

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PARA LA INFANCIA

ASSESSMENT OF A PREVENTION PROGRAM AGAINST PSYCHOACTIVE SUBSTANCE CONSUMPTION AMONG CHILDREN

Eliana María Hernández Ramírez

Universidad de Antioquia, Colombia

Abstract

The use of psychoactive substances on school population is a real problem that is increasing. These substances include not only illicit drugs but also alcohol and tobacco. Objective: to determine the impact of intervention YOMI-LIFE program for the prevention of psychoactive substances in childhood. Methodology: an instrument was applied whose structure is based on the following key points: Self-schemas, life habits and life skills as mediating factors in the use of psychoactive substances children, girls, parents and teachers of 42 educational institutions in Medellín. Results: an increase in body recognition was observed among children. Similarly, identification of health threats and higher autonomy in decision-making also showed increased values. Teachers recognize the importance of accompanying students in building their identity as well as a changing on topics such as life habits, values, self-esteem and preventing consumption. Furthermore, concern and preventive capacity against negative factors that may affect their children is evident among parents. Discussion and conclusions: Experimenting with common addictive substances like alcohol, tobacco and marijuana takes place during school age, thus granting schools a lead role in preventing consumption with the advantage of being able to reach families of students.

Keywords: alcohol drinking, childhood, marijuana abuse, primary prevention, school, tobacco use.

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas en población escolar es un problema real que viene en aumento. Entre estas sustancias se destacan no solo las drogas ilícitas sino también el alcohol y el tabaco. Objetivo: determinar el impacto de intervención del Programa YOMI-VIDA, para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la infancia. Metodología: se aplicó instrumento estructurado bajo los ejes: Autoesquemas, Hábitos de vida y Habilidades para la vida como factores mediadores en el consumo de sustancias psicoactivas a niños, niñas, padres, madres y profesorado de 42 instituciones educativas de Medellín. Resultados: hubo aumento en reconocimiento del cuerpo, en identificación de lo perjudicial para su salud, y mayor autonomía en decisiones. El profesorado reconoce la importancia de acompañar a estudiantes en construcción de su identidad y un cambio en los temas sobre hábitos de vida, valores, autoestima, prevención de consumo. En padres y madres, hay preocupación y capacidad preventiva frente a factores negativos que pueden afectar a sus hijos e hijas. Discusión y conclusiones: La experimentación con sustancias como alcohol, tabaco y marihuana, se produce en edad escolar, dando a la escuela un papel protagónico de prevención de consumo teniendo en cuenta además a las familias de los estudiantes.

Palabras clave: abuso de marihuana, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, escuela, infancia, prevención primaria.

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en población escolar es un problema real que viene en aumento. En la amplia variedad de sustancias usadas se destacan no solo las drogas ilícitas sino también el alcohol y el tabaco (Gobierno Nacional de la República de Colombia, Ministerio de la Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, UNODC, CICAD, OEA, 2011).

Según el último informe mundial sobre drogas, el consumo de drogas sigue causando daño considerable, reflejado en la pérdida de vidas valiosas y años productivos. Se calcula que en 2012 entre 162 y 324 millones de personas entre 15 y 64 años consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2014).

Esta preocupante situación es superada por el consumo de drogas legales, las cuales, no sólo generan adicción sino también daño en el cuerpo humano, además de generar efectos a nivel mental y social. (Gobernación de Antioquia, Dirección Seccional de Salud de Antioquia y Comité Departamental de prevención en drogas de Antioquia, 2008).

En Colombia, el último estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar fue en 2011, con participantes entre 11 y 18 años. Allí se encontró que el 10% de los encuestados, ha consumido cigarrillo en el último mes, aumentando este consumo en la medida en que el estudiante aumenta de grado escolar, asimismo el 40% de los encuestados, declararon haber consumido alguna bebida alcohólica en el último mes (Gobierno Nacional de la República de Colombia et al., 2011).

En 2009, un estudio sobre salud mental de los adolescentes en Medellín, evidenció un incremento en el consumo tanto de sustancias legales como ilegales, siendo, de estas últimas, las de mayor consumo la marihuana (11,4%), el popper (6,9%) y la cocaína (4%) (Universidad CES y Alcaldía de Medellín, 2009).

La experimentación con las sustancias adictivas más comunes se produce en la edad escolar, lo que le ha dado a la escuela un papel protagónico para la prevención de estos consumos teniendo en cuenta que los programas que se implementan en este ámbito tienen la ventaja de llegar a la mayoría de estudiantes, incluso a sus familias (Fernández, Nebot, y Jané, 2002; Miovsky, Novak, Stastna, Gabrhelik, Jurystova, y Vopravil, 2012).

Considerando esta problemática, se creó el programa YOMI VIDA, el cual constituye una estrategia educativa, cuya estructuración hace parte de una propuesta académica con enfoque de Educación para la Salud, y cuya metodología es apropiada para ser implementado en las aulas de clase, direccionado por un docente.

Según Henao (2005), es importante comenzar procesos de prevención temprana, en aulas de clase, en procesos de formación adecuados al ciclo vital; sumado a que entre los 0 y 12 años de edad, es la etapa donde niños y niñas establecen las bases de su desarrollo físico, emocional y social; es cuando más aprenden y definen sus comportamientos de cuidado, respeto y afecto con ellos mismos y con los demás. Esto constituye una estrategia óptima para generar procesos de transformación que incidan en la lucha contra la pobreza, la exclusión y la vulneración de los derechos de la infancia.

Los programas de prevención del consumo de sustancias que se han implementado en el ámbito educativo presentan diversos enfoques. La oficina con las Drogas y el Delito de Oficina de Naciones Unidas, afirma que no siempre se deben implementar acciones que aborden directamente el consumo de drogas, sino abordar factores que se han identificado como asociados a este comportamiento de riesgo. Algunos son la autoestima, expresión de sentimientos, habilidad en la solución de problemas, valoración del propio cuerpo, actitud crítica, relaciones familiares, el consumo de drogas de personas cercanas, entre otros (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Red Mundial de la Juventud., 2004)

En México se adaptó un programa de prevención del uso de tabaco abordándose variables como autoestima y autoeficacia, y encontrando mejores niveles en estos aspectos en los estudiantes que habían recibido la atención (Alonso, Esparza, Frederickson, Guzmán, López y Martínez, 2008). Por otro lado, el Programa Barbacana, cuya metodología es participativa e interactiva, permite informar sobre las drogas y formar en algunas habilidades para la vida que median en el consumo de sustancias (Maite Poveda, 2002).

Si bien se han realizado diversos programas con objetivos similares, una de las recomendaciones realizadas es evaluar las intervenciones con el fin de

mejorarlos. Respecto a la evaluación de este tipo de programas, se ha encontrado que la mayoría de ellos son ineficaces, sin embargo, se ha encontrado estudios que muestran que los enfoques centrados en los factores sociales y psicológicos relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas pueden reducir la incidencia y prevalencia de estas conductas (Botvin, 1995).

En este sentido, la Corporación Surgir, luego de implementar el Programa YOMI VIDA en población escolar de la ciudad de Medellín, buscó evaluar el impacto de esta intervención por medio de una medición pre y otra medición post a la implementación del Programa, teniendo como unidad de medición a las variables mediadoras para el consumo de sustancias psicoactivas como lo son: autoesquemas, habilidades para la vida y hábitos de vida. Este artículo, presenta los resultados de dichas mediciones buscando identificar cambios en los factores mencionados de manera que se siga contribuyendo a la disminución de la vulnerabilidad al inicio temprano del consumo de sustancias psicoactivas en esta población.

MÉTODO

El programa YOMI VIDA, etapa escolar, busca fomentar estilos de vida saludable como factor de protección frente al inicio temprano de sustancias psicoactivas en niños y niñas de la ciudad de Medellín. El Programa está compuesto por tres módulos: Autoesquemas, Habilidades para la Vida y Hábitos de Vida, considerados factores mediadores en el consumo de sustancias psicoactivas. La estrategia central del Programa es la formación a mediadores sociales (profesores), a su vez, ellos abordan los temas con niños y niñas en aulas de clase y con padres y madres de manera complementaria. Las estrategias metodológicas del Programa incluyen: formación a mediadores sociales, los cuales reciben material pedagógico (cartillas para cada niño y niña y guías para su trabajo y el trabajo con padres y madres). De esta forma, los profesores desarrollan los temas propuestos durante todo el año escolar, una vez por semana, con una duración de una

hora aproximadamente por sesión. Para los padres de familia, se establecen actividades alternas y complementarias que, de igual manera, son direccionadas por el profesorado.

En el 2009, se crea un modelo evaluativo, descriptivo, cuali-cuantitativo, a manera de línea de base con base en los módulos mencionados, que ayudó a determinar el estado de los participantes en los temas abordados antes de iniciar la intervención. Posteriormente, en 2011, se aplica de nuevo a manera de línea de cierre con el fin de identificar cambios en estos aspectos. A continuación se presentan algunos detalles de la evaluación.

Participantes

En la evaluación de la línea de base en 2009-2010 participaron 821 niños(as) (N= 5.670) de primaria con edades entre 5 y 13 años, asimismo 27 docentes (N=126) de 42 instituciones educativas estatales, en siete comunas¹ de la ciudad de Medellín, y 34 padres y madres de familia (N=840) de los hijos que habían pasado por un proceso de atención psicosocial contemplado en el proyecto.

La muestra conformada por los niños y niñas fue aleatoria estratificada, la del profesorado, padres y madres de familia, fue aleatoria intencionada. En el año 2011 se aplicó nuevamente el instrumento con el fin de evaluar el impacto que la intervención había tenido tanto niños y niñas, docentes, y padres y madres de familia (Tabla 1).

Procedimiento

Definición de ejes de evaluación e Instrumento

El objetivo general del programa es fomentar la adquisición de estilos de vida saludables como estrategia protectora frente a la vulnerabilidad del inicio temprano del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, en niños y niñas de la ciudad de Medellín. Para alcanzar este objetivo se desarrollan tres ejes temáticos: Autoesquemas, Hábitos de Vida y Habilidades para la Vida, con profesores, padres, madres y estudiantes de primaria. Es a partir de estos ejes temáticos que se

¹ Comuna, es un término utilizado en Colombia para referirse a una unidad administrativa del área urbana de una ciudad media o principal del país, que agrupa sectores o barrios determinados.

construyen indicadores pertinentes y variables cualitativas y cuantitativas.

Tabla 1. Pasos tenidos en cuenta para la aplicación del pretest y postest y población participante

Línea de base	Resultados	Postest
Definición de un eje de evaluación	Niños y niñas (muestra 504, selección aleatoria estratificada) N=5670	
Construcción de variables y definición de muestra	Docentes (muestra 27, aleatoria intencionada) N=126	Aplicación posterior para determinar comparación con estado inicial, correlación con la intervención
Elaboración de instrumentos	Padres y madres/adultos responsables (muestra 34, aleatoria intencionada) N=840	
Levantamiento de información		
Diseño aplicativo, sistematización	Plan de análisis	

Son estas variables las que constituyen el instrumento utilizado en la evaluación. Todas las preguntas fueron trabajadas a partir de imágenes teniendo en cuenta los siguientes módulos: caracterización de la población, construcción de la identidad personal (autoesquemas), hábitos de vida y habilidades para la vida.

El instrumento fue ajustado con el equipo de profesionales responsables de la intervención.

Proceso de recolección y sistematización de la información

Para la aplicación del instrumento, se firmó el consentimiento informado por parte de los participantes. Las personas responsables de la aplicación del instrumento fueron externas a la institución que desarrolló la intervención y capacitadas previamente

Tabla 2. Sistema de calificación y programación del aplicativo empleado para realizar análisis de la información obtenida en la evaluación del programa YOMI VIDA, 2011

NIÑOS -NIÑAS	CAMPOS MODULARES ESPECIFICOS					
	BAJO		MEDIO		ALTO	
	RANGO %	RANGO CALIFICACION	RANGO %	RANGO CALIFICACION	RANGO %	RANGO CALIFICACION
Modulo: Construcción de la identidad personal	(0%-24%)	0-19	(25%- 90%)	20-72	(91%-100%)	73-80
Modulo: Hábitos de vida	(0% -24%)	0-23	(25%- 90%)	24-88	(91%-100%)	89-98
Modulo: Habilidades para la vida	(0%- 24%)	0-6	(25%- 90%)	7- 23	(91%-100%)	24-28

para ello. El instrumento contenía un campo de identificación del formulario, características sociodemográficas y campos relacionados con los módulos específicos planteados en la intervención, así: niños y niñas: construcción de la identidad personal, hábitos de vida y habilidades para la vida; profesorado: módulo introductorio, autoesquemas, hábitos de vida, habilidades para la vida y creencias frente a los consumos; y padres y madres: familia, conductas de consumo, disminución de la tolerancia y pautas de crianza.

Análisis estadístico

El proceso de captura de la información fue realizada en Microsoft Access-2007.

Se realizó un análisis bivariado para cada una de las poblaciones y para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión y a las variables cualitativas, frecuencias absolutas y porcentajes.

Posteriormente se presentó la descripción de las frecuencias por preguntas y sus respectivas respuestas comparadas entre la línea de base (LB) y el postest (PT), luego, se dio paso a la presentación de la valoración por módulos, y a la valoración total.

Se finalizó haciendo comparaciones entre la LB y el PT para lograr establecer la dirección del impacto producto de la intervención.

Para determinar la medición, se proyectó el establecimiento de la diferencia de puntajes de acuerdo a la dirección de cambio; es decir, si los puntajes posteriores son mayores se llamará "cambio positivo" y si son iguales a cero o inferiores se denominará "Cambio negativo" (Tabla 2).

RESULTADOS

A continuación se presentará un comparativo entre los resultados de la LB y el PT para cada uno de los actores involucrados en la intervención dentro de cada módulo evaluado, con el fin de identificar la participación de cada actor en la construcción de estilos de vida saludables en los niños y niñas de primaria.

Caracterización de la población

Niños/niñas

En cuanto a la caracterización por sexo, en la línea de base, el 46% son mujeres y 41,9% hombres; en la evaluación posttest se observa un aumento de 4,1% y 7% respectivamente.

Respecto a la edad, en la LB, las edades se concentraban en 6, 7 y 8 años de edad (sumatoria porcentaje de las tres edades es 90%), es por eso que pasados en algunos casos 3 años de intervención y en otros 2 y 1 año, el posttest concentra las edades en 8, 9,10 (sumatoria porcentaje de las tres edades es 86%), lo que hace la muestra estratificada y comparable por edad.

Docentes

Tanto en la LB como en el PT, predomina el sexo femenino en el grupo de docentes, con una diferencia del 5% en la población muestral de la línea de base, determinado por 29 docentes que no fueron evaluados. Para el rango de edad se destaca que tanto para la LB como para el PT los docentes tenían más de 44 años (43% (LB), 48% (PT)).

Para el nivel de formación docente se identificó una marcada diferencia entre la población de la línea de base que era licenciada (52%), especialista (40%), respecto al PT, licenciada (35%), especialista (43%). Ello puede atribuirse a que los docentes en estos tres años de intervención de YOMI, alcanzaron otro nivel de formación, dado que en el momento de tomada la línea base eran docentes de primero y asumen esa condición de cualificación docente, paralelo a su práctica profesional. La experiencia docente se mantiene tanto en la LB como en el PT cuyo porcentaje predominante fue 11 a 20 años de experiencia.

Padres/Madres

Las características de los padres y madres que participaron tanto en la línea de base como en el PT, muestran una población en su mayoría madres de familia: 74% línea de base y 90% en el PT. Los padres en la línea de base representan el 17% y en el PT 10% en el PT.

En cuanto a edades, las características se muestran equiparables en todos los rangos, en ambos predominan padres y madres con edades entre los 29 y 38 años, seguidos del rango de edad de 39 a 48 años en la línea de base y en el rango de 24 a 28 en el PT.

Ejes de evaluación

Módulo de Construcción Identidad personal

Niños y niñas

En el marco del módulo de autoesquemas, se indagó por la identificación que hacían los niños y niñas respecto al cuerpo humano y cómo se sentían con el suyo. Ellos reconocieron, en la línea de base, en más del 80%, que las partes cabeza, mano, pierna y tronco pertenecen al cuerpo humano. Esta identificación aumentó en el PT a un 90%.

Respecto a la *identificación del cuerpo completo* de una niña, el 84,8% de niños y niñas contestaron correctamente, aumentando un 7,5% en el PT de 7,5%. . Para la identificación del cuerpo completo de un niño se observó una variación entre la LB y el PT de 1,7% de niños y niñas que mejoran el reconocimiento.

En la pregunta *¿Qué parte de tu cuerpo te gusta más?*, se resalta una variación en cuanto a la parte del cuerpo que les gusta más a niños y niñas: cabeza (LB=45,2% - PT=68,2%), piernas (LB=51,9% - PT=66,8%) y cabello (LB=45,3% - PT=64,4%).

Pasando a la pregunta *¿Identifica cómo te sientes TÚ la mayoría del tiempo?*, la categoría con mayor respuesta fue la Alegría (LB=82,5% - PT=87,7%), presentando aumento entre la LB y el PT de 5,2%.

Llama la atención que la rabia fue la única emoción que aumentó en comparación con la línea de base, pasando de 4,5% niños y niñas que la sentían, a un 6,3%.

Emociones como la impaciencia, preocupación, miedo y tristeza fueron sentimientos que disminuyeron en el PT.

Docentes

Los docentes fueron indagados por el reconocimiento que tenían frente a los procesos de prevención del consumo de drogas, alcohol y sustancias psicoactivas, así como el conocimiento del concepto y los elementos constitutivos en la construcción de la identificación personal en niños y niñas.

Se destaca que los docentes trabajan con los estudiantes sobre temas que facilitan la prevención de consumo, evidenciándose un aumento de 15% respecto a la LB, esto muestra que el avance objetivo de dotar a los docentes con elementos conceptuales que les permita hacer de la prevención un elemento de trabajo en las aulas, está logrando un ejercicio de transversalidad. Asimismo, fortalecen el trabajo en asuntos cotidianos ya nombrados en la línea de base como: hábitos de vida, valores, autoestima, autonomía, ética, salud y asuntos específicos como el daño que genera el cigarrillo y el alcohol.

Sin embargo, los docentes reconocen que aunque es importante la prevención liderada desde las escuelas; tanto en la línea de base como en el PT el 85% de ellos nombra que son los padres y madres de familia los primeros responsables de esta labor. Asimismo, como responsables de la prevención se visualizan el sector salud y tímidamente se nombran las instituciones que trabajan directamente en este tema. Es importante en este sentido señalar, que la propuesta de YOMI, logra que los docentes y en general las comunidades identifiquen instituciones de apoyo frente a esta problemática, en tanto los padres, docentes, niños y jóvenes, solo lograban identificar espacios de apoyo en las escuelas.

Frente a la construcción de la identidad personal, el PT permite evidenciar, que para los docentes su valoración frente a la importancia de acompañar a los estudiantes en la construcción de su identidad personal, cobra una mayor importancia, hay un avance en esta respuesta del 9% con relación a la línea de base, asimismo indican que este acompañamiento ese considerada una tarea fácil.

Un elemento valorativo, que también evidencia el impacto del Programa en este componente, lo constituye

la adquisición de herramientas por parte de los docentes para el trabajo sobre los autoesquemas, en el cual hubo un aumento del 6% en la línea PT sobre el acompañamiento por parte del docente en la construcción de la respuesta a la pregunta *¿quién soy yo?*

Módulo Hábitos de vida

Niños y niñas

Como uno de los elementos importantes del programa YOMI-VIDA, en la prevención del consumo de drogas en la infancia, se indagó por lo que era perjudicial para la salud en los niños y niñas, y hubo un aumento en el reconocimiento de la respuesta *licor* en 20,8%, y el *Cigarrillo* en un 3,6%. Esto puede aumentar el potencial de no consumo, considerando que pueden reconocer las posibles consecuencias negativas de los mismos.

Además se rastrearon algunos gustos como parte de la estructuración personal de los niños y niñas; para la variable *actividades que te gusta realizar todos los días*, hubo más inclinación por *estudiar* pero mostrando una leve disminución en el PT (-2,1%).

Explorando las variables relacionadas con los efectos que sobre los niños y niñas tiene el que los adultos consuman a su alrededor cigarrillo y alcohol, se observan niveles más altos en la categoría *Enojo*, con un aumento del 3,9% en el PT respecto al cigarrillo y en 1,3% respecto al licor; esto hace que su felicidad disminuya.

Docentes

Desde la línea de base se estableció que los conocimientos que los docentes manifiestan sobre hábitos de vida están asociados a lo que se hace a diario y a aquellas acciones cotidianas que permiten evidenciar equilibrio en la vida de las personas.

El análisis comparativo entre la LB y el PT relacionado con la valoración del trabajo en el aula, las herramientas metodológicas para el trabajo sobre hábitos de vida y las miradas sobre la incidencia de estas temáticas en la prevención del consumo se visualizan en las Figura 1.

En este módulo se observa el mayor porcentaje de cambio en todos los elementos constitutivos del eje de trabajo hábitos de vida, en tanto los docentes valoran los procesos de enseñanza de estos como *muy fácil*, porcentaje en esta respuesta que aumenta

significativamente en relación a la LB. El tema de higiene y aseo, uno de los que más preocupa a los docentes, por la proyección y continuidad que pueda tener en las

familias, presenta un porcentaje de cambio del 43%, seguido del reconocimiento del entorno, con un porcentaje de cambio del 38%.

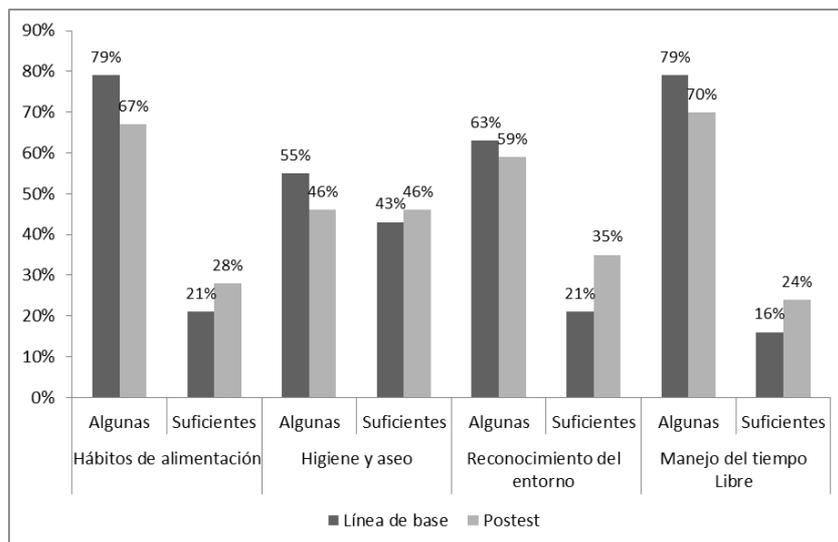


Figura1. Uso de herramientas metodológicas para construcción de los hábitos de vida de los niños, línea de base/Postest, Noviembre, 2011

Módulo Habilidades para la vida

Niños y niñas

En este módulo se buscó dar cuenta del desarrollo emocional de los niños y niñas, a partir de las representaciones sociales que logran construir de sus relaciones con el entorno que los rodea.

La emocionalidad de éstos se manifiesta con mayor tolerancia a la diferencia, se observa un comportamiento en el PT sobre el cuidado frente a desconocidos, aumentando los conocimientos y las actitudes en un 5,6% respecto a la LB, sobre la negación a la invitación de personas extrañas.

Frente a la variable *aceptación de cerveza ofrecida por un familiar o un tercero*, el porcentaje de los que *no aceptan*, se conserva muy similar en la línea de base y el PT; lo que sí se evidencia en el PT es una disminución del porcentaje de los que *sí* lo harían, representado en el 9,9%.

Respecto a los espacios de permanencia y socialización de los niños y niñas, se observa que menos niños se sienten felices en su *barrio*, disminuyendo un 10% en el PT; y un 2% no se sienten felices en sus familias, porcentaje que se manifiesta igual frente a la escuela (Tabla 3).

Tabla 3. Proporción de respuesta en el pretest y en el postest frente a la pregunta. ¿Qué te genera cada una de las siguientes preguntas? Evaluación eje Habilidades para la vida. YOMI VIDA. 2011

Que te genera cada una de las siguientes preguntas:	Opción	Línea de Base		Postest		% Mejoramiento Frecuencia
		n	%	n	%	
Si un adulto desconocido te hace alguna invitación la aceptas	Si	70	8,5%	51	6,2%	-2,3%
	No	695	84,7%	740	90,2%	5,6%
Si un amigo o un familiar me invita a tomar un poquito de cerveza para la sed tu aceptas	Algunas veces	46	5,6%	10	1,2%	-4,4%
	Si	112	13,6%	81	9,9%	-3,8%
Vives feliz en tu barrio	No	665	81,0%	679	82,8%	1,8%
	Algunas veces	36	4,4%	40	4,9%	0,5%
Eres feliz en tu escuela	Si	678	82,6%	594	72,4%	-10,1%
	No	72	8,8%	112	13,7%	4,9%
	Algunas veces	50	6,1%	97	11,8%	5,7%
	Si	733	89,3%	682	83,2%	-6,1%
	No	23	2,8%	44	5,4%	2,6%
	Algunas veces	42	5,1%	76	9,3%	4,2%

Al indagar en la línea de base por el tema del estado de las relaciones se puede observar que la relación que se evidencia más "cercana" es con la madre (LB= 92,% - PT= 90%), seguida por la relación con los profesores (LB=

89,8% - PT= 77,9%), aunque hubo una disminución del 2,7% y 11,8% respectivamente.

Docentes

Es muy importante para los docentes trabajar en el aula las destrezas que les permitan a los niños y niñas ser más competentes en sus relaciones, manifestándose un aumento en un 26% en el PT.

Asimismo se considera muy importante conocer qué tipo de relaciones tienen los alumnos en diferentes ámbitos (familiar, escolar, comunitario) mostrándose un aumento del 2% en el PT.

Frente a las herramientas para el trabajo sobre este módulo y a pesar de su importancia, en la LB se hizo manifiesto que no existían herramientas para atender e intervenir cuando se evidencian conflictos, ni para potenciar la enseñanza de adecuadas relaciones. Sin embargo en el PT hubo un 35% de cambio en el que los docentes manifestaron haber adquirido las herramientas para abordar situaciones de temor, conflicto o peligro en sus alumnos y que se convierte en un elemento protector fundamental frente al posible consumo de SPA.

Componentes evaluados como complemento

Creencias de los docentes frente al consumo

Como elemento principal de la propuesta de YOMI-VIDA los referentes y las creencias frente al consumo, se evaluaron desde un módulo independiente, además de las vivencias de los docentes frente a situaciones cotidianas, que de alguna manera se han ido normalizando con los niños y niñas.

Se destaca tanto en la LB como en el PT diversas creencias y acciones frente a los consumos por parte de los docentes, rente a la pregunta ¿Ha ofrecido alguna vez un poco de licor a un niño? en la línea de base la respuesta fue negativa en 100%, en el PT bajó a 94%. Igualmente para la pregunta: ¿Ha fumado alguna vez frente a un niño o niña? La respuesta negativa fue de 94% en la línea de base y de 89% en el PT.

Además de ello, ha disminuido la creencia de que los niños y niñas que tienen antecedentes de padres que hayan consumido alcohol y otras sustancias,

probablemente consuman a temprana edad (LB= 81%, PT=70%), involucrando otros factores, como la relación con pares que padezcan de este consumo, lo cual hace que aumente la preocupación para el docente (LB= 53%, PT=70%), y cada vez más se prenda la alarma ante tantos problemas de consumo de alcohol y otras drogas (LB= 77%, PT=87%).

Elementos evaluados a los padres y madres

En el programa YOMI-VIDA el trabajo de atención grupal con padres/madres está centrado en el mejoramiento de las pautas de crianza, como la principal demanda que hacen los padres y los docentes al evidenciar problemas de relacionamiento de los niños y niñas en el aula de clase e identificar problemáticas del manejo de la norma en las familias.

Conductas de consumo/ factores de riesgo

En la línea de base siete padres registraron haber consumido algún tipo de sustancia psicoactiva, lo que representa el 17% de la muestra. Los demás padres y madres refieren sólo consumo de alcohol de manera esporádica.

Disminución de la tolerancia

Esto hace referencia al reconocimiento de conductas o pensamientos que no generan condiciones de protección.

Entre la LB y el PT se destaca un aumento en el rechazo por parte de los padres ante el consumo de alcohol y drogas de los hijos, aumentando así su preocupación de que ellos empiecen a consumir, lo cual puede acarrear problemas legales, de salud física y emocional. Frente a lo anterior, se destaca que el Programa incide en la condición de normalización² de los padres y les genera actitudes que disminuyen la tolerancia y aumentan su capacidad preventiva.

Pautas de crianza

Las pautas de crianza se basaron en tres líneas: apoyo, coercitiva, indiferencia. En la de Apoyo se observa un leve aumento entre la LB y el PT, en el acompañamiento de los padres a sus hijos, apoyándolos y entendiendo sus problemas. En la Coercitiva se

² Asumir el consumo de drogas como algo cotidiano, natural.

detectaron conductas inadecuadas frente a las normas que deben implementar los padres con sus hijos, las cuales eran ejercidas por medio de castigos. Por último, en la línea de Indiferencia se observó mejoramiento en la comunicación así como mayor participación en el comportamiento de los niños y niñas en la escuela.

Los resultados alrededor de estos ejes de trabajo muestran un cambio importante a nivel comparativo individual, donde el mayor impacto se observa en las pautas de crianza, además se valora en un 13% el cambio entre la LB y el PT.

DISCUSIÓN

La implementación del programa entre los años 2009 y 2010, se enfocó en la formación y consolidación de comportamientos sanos y actitudes favorables por medio del abordaje de sus ejes temáticos: *identidad personal (autoesquemas), hábitos de vida y habilidades para la vida*. En la línea de base, 2009, se identificaron dos asuntos en los cuales era necesario hacer énfasis en la intervención: las pautas de crianza y la tolerancia frente al consumo de alcohol y otras drogas. Al realizar la evaluación, en 2011, se evidenció un cambio en dichos ejes temáticos, que favorecieron los puntos críticos visualizados, lo cual permite generar condiciones más favorables para disminuir los factores de riesgo y aumentar los de protección, valorando el aporte del programa en términos de promoción de la salud no sólo en el ámbito escolar, sino también haciendo referencia al familiar y a nivel personal.

En el trabajo con los niños y niñas, el mayor cambio a nivel global, se presentó en el módulo de *"construcción de la identidad personal"*, logrando pasar de una valoración "media" en la línea de base, a una "alta" en la de cierre. Asimismo se incrementó el reconocimiento del cuerpo, tanto femenino como masculino. Los otros dos permanecieron en porcentaje medio.

Con relación a cómo se sienten los niños la mayoría del tiempo, la respuesta más frecuente fue "Alegría". Llama la atención que la "Rabia" fue la única emoción negativa que aumentó en comparación con la línea de base.

Los niños aumentan su reconocimiento del licor y cigarrillo como perjudiciales para su salud. Este cambio representa un avance importante en la acción preventiva considerando que dicho reconocimiento puede aumentar su percepción de riesgo sobre estas sustancias, y como efecto, retrasar el inicio de su consumo, lo que en palabras de Becoña (2007) se constituiría en la disminución de la probabilidad de que estos niños se conviertan en adictos o abusadores, o que se presente bajo rendimiento académico por este motivo (Soole, Mazerolle, y Rombouts, 2008; Instituto Nacional sobre el abuso de drogas, 2004).

Otro de los ejes temáticos abordados fue el de *habilidades para la vida*, donde se consideraron elementos importantes en la interacción que tienen los niños con otros y en actividades de su preferencia. Sobre la relación con otras personas, los encuestados dieron cuenta del aumento en el autocuidado evidenciado en actitudes como no recibir cosas de desconocidos, siendo éste un factor de protección importante para la problemática estudiada (Instituto Nacional sobre el abuso de drogas, 2004).

También es importante resaltar la disminución en el porcentaje de niños que aceptaría ofrecimientos de cerveza de un familiar u otra persona, aspecto que es trascendental continuar reforzando debido a la importancia que tiene la adquisición de habilidades como la comunicación asertiva en la prevención del consumo de drogas (Instituto Nacional sobre el abuso de drogas, 2004). Además, porque esto contribuye con la disminución de la tolerancia y la actitud favorable hacia esta conducta de riesgo (Amigó Borrás, 1997).

Asimismo se destaca que la relación más cercana de los niños es con la madre, no obstante, un porcentaje importante de niños sienten temor hacia ella y también hacia su padre. Esto puede convertirse en un aspecto a intervenir, debido a que elementos como la percepción de falta de cariño de parte de éstos se puede convertir en un factor de riesgo de impacto mayor para los niños (Instituto Nacional sobre el abuso de drogas, 2004).

Con los cambios observados a partir de la comparación se valida que si se facilita en los niños y niñas la adopción de comportamientos sanos les genera mejores herramientas para afrontar situaciones de riesgo. Como afirma el Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas (NIDA) (2004), los factores de riesgo en los

niños pueden cambiar por medio de intervenciones preventivas; si no se intervienen, estos comportamientos pueden generar riesgos adicionales, entre ellos el abuso de drogas.

Docentes

El trabajo con docentes también cobra un lugar importante en la prevención en tanto pueden tener una administración más positiva de su curso (Instituto Nacional sobre el abuso de drogas, 2004), además, varias investigaciones han demostrado que cuando son ellos quienes aplican los programas, se produce un mejor efecto (Gázquez Pertusa, García, y Espada Sánchez, 2011). Con los docentes se logró incrementar la implementación de temas que facilitan la prevención del consumo, entre ellos, *hábitos de vida, autoestima, higiene y aseo, autonomía, y el daño que genera el consumo de alcohol y tabaco*, evidenciando que el avance objetivo de dotarlos con elementos conceptuales les permitió hacer de la prevención un elemento de trabajo en las aulas. No obstante, destacan a los padres como principales agentes responsables de la prevención.

Es importante señalar que la propuesta de YOMI logra que los docentes y en general las comunidades identifiquen instituciones de apoyo frente a esta problemática diferentes a la escuela, situación que no ocurría anteriormente, debido a que ésta era el único referente de ayuda.

Con relación a la valoración de su acompañamiento, los docentes, lo percibieron como más fácil en el PT. Esto tal vez puede deberse al hecho de considerar que el programa les proporcionó herramientas metodológicas para el trabajo con niños, para abordar situaciones de temor, conflicto o peligro en sus alumnos lo que se convierte en un elemento protector fundamental frente al posible consumo de SPA.

Padres y madres

Por su parte, el Programa buscó el fortalecimiento de pautas de crianza con padres de familia. Se muestra en ellos un aumento en la preocupación por el consumo de drogas de sus hijos, generando una disminución en la tolerancia y normalización de estos consumos, aumentando así su capacidad preventiva. De igual forma mejoró el acompañamiento de los padres a sus hijos, no

obstante, prevalece el castigo como principal estrategia para la implementación de la norma.

Es importante resaltar que las pautas de crianza son consideradas como aspectos muy importantes para los hijos ya que el tipo de ésta influye en el comportamiento de los mismos, además, son una evidencia del papel de la familia en el contexto social (Becoña Iglesias, 2007).

En general, puede decirse que el programa implementado obtuvo resultados importantes en la población abordada, niños, docentes y padres, confirmando lo planteado en otros estudios que afirman que son más efectivos los programas que no sólo se centran en la atención, sino que además, tienen en cuenta elementos como influencias sociales, interacción y alternativas al consumo, los cuales pueden mantener un efecto positivo de manera consistente por más tiempo (Fernández et al., 2002; Gázquez et al., 2011; Amigó Borrás, 1997).

Conclusiones

Se identifican como factores de protección en niños(as): los sentimientos de alegría; la disminución de emociones como la impaciencia, la preocupación, el miedo y la tristeza; la identificación de elementos que perjudican su salud como consumir licor y el consumo de cigarrillo.

En la población docente hubo un aumento en la enseñanza en las aulas de clase sobre temas relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, evidenciando mayor adquisición de herramientas para su abordaje.

Se manifiesta la necesidad de que otras instancias, además de la escuela, se hagan presentes en el acompañamiento que deben tener los niños en su proceso de formación en cuanto a la prevención del consumo de drogas se refiere. Al respecto, se mencionan específicamente a la familia y al sector salud.

Como factor de protección de parte de los padres de familia, se identifica el aumento en la preocupación porque sus hijos comiencen a consumir drogas. Además, se destacan otros elementos como apoyo hacia sus hijos y mejoramiento en la comunicación.

Limitaciones del estudio

No fue posible lograr el total de 83 docentes debido a que algunos docentes fueron reubicados, se jubilaron, no estaban en la institución o no podían diligenciar el instrumento por múltiples ocupaciones.

Debido a que no se realizó un estudio cuasi-experimental donde se contara con grupo control, no se pueden atribuir los cambios directamente a la implementación del Programa.

Agradecimientos

A la estrategia de sostenibilidad CODI 2013-2014 de la Universidad de Antioquia, por su apoyo para la realización del artículo. A los investigadores que hicieron parte del proyecto y a la Corporación Surgir por facilitar la información requerida

REFERENCIAS

- Alonso-Castillo, S. E., Esparza-Almanza, K. F., Frederickson, K., Guzmán-Facundo, F., López-García, K. S., y Martínez-Maldonado, R. (2008). Efecto de una intervención para prevenir el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de escuelas secundarias de Monterrey, México. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10(1), 79-92.
- Amigó Borrás, S. (1997). El "Problema de la Droga" y la Prevención del Consumo de Drogas: Mitos y Alternativas, con una Especial Referencia al Consumo de Cannabis. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 5(10), 157-189.
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 28(1), 11-20.
- Botvin, G. J. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología conductual*, 3(3), 333-356.
- Fernández, S., Nebot, M., y Jané, M. (2002). Evaluación de la Efectividad de los Programas Escolares de Prevención del Consumo de Tabaco, Alcohol y Cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis?. *Rev Esp Salud Pública*, 76(3), 175-187. doi: 10.1590/S1135-57272002000300002.
- Gázquez, M., García, J. A., y Espada, J. P. (2011). Eficacia diferencial de dos programas de prevención escolar sobre el consumo de tabaco, según el tipo de aplicador. *Psicothema*, 23(4), 537-543.
- Gobernación de Antioquia, Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Comité Departamental de prevención en drogas de Antioquia. (2008). *Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados del departamento de Antioquia. Investigación comparativa 2003-2007*. Medellín: DSSA.
- Gobernación de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. (2011). *Módulo de habilidades para la vida: guía para el trabajo con adolescentes y jóvenes*. Medellín: Gobernación de Antioquia; Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.
- Gobierno Nacional de la República de Colombia, Ministerio de la Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, UNODC, CICAD y otros. (2011). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Colombia. 2011. Informe Final*. Bogotá: Gobierno Nacional.
- Henao, J. (2005). La prevención temprana de la violencia: Una revisión de programas y modalidades de intervención. *Univ. Psychol.*, 4(2), 161-177.
- Instituto Nacional sobre el abuso de drogas. (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores, líderes de la comunidad*. España: Instituto Nacional sobre el abuso de drogas.
- Maite, M. C. (2002). Puesta en marcha del programa de prevención escolar Barbacana en Rumanía. *Salud y drogas*, 2(2), 11-13.
- Miovsky, M., Novak, P., Stastna, L., Gabrhelik, R., Jurystova, L., y Vopravil, J. (2012). The Effect of the School-Based Unplugged Preventive Intervention on Tobacco Use in the Czech Republic. *Adicciones*, 24(3), 211-217.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Red Mundial de la Juventud. (2004). *Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas*. Bogotá: ONUDC.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2014). *Informe Mundial sobre las drogas*. Bogotá: ONUDC.
- Soole, D. W., Mazerolle, L., y Rombouts, S. (2008). School-Based Drug Prevention Programs: A Review of What Works. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 41(2), 259-286. doi: 10.1375/acri.41.2.259
- Universidad CES; Alcaldía de Medellín. (2009). *Segundo estudio de salud mental del adolescente Medellín-2009. Informe Final*. Medellín: Universidad CES; Alcaldía de Medellín.

