de riesgo, conductas problemáticas, ausencias en la escuela, dificultades de permanecer en las actividades extraprogramáticas, no continuidad en las actividades escolares en el hogar, que va a requerir la ayuda de los padres en el hogar o desde la escuela, con los docentes. El rol del docente en el consumo de sustancias es de un adulto que escucha, que acompaña, que sostiene al adolescente que está atravesando la situación del consumo problemático de sustancias, no lo juzga, no lo apaña, no lo esconde. El docente es quien también se encarga de comunicárselo al equipo de Orientación Escolar de la escuela y estos últimos son quienes entrevistan a los padres y se comienza a realizar un seguimiento del caso. Se trabaja de manera transversal con la escuela. El ambiente en el aula, hay alumnos que en las clases no quieren dar importancia a lo que pasaría del entorno a sus compañeros sobre el consumo, en ese caso sería un grupito muy reducido de alumnos, otros alumnos si muestran interés por conocer sobre el consumo de sustancias y como le recae en su cuerpo físico,

eso se nota en las clases expositivas o en aquellas clases que se acercan los profesionales de salud (ej. Médicos) quienes asisten al colegio para brindar información sobre la temática: cuidado de la salud, enfermedades sexuales, consumo de sustancias, etc.

El modo de utilizar estrategias de prevención en el aula, desde la escuela, suele darse a partir de clases expositivas, en el que se muestran imágenes, videos explicándoles de que se trata el consumo problemático de sustancias, que genere un impacto de concientización de hechos reales, de temas que realmente pasan entre los adolescentes, también con programas sobre ESI, y acompañados desde el equipo de Orientación Escolar siempre.

5. Discusión

En el trabajo final descripto se realizará una síntesis de los resultados obtenidos de las entrevistas y del planteo del problema realizándose los comentarios oportunos en base a la literatura mencionada. Posteriormente se indicarán dificultades del estudio y propuestas a futuro.

Los resultados de las entrevistas han demostrado que los alumnos a tener información de un par como ellos han empezado con el consumo de sustancias, tienden a encubrirlo y buscan que dicha información sea resguardada del mundo del adulto. Según el Ministerio de Salud (2016) el docente es quien les brindará estrategias a los alumnos para la prevención del consumo problemático de sustancias. Por tanto, el ambiente áulico desde el docente interviniente se torna un espacio de debate, con apertura al diálogo y reflexión sobre estas circunstancias que está atravesando el adolescente. Los interrogantes planteados se confirmarían “conocer el ambiente áulico al conversar sobre el consumo problemático de sustancias” y “la reacción de los compañeros al tener conocimiento de un par como ellos ha empezado con el consumo problemático de sustancias”.

Asimismo, el rol del docente es quién le provee al alumno estrategias para la elaboración de proyecto de vida saludables. El docente aparece como una figura de andamio que otorgará seguridad al alumno y le permitirá construir su aprendizaje (Ministerio de Salud, 2016).

En cuanto al interrogante planteado: “los docentes utilizan estrategias psicoeducativas para la prevención del consumo problemático de sustancias en adolescentes de escuela secundaria”. Se puede observar una confirmación parcial de dicha pregunta y también ver las dificultades que se presentó en la investigación y la posibilidad de abrir interrogantes a futuro.

Se podría decir que se llega a la confirmación parcial del interrogante debido a que no se ha tenido en cuenta la formación profesional previa del docente de nivel secundario. En tanto dicha confirmación se podría dividir en dos vertientes: por un lado, los docentes con formación profesional en historia, geografía, u otra profesión, son los que utilizan estrategias netamente pedagógicas para impartir la enseñanza. Se entiende por estrategias pedagógicas a aquellas que se refiere a la enseñanza del contenido académico propiamente dicho. La elaboración de proyectos y actividades áulicas que fomentan el cuidado propio, el cuidado de los demás para que el adolescente

pueda expresar su modo de ver, pensar y sentir (SEDRONAR,2017). Por el otro lado, los docentes con formación profesional en psicología son los que utilizan estrategias psicoeducativas para impartir la enseñanza, como en la materia de salud y adolescencia. El termino estrategias psicoeducativas refiere a aquella información específica que se brinda al paciente y a la familia acerca de la enfermedad (Bäuml et al., 2006).

Esta dificultad presentada sobre formación en la profesión previa del docente de nivel secundario, se la conoce como la variable de medición politómica nominal (Palladino, 2011) que se refiere a aquella variable que no puede ordenarse como por ejemplo la profesión. Por tanto, aparecería dos miradas áulicas sobre un mismo fenómeno que se ha interrogado.

La escuela como institución formadora de sujetos activos de derecho, genera un ambiente áulico desde una mirada integradora. Intenta realizar intervenciones sobre el consumo problemático de sustancias mirando que “hay detrás de esa situación”, desde una mirada que aloja, que contiene y acompaña (SEDRONAR, 2017). Esto, coincide con lo expresado en las entrevistas por los docentes quienes conciben al alumno desde un rol activo, y que le brindan las herramientas necesarias para pensar la problemática del consumo problemático de sustancias desde una mirada integral.

La escuela es el agente interviniente ante la presentación de consumo problemático de sustancias en los adolescentes. Su intervención está orientada a seguir una serie de pasos (espacios de diálogo, reflexión, citación a los padres por parte del equipo de Orientación Escolar, facilitar estrategias de continuidad pedagógica, seguimiento del alumno en caso de tratamiento de salud), (SEDRONAR, 2017).

En cuanto a la elaboración a futuro, podría abrirse un camino para otras investigaciones en nuestro país, para así indagar más detalladamente sobre la identidad del adolescente en su crecimiento personal que lo lleva a iniciar con el consumo de sustancias. Si tal elaboración de su imagen personal se ve condicionada por la mirada de sus pares, de su entorno, o del mundo del adulto que lo asociaría a estados emocionales que lo llevarían a iniciar el consumo de sustancias.

6. Anexos

6.1. Instrumento de recolección de los datos

HOJAS DE RESPUESTA

Los datos recabados serán confidenciales y en ningún momento se revelará la identidad de los entrevistados. Sus respuestas serán anónimas y tan sólo con fines estadísticos. Por favor, llene los espacios con la siguiente información:

Fecha de hoy:	Nombre de la institución:
Grado/curso:	Turno:
Materia que dicta:	
Total de alumnos en el aula: ___Varones: ___ mujeres: ____ Otro género: ___.	
Lugar de residencia, localidad y barrio:	

ENTREVISTA

A continuación, encontrará preguntas en torno al consumo problemático de sustancias, la utilización de estrategias psicoeducativas y el rol del docente en la institución educativa. Responda según su experiencia áulica.

1. ¿Cuándo un adolescente inicia el consumo de sustancias comienza a ser notorio?
2. ¿Cuál sería la reacción de los pares al tener conocimiento que un compañero ha estado en el consumo de sustancias?
3. ¿Cuándo comenzaría a ser considerado que un alumno estaría atravesando un consumo problemático de sustancias?
4. ¿Cuál sería el rol del docente en la prevención del consumo problemático de sustancias?
5. ¿Cómo es el ambiente áulico de los alumnos al comenzar a hablar sobre el consumo problemático de sustancias?
6. ¿Se utilizan estrategias psicoeducativas para la prevención del consumo problemático de sustancias?

7. ¿Qué realiza la escuela como institución educativa ante el conocimiento que un alumno estaría inmerso en el consumo problemático de sustancias?
8. ¿Se utilizan programas que propone el Ministerio de Educación para la prevención del consumo problemático de sustancias en el aula?

7. Referencias

Bäuml, J., Froböse, T., Kraemer, S., Rentrop, M., & Pitschel-Walz G. (2006). Psychoeducation: a basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophr Bull, 32*(1), 1-9. doi: 10.1093/schbul/sbl017.

Colom, F. (2011). Psicoeducación, el litio de las psicoterapias Algunas consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 40*, 147-165

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, y M., Varela-Ruiz, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico Investigación en Educación Médica, 2*(7), 162-167

Falloon, R. & Pederson, J. (1982). A family management in the prevention of exacerbation of schizophrenia: a controlled study. *The New England Journal of Medicine, 306*, 1437-1440.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). *La adolescencia. Una época de oportunidades.* Autor.

Kornblit, A. L., Camarotti, A. C., y Di Leo, P. F. (2011). *Prevención del consumo problemático de drogas. Material de estudio. Módulo 1. La construcción social de la problemática de las drogas.* Ministerio de Educación; UNICEF.

Lega, L. I., Caballo Manrique, V. E., y Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual.* Siglo XXI.

Ley Nº 10.579 (1987). *Estatuto del docente.* 30 de diciembre de 1987.

Ley Nº 26.206 (2006). *Ley de Educación Nacional*. 14 de diciembre de 2006.

Ministerio de Salud (2016). *Guía para educadores. Prevención en las aulas. Material para docentes de consulta y orientación para el abordaje del consumo problemático.* Buenos Aires Provincia.

Observatorio Argentino de Drogas (2010). *Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2010.* Autor.

Organización Mundial de la Salud (s.f.). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente Desarrollo en la adolescencia. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Palladino, A. (2011). *Introducción a la epidemiología*. Universidad Nacional del Nordeste.

Pedraza, L., Molerio, O., Álvarez, R., Hernández, Y., y Martínez, Y. (2012). Prevención y tratamiento del tabaquismo desde un enfoque psicológico. *Revista Psicogente, 15*(28), 445-461

Rascón, M. L., Díaz, R., López, J., y Reyes, C. (1997). La necesidad de dar atención a los familiares responsables del cuidado de pacientes esquizofrénicos. *Salud Mental, 20*, 55-64.

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (2017). *Valija de vida saludable. Prevención de adicciones. Guía de orientación pedagógica para docentes. Educación media*. Buenos Aires Ciudad.

Varela, C. (1999). *La influencia de la familia en el paciente esquizofrénico* [Tesis de maestría, Universidad de Sonora]. http://hdl.handle.net/20.500.12984/4177