



**Universidad Autónoma de Baja California**  
**Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo**

*“Efectos del Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales  
Chimalli en el rendimiento académico en estudiantes de  
escuela secundaria”.*

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

***MAESTRA EN CIENCIAS EDUCATIVAS***

Presenta

***Aída Rafaela Contreras Zárate***

***Ensenada B.C. abril, 2007***



**Universidad Autónoma de Baja California**  
Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo  
Maestría en Ciencias Educativas



***“Efectos del Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli en el rendimiento académico en estudiantes de escuela secundaria”.***

**TESIS**


que para obtener el grado de

***MAESTRA EN CIENCIAS EDUCATIVAS***

Presenta

***Aída Rafaela Contreras Zárate***

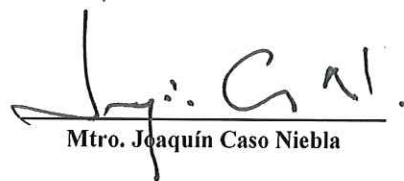
APROBADO POR:

  
\_\_\_\_\_  
**M. C. Virginia Velasco Ariza**  
(Director de Tesis)



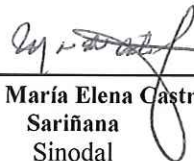
**Dra. Lucía Coral Aguirre Muñoz**

Sinodal



**Mtro. Joaquín Caso Niebla**

Sinodal



**Mtra. María Elena Castro**

**Sariñana**  
Sinodal

***Ensenada B.C. abril, 2007***

Cada aliento que respiro, en cada proyecto que emprendo y que realizo están siempre presentes las personas que más amo, cómo no dedicar este trabajo a ellas que llenan de luz mi vida y a quienes quisiera poder transmitir lo maravilloso que resulta luchar por aquello en lo que uno cree; a pesar de que en ocasiones el camino sea tortuoso y cuesta arriba.

A mis hijas  
Rayito y Nayeli  
Tan sólo por el hecho de existir.

*...por eso, debes estar en paz con Dios, cualquiera que sea tu idea de él. Y sean cualesquiera tus trabajos y aspiraciones conserva la paz con tu alma en la bulliciosa confusión de la vida; aún con toda su farsa, penalidades y sueños fallidos el mundo es todavía hermoso. Sé cauto, ¡esfuérate por se feliz!*

*Max Ehrmann*

## AGRADECIMIENTOS

Existen satisfacciones personales como el poder concluir con el presente documento, una meta largamente acariciada, pero lograrlo ha sido el resultado del esfuerzo conjunto de varias personas involucradas, a ellas quiero agradecer infinitamente su apoyo y confianza.

Con cariño, admiración y respeto a mi directora de tesis la M. C. Virginia Velasco Ariza quien me dedicó, además de su experiencia y conocimientos, incondicional disposición, tiempo, comprensión y mucha paciencia en cada momento que lo solicité, no tan sólo en el ámbito profesional.

Quiero destacar la excelente disposición de la Mtra. María Elena Castro Sariñana, creadora del Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli, quien a pesar de ser una persona sumamente ocupada, aceptó participar como asesora de la presente investigación, además de proporcionar los materiales y el entrenamiento en el Modelo Chimalli necesarios para su óptima aplicación.

Mi particular gratitud para la Psic. Adriana Carreño Balleza, miembro del equipo del INEPAR, por acompañarme y asesorarme en la grata experiencia de descubrir mis propias fortalezas con la práctica "Chimalli".

Con cariño y admiración a mi asesor Mtro. Joaquín Caso Niebla, hombre comprometido con la enseñanza, quien logró hacerme ver el manejo estadístico de los datos como una aventura gozosa en la investigación.

La forma y el momento en que algunas personas impactan en nuestra vida muchas veces pasa desapercibida. Quiero agradecer a la Dra. Lucía Coral Aguirre Muñoz a quien, tras escucharla en una presentación, su experiencia en la investigación-acción me hizo concebir que era posible realizar mis inquietudes; aunque todavía me falta camino por andar, estoy en la vereda.

Un especial reconocimiento al M.C. Lewis McAnally Salas por sus valiosas críticas al anteproyecto de tesis mismas que permitieron no perder de vista el enfoque educativo desde mi formación como psicóloga. También quiero

agradecerle su apoyo y paciencia por hacerme más accesible la incursión en el mágico mundo de la computadora como herramienta de trabajo del investigador.

A todos mis profesores y colaboradores del IIDE por su valiosa aportación a mi formación académica y crecimiento personal.

Deseo expresar mi gran admiración y respeto al Prof. Pedro Espinoza, subdirector de la Escuela Secundaria Héctor A. Migoni, por ser un ejemplo de amor y entrega al trabajo y por su fe en el ser humano; por su invaluable apoyo al desarrollo del Modelo Chimalli en la comunidad escolar.

A los profesores Sara Bertha Acebo, María de Sucre, Martín Moran, María Elena Cerezo y Pedro Espinoza, quienes colaboraron en este proyecto impartiendo las lecciones Chimalli, siempre dispuestos y entusiastas.

La participación de todo el personal que labora en una escuela hace posible la diferencia para transformarse poco a poco en una comunidad escolar protegida; muchas gracias a las secretarías por su amable apoyo, a los prefectos, al personal de intendencia y a todos los profesores, que sin participar dando lecciones, sí participaron al escuchar con atención y respeto mis intervenciones y cuestionando las actividades emprendidas en su escuela.

Muy especialmente, gracias a todos los alumnos del turno vespertino de la Escuela Secundaria Héctor A. Migoni que participaron en el proyecto, corazón de esta investigación, por su frescura y ansias de vivir.

Quiero agradecer muy especialmente a mis amigas América, Ana Ruth, Elsa, Rosario y a mi hija Rayito por acompañarme activamente en la realización de este sueño. También a mis amigas Paty, Gaby, Maribel y a mis amigos y colegas del Colegio de Psicólogos por su tolerancia a mi alejamiento en los últimos tres años.

Gracias también a la participación desinteresada de amigos como Eunice, Isabel, Bernardo; a los estudiantes de la carrera de psicología que apoyaron en la primera aplicación de los instrumentos y a todas aquellas personas que colaboraron, no menos importantes por no encontrar su nombre en estas páginas.

# Indice de Contenido

1.	INTRODUCCION.....	1
1.1.	Antecedentes.....	1
1.2.	Planteamiento del problema.....	6
1.3.	Preguntas de investigación.....	8
1.4.	Objetivos.....	8
1.5.	Justificación.....	9
1.6.	Supuestos.....	12
1.7.	Limitaciones del estudio.....	13
2.	FUNDAMENTOS.....	14
2.1.	Evaluación del aprendizaje.....	14
2.2.	Habilidades para la vida.....	20
2.2.1	Habilidades sociales.....	21
2.2.2.	Habilidades cognitivas.....	23
2.2.3.	Habilidades para manejar emociones.....	24
2.3.	Importancia de una Prevención Integral en contextos educativos.....	26
2.4.	Factores de riesgo/protección.....	27
2.5.	México: una panorámica de la prevención.....	32
2.6.	Concepto de Resiliencia y habilidades para la vida.....	37
2.7.	Adolescencia.....	41
2.8.	Promoviendo Resiliencia: el Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli.....	44
2.8.1.	Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli.....	45
2.8.2.	Criterios de selección de la intervención.....	51

3.	METODOLOGIA.....	53
3.1.	Lugar.....	53
3.2.	Participantes.....	53
3.3.	Selección de la muestra.....	54
3.4.	Instrumentos.....	55
3.4.1.	Escala de actitud hacia los mensajes protectores Chimalli.....	55
3.4.2.	Escala de Resiliencia.....	60
3.4.3.	Cárdex de Calificaciones escolares.....	61
3.5.	Diseño del estudio.....	61
3.6.	Procedimiento.....	63
3.6.1.	Procedimiento de la Intervención Chimalli.....	71
3.7.	Análisis estadístico.....	78
4.	RESULTADOS.....	80
4.1.	Análisis descriptivo.....	81
4.2.	Propiedades psicométricas de los instrumentos.....	87
4.3.	Análisis comparativo.....	88
4.4.	Análisis correlacional.....	93
4.5.	Análisis comparativo pretest-postest.....	95
5.	DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	104
	REFERENCIAS.....	115

ANEXO A.	INSTRUMENTOS.....	127
ANEXO A.1.	Inventario de disposición al cambio en la Comunidad Escolar ( <b>Indice</b> ).....	128
ANEXO A. 2.	Inventario de riesgo-protección para la comunidad ( <b>Irpaco</b> )....	134
ANEXO A.3.	Escala de Actitud hacia los mensajes protectores Chimalli.....	143
ANEXO A.3.1.	Hoja de Calificación de la Escala de Actitud.....	149
ANEXO A.4.	SECCION 2 Escala de Resiliencia.....	150
ANEXO B.	LECCIONES Y ACTIVIDADES.....	152
ANEXO B.1	Tabla de clasificación de las lecciones y ejercicios.....	153
ANEXO B.2.	Grupos con lecciones y ejercicios y mensaje protector correspondiente.....	155
ANEXO B.3.	Rutina Mente-Cuerpo para una sesión preventiva.....	160
ANEXO B. 4.	Habilidades para la vida. Práctica con alumnos.....	162
ANEXO B.5.	Testimonios.....	173

## Indice de Tablas

Tabla 1.	Características de los participantes en el pre y el postest.....	54
Tabla 2.	Alumnos que recibieron lecciones Chimalli.....	55
Tabla 3.	Ejemplo de reactivos de la Escala de Actitud.....	56
Tabla 4.	Estructura de la Escala de Actitud.....	57
Tabla 5.	Tabla de clasificación de lecciones y ejercicios: ejemplo.....	67
Tabla 6.	Lecciones para cada grupo.....	68
Tabla 7.	Actividades realizadas por la red Chimalli.....	73
Tabla 8.	Resultados de la Escala de Actitud 1ª. aplicación. Porcentaje de riesgo psicosocial.....	81
Tabla 9.	Diagnóstico Global por grado y por área.....	83
Tabla 10.	Resultados de la Escala de Actitud. Grupos con mayor riesgo psicosocial.....	85
Tabla 11.	Inventario de disposición al cambio (Índice) 1ª. aplicación.....	85
Tabla 12.	Reactivos de la Escala de Actitud eliminados.....	87
Tabla 13.	Promedio de calificaciones y materias reprobadas al momento de iniciar la intervención.....	89
Tabla 14.	Niveles de Riesgo psicosocial (PTr/p) y de Resiliencia (PTResil) en comparación con sexo, edad, grado escolar, calificaciones y materias reprobadas.....	90
Tabla 15.	Areas de la Escala de Actitud y su relación con el sexo y el grado escolar.....	92
Tabla 16.	Análisis de correlación. Descriptivos estadísticos.....	93
Tabla 17.	Análisis de correlación entre las variables académicas y las escalas aplicadas.....	94

Tabla 18.	Resultados de la Intervención. Prueba t-Student grupos apareados	95
Tabla 19.	Resultados de la Intervención por grado. Prueba t-Studentt.....	96
Tabla 20.	Resultados de la Intervención. Alumnos con Lecciones Chimalli y alumnos que no participaron de las lecciones.....	97
Tabla 21.	Resultados del pretest y postest de los grupos que recibieron lecciones Chimalli.....	99
Tabla 22.	Inventario de disposición al cambio (Indice) 2ª. aplicación.....	100

## Índice de Figuras

Figura 1.	Esquema del Modelo Chimalli.....	46
Figura 2.	Diseño del estudio.....	62
Figura 3.	Resultados del pretest y postest de la Escala de Actitud por grado	102
Figura 4.	Resultados del pretest y postest de la Escala de Actitud por área..	103
Figura 5.	Pirámide del Cambio.....	103

## 1. INTRODUCCION

### 1.1. *Antecedentes*

En septiembre de 1990 entró en vigor la Convención de los Derechos del Niño, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas. Como resultado de esta convención, los jefes de estado y de gobierno de muchos países, entre ellos México, asumieron el compromiso de brindar un mejor futuro a niños, niñas y adolescentes del mundo (SRE, 2005).

Uno de los temas que más ha destacado en los convenios internacionales a favor de la infancia ha sido el de la educación. En la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas a favor de la Infancia, celebrada en mayo del 2002 en Nueva York, se acordó como objetivo lograr que las necesidades de aprendizaje de los niños y jóvenes sean atendidas a través de programas apropiados de estudio y desarrollo de destrezas para la vida (SEDESOL, 2006).

Dentro de este marco internacional, uno de los compromisos que México asumió fue el de alentar, en pro de la niñez, una vida saludable y ofrecer una educación de calidad; así como abrir oportunidades para los niños en su crecimiento y desarrollo, en un contexto de igualdad de circunstancias que sean propicias para su desarrollo integral (SEDESOL, 2006).

En coincidencia con lo anterior, uno de los objetivos del Programa Nacional de Educación 2001-2006 es conseguir que en los próximos años la educación básica se transforme en un sistema abierto y dinámico, orientado a lograr que "los niños reciban un servicio de calidad y adquieran los conocimientos y las habilidades necesarias para su desarrollo, que aprendan a ejercer con responsabilidad sus derechos y sus obligaciones y que puedan seguir superándose a lo largo de la vida" (SEP, 2001, p. 123).

A pesar de los buenos propósitos planteados, los resultados de las evaluaciones internacionales acerca de los índices cuantitativos de aprobación o eficiencia terminal señalan que los resultados de los estudiantes mexicanos son inferiores a los de otros países en condiciones de desarrollo similares al nuestro (Ornelas, 2003;

citado en, Ponce, 2004).

Como resultado de la comparación de tres evaluaciones, la del Programa Internacional para la Evaluación del Estudiante (PISA) en 2000, la de la Dirección General de Evaluación en el ciclo 2000-2001 y la llamada prueba EXANI-I realizada por el Centro Nacional de Evaluación (CENEVAL), Santos (2003; citado en, Ponce, 2004), afirma que muchos estudiantes del sistema nacional del nivel secundaria aprenden poco y muy pocos son los que alcanzan altos niveles académicos.

El fracaso y reprobación en la educación secundaria es un grave problema a enfrentar por el Sistema Educativo Mexicano. Desafortunadamente muchos jóvenes abandonan la escuela antes de concluir la educación básica, y no todos los que la terminan continuarán estudiando niveles superiores. Por otro lado, es un hecho que la calidad de las habilidades cognitivas y para la vida adquiridas resulta insatisfactoria.

Dentro de las políticas implementadas para enfrentar los retos de una educación nacional equitativa, de calidad y de vanguardia, el Programa Nacional de Educación 2001-2006 se propuso realizar una Reforma Integral de la Educación Secundaria, cuyo objetivo es lograr continuidad curricular y articulación pedagógica con los niveles preescolar y primaria.

El reconocimiento de los riesgos psicosociales a que están expuestos los adolescentes y el papel fundamental que juega la escuela en preparar a los jóvenes para hacerles frente se ve reflejado en la Reforma de la Educación Secundaria cuando afirma:

En nuestros días hay diversos procesos que merman el tejido social: el clima de violencia que se expresa en formas y contextos variados –incluyendo a la escuela-, el desarrollo de enfermedades de transmisión sexual y el incremento de adicciones que pueden adquirirse desde la adolescencia. Estos aspectos, entre otros, demandan también una labor organizada por parte de la escuela (SEP, 2006, p. 9).

En el trigésimo quinto periodo ordinario de Sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) celebrado en abril del 2004 en Buenos Aires, Argentina, se

acordó que los esfuerzos en el área de la reducción de la demanda deben enfocarse en fortalecer los mecanismos de prevención en el sistema educativo. Así lo asume México como miembro integrante de la CICAD (OEA, 2005).

No obstante, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 2002 realizada por la Secretaría de Salud en México, el riesgo de desarrollar adicciones y/o de presentar conductas antisociales es alto, y la adolescencia es la etapa de mayor vulnerabilidad. Por ejemplo, en el periodo cubierto por la última ENA, 215,634 adolescentes entre 12 y 17 años habían usado drogas alguna vez en su vida. La edad más frecuente para iniciar el uso de inhalables son los 14 años; la marihuana muestra la máxima elevación alrededor de los 15 años y la cocaína a los 16 años. La experimentación con estimulantes tipo anfetamínico se inicia entre los 14 y los 16 años (SS y CONADIC, 2002).

Según datos proporcionados en 1998 por la ENA, la región noroeste del país cuenta con una prevalencia alta de consumo de drogas (14.73% de población general), siendo Tijuana la ciudad que supera los promedios nacionales (Souza, 2000).

Lo anterior justifica ampliamente la implementación de acciones articuladas con las reformas planteadas para la escuela secundaria que impacten en el aprovechamiento y reprobación. Con estas medidas se busca aportar también al incremento de los factores de protección frente a los riesgos psicosociales, cubriendo con esto, la demanda de aprendizajes para la vida.

Una forma de apoyar a los adolescentes es ayudándolos a resistir la presión de las circunstancias del entorno social en que se desarrollan, para que aprendan a manejarlos e incluso logren rebasarlos. Es decir, que puedan desarrollar resiliencia.

La investigación especializada en materia preventiva ha permitido identificar diversos modelos de intervenciones preventivas centradas en el control de los factores de riesgo, los cuales han demostrado tener efectos positivos en estudios experimentales o cuasi-experimentales (Hawkins, Catalano y Miller, 1992).

El *Life Skills Training (LST) Program* (Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida) desarrollado por Botvin en la Universidad de Cornell, Nueva York, es un programa ampliamente difundido y evaluado bajo el patronazgo del National Insti-

tute on Drug Abuse (NIDA) de Estados Unidos. Este programa combina el entrenamiento en habilidades de resistencia, personales y sociales, y está dirigido a adolescentes de 12 a 14 años.

Tomando como base este programa (el cual fue traducido, modificado y adaptado a la cultura española), el Gobierno de España, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), puso en marcha un programa para prevenir el consumo de drogas y la conducta antisocial aplicado en el contexto escolar por profesores previamente capacitados denominado "Construyendo Salud". Este programa ha venido actuando mediante una serie de actividades escolares y extraescolares. El programa está dirigido a alumnos del último grado de educación primaria con edades entre los 11 y 12 años (Luengo, Romero, Gómez, Guerra y Lence, 1999).

En México se cuenta con varios modelos preventivos del consumo de drogas, en los que se encuentran comprometidos los esfuerzos de distintas instituciones oficiales como la Secretaría de Salud (SS), el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), los Centros de Integración Juvenil (CIJ), la Secretaría de Educación Pública (SEP) e instituciones privadas como el Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, A. C. (INEPAR) y la Fundación Ama la Vida, entre otras.

Entre estos programas se encuentran "Construye tu vida sin adicciones" y el modelo preventivo de riesgos psicosociales Chimalli, diseñados por el INEPAR; el modelo de prevención del CIJ y el Programa de Educación Preventiva contra las Adicciones (PEPCA), por mencionar algunos (CONADIC, 2003).

Existen experiencias internacionales que han servido de marco para el desarrollo de programas en regiones específicas del país. Tal es el caso del Modelo de Toma de Decisiones DARE (Define, analiza, responde, evalúa) para resistir el uso de drogas y violencia creado en la ciudad de Los Angeles en 1983. Está diseñado para ser aplicado sólo por oficiales de la policía (previamente capacitados) en escuelas ubicadas en zonas consideradas de alto riesgo. Se trabaja con alumnos de 3º a 6º de primaria, secundaria y preparatoria. En el caso de Baja California, en 1990 en

la ciudad de Tijuana se pone en marcha el modelo D.A.R.E. En 1996 el programa se extiende a los municipios de Mexicali, Tecate, Rosarito y Ensenada (Secretaría de Seguridad Pública Municipal, 2005).

El Gobierno Municipal de Ensenada, en su Plan Municipal de Desarrollo 2005-2007, contiene un Programa Municipal Contra las Adicciones, en el que participan diversas instituciones. La población objetivo son los adolescentes de 11 a 15 años de edad y dentro de las estrategias de operación se incluyen la prevención a través del impulso al deporte, la cultura, educación y formación, seguridad y difusión. También hay programas como el Círculo de Abuelos, Talleres de orientación familiar y los programas Chimalli, entre otros.

Como puede verse, actualmente se cuenta con programas y materiales con fines preventivos, sin embargo pocos se pueden considerar "Modelos" al contar con un marco teórico consistente, instrumentos de autoevaluación, materiales para distintos sectores de la población y un grado razonable de aplicación en el ámbito nacional (Llanes y Castro, 2005). Es decir, resulta importante poner atención no solamente en instrumentar acciones, sino también en la evaluación de las intervenciones preventivas que se realizan, en las que debe incluirse no sólo el proceso, sino también el impacto y los resultados de la intervención (Matellanes, 2003).

El Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales CHIMALLI diseñado por el INEPAR es uno de los programas mejor fundamentados, ya que parte de una evaluación inicial o diagnóstico de los riesgos psicosociales a los que está expuesto el grupo de jóvenes con quienes se trabajará.

Con base en el diagnóstico realizado se elabora el plan de acción, se lleva a cabo y se evalúan tanto los resultados de los participantes como al modelo mismo, lo que permite lograr una sistematización de experiencias para confirmar y/o corregir el modelo.

Se han podido identificar indicadores de riesgo en jóvenes y estudiantes con base en estudios epidemiológicos nacionales desde 1976 a la fecha (Castro, Llanes y Carreño, 1999). Con base en éstos se diseñó el modelo Chimalli, que ha tenido buena aceptación a nivel nacional y ha sido incorporado en diversos programas pre-

ventivos institucionales.

El modelo tiene como objetivo producir resiliencia con un enfoque proactivo y ecológico. Está diseñado de tal forma que puede ser aplicado en escuelas, centros comunitarios y barrios; cuenta con materiales para escuelas de nivel primaria, secundaria y preparatoria, así como para comunidades abiertas. Estos materiales son manuales para conductores así como para niños, adolescentes y jóvenes, padres de familia, maestros y promotores comunitarios (Castro y Llanes, 2003a; Castro, Llanes y Margain, 2003b; Llanes *et al.*, 2005).

Como es lógico, los programas de prevención primaria deben iniciarse antes de que la conducta aparezca y en el caso que nos ocupa, el objetivo de la acción preventiva es el de evitar que los jóvenes bajacalifornianos sean víctimas de las presiones que el medio en el que viven ejerce sobre ellos, en una edad en la que son particularmente vulnerables. Por ello, el presente trabajo de tesis reporta los resultados de una investigación en la que se evaluó el efecto de la aplicación del modelo Chimalli (inmersión total y parcial) sobre el aprovechamiento escolar ya que representan factores de protección en contra de los riesgos psicosociales que enfrentan los adolescentes. Se eligió el modelo Chimalli porque busca desarrollar resiliencia y es un modelo de intervención que propicia el trabajo colaborativo de toda la comunidad escolar, promueve la autogestión y que la prevención se lleve a cabo por ciclos completos que parten de un diagnóstico, cierran con la evaluación y rendición de resultados, mismos que son a la vez el punto de partida del siguiente ciclo.

## **1.2. Planteamiento del problema**

Existen organismos internacionales y nacionales encargados de evaluar que se cumplan los estándares de calidad educativa que la niñez amerita; los resultados de dichas evaluaciones revelan que la educación en México es ineficiente y son pobres los niveles de desempeño de sus estudiantes (Aguilar, 1997; Ornelas, 2003; Santos, 2003; Ponce, 2004).

Además, es claro que una educación centrada en contenidos informativos es insuficiente hoy en día. A nivel internacional se demanda que la educación de niños y jóvenes incluya el aprendizaje de habilidades para la vida para que pueda conside-

rarse de calidad y de vanguardia. El Sistema Educativo Nacional tiene, además del compromiso con organismos internacionales, la preocupación por los procesos que afectan el bienestar social como la violencia, las enfermedades de transmisión sexual y el creciente problema de consumo de drogas que se expresa en distintos contextos, incluyendo a la escuela.

La etapa de mayor vulnerabilidad, por sus propias características, es la adolescencia, cuando los jóvenes están cursando la secundaria. Por tal motivo es necesario promover acciones preventivas que les proporcionen recursos de resistencia, en primera instancia, ante la fuerte influencia a que están expuestos y que contribuyan al desarrollo de la capacidad de sobreponerse a las condiciones de riesgo del entorno en que se desempeñan, es decir, que desarrollen resiliencia, a la vez que mejoren su rendimiento académico. Se ha visto que el desarrollo de programas de prevención de riesgos psicosociales en las escuelas es una alternativa valiosa, viable y acorde con los lineamientos establecidos por los organismos internacionales con los que México ha realizado acuerdos. Tal es el caso de los "Lineamientos para un Plan de Prevención Escolar" enunciados por la CICAD (OEA, 2005).

A lo largo de la presente exposición se utilizarán los términos rendimiento escolar o aprovechamiento académico de manera indistinta y de acuerdo con el Diccionario de Ciencias de la Educación, entendido como el "nivel de conocimientos de un alumno medido en una prueba específica" (Santillana, 1997) reportado con un valor numérico en escala oficial de calificaciones que va de 5 a 10 y del cual la escuela lleva un registro a través de un concentrado de calificaciones o cárdex.

En tanto, riesgos psicosociales se entenderá como las circunstancias o características contextuales (de carácter social, económico y cultural), interpersonales (ambientes inmediatos como la escuela, la familia, los amigos) e individuales o internas (como autoestima, habilidades, conductas, valores) que combinadas entre sí elevan la probabilidad de que los jóvenes presenten conductas que ponen en riesgo su integridad personal (física y mental) a la vez que obstaculizan su desarrollo integral.

Al hablar de resiliencia se hará de acuerdo con Castro y Llanes (2003a) quie-

nes consideran la resiliencia como la actitud plástica para aguantar los choques de la vida y adaptarse a la adversidad cotidiana; es la capacidad que tienen las personas de desarrollar competencia social y dar resolución adecuada al estrés para lo cual el vínculo interpersonal resulta un componente fundamental.

La reprobación es un problema serio que demanda intervenciones integrales que permitan desarrollar, además de habilidades cognoscitivas, también recursos de resistencia frente a los retos de la vida que enfrentan los jóvenes.

Por ello, es necesario implementar acciones que permitan abatir la reprobación a la vez que lograr que los niños y jóvenes aprendan a hacer frente a las condiciones psicosociales de riesgo a que están expuestos. Con base en lo anteriormente planteado surgen las siguientes interrogantes.

### **1.3. Preguntas de investigación:**

1. *¿Existe alguna relación entre el rendimiento académico con respecto a los riesgos psicosociales y el nivel de resiliencia de los alumnos de una escuela secundaria pública?*
2. *¿Se reportan diferencias en las variables rendimiento académico, riesgos psicosociales y resiliencia tras implementar acciones preventivas encaminadas a desarrollar en los estudiantes habilidades para hacer frente a los citados riesgos?*

### **1.4. Objetivos**

#### **Generales:**

1. Identificar la relación entre el rendimiento académico con respecto a los riesgos psicosociales y los niveles de resiliencia en los alumnos de una escuela secundaria pública.
2. Evaluar el impacto en el rendimiento académico de instrumentar acciones preventivas de riesgos psicosociales a través de la imple-

mentación de dos modalidades del Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales CHIMALLI (Campaña Chimalli+lecciones/Campaña Chimalli no participación en las lecciones).

**Particulares :**

1. Caracterizar la población participante en el estudio en cuanto a los riesgos psicosociales y niveles de resiliencia por sexo, edad y grado escolar.
2. Diagnosticar riesgos psicosociales y niveles de resiliencia en la comunidad escolar donde se desarrollará el Modelo Chimalli.
3. Instrumentar la intervención: Campaña Chimalli y lecciones+Campaña Chimalli.
4. Proporcionar evidencia de confiabilidad y discriminación de los instrumentos que propone el Modelo Chimalli.
5. Establecer la relación de los riesgos psicosociales y los niveles de resiliencia con: a) el aprovechamiento escolar, b) el cuidado de la salud, c) el manejo de la sexualidad, d) el consumo de drogas, e) el consumismo o las conductas compulsivas, f) los actos antisociales y g) los eventos negativos de la vida.
6. Establecer la correlación entre riesgos psicosociales, resiliencia y aprovechamiento escolar.
7. Evaluar el impacto de instrumentar el modelo Chimalli en: 1) el rendimiento académico y 2) en los riesgos psicosociales y el nivel de resiliencia.
8. Comparar los resultados de los alumnos con lecciones+Campaña Chimalli vs. los alumnos que sólo recibieron la Campaña Chimalli.

**1.5. Justificación**

Existe amplia investigación acerca de los factores que inciden en la calidad educativa a nivel mundial y nacional. Entre estos factores por un lado se encuentran

aquéllos que tienen que ver con los solicitantes de la educación (demanda) y que se consideran como indicadores "no alterables", es decir, que no son susceptibles de ser afectados por el sistema educativo a corto plazo tales como: el nivel socioeconómico de la familia, su capital cultural, el nivel educativo de la madre, la lejanía de la escuela con respecto al hogar, por mencionar algunos. Por otro lado tenemos las características de los que ofertan la educación y que se consideran indicadores "alterables" como la relevancia del aprendizaje que ofrece la escuela, las prácticas pedagógicas, la disponibilidad de material didáctico, la formación de los maestros, el nivel de satisfacción con su trabajo, sus creencias y actitudes acerca de las expectativas de éxito o fracaso de sus alumnos; la administración y supervisión escolar y el apoyo pedagógico. Las experiencias personales de los estudiantes como sus actitudes y la repetición de algún grado escolar aunque pertenecen a la categoría de la "demanda", se consideran dentro del rubro de indicadores alterables. Todos estos factores se encuentran estrechamente vinculados con la permanencia y el aprovechamiento académico (Velez, Schiefelbein y Valenzuela, 1994; Schmelkes, 1994).

Por otra parte, también se cuenta con extensa investigación acerca de los factores de riesgo psicosocial que inciden en problemas de dimensiones cada vez más alarmantes como la delincuencia, las drogodependencias y aquellos relacionados con los daños a la salud como consecuencia directa o indirecta del uso y abuso de sustancias como el alcohol, el tabaco y otras drogas. Tal y como sucede con los hallazgos de investigaciones educativas, dentro de dichos factores hay algunos que están fuera del alcance de programas preventivos como el nivel socioeconómico y cultural de la familia, otros más son susceptibles de ser impactados a través de intervenciones preventivas oportunas y eficaces. Tanto en el terreno de la educación como en el de la prevención de riesgos psicosociales se cuenta con programas de solidez científica que buscan incidir de manera positiva en el aprovechamiento académico y en la disminución de las conductas de riesgo psicosocial. No obstante, pareciera que estos programas tienen metas distintas con actores del problema diferentes al intervenir de manera desarticulada, cuando estamos hablando de acciones que buscan beneficiar a las mismas personas: los estudiantes.

No podemos negar el riesgo que viven nuestros jóvenes estudiantes de llegar

a consumir algún tipo de droga ilícita o de presentar alguna otra conducta de riesgo, lo que conlleva consecuencias para la salud y problemas en los ámbitos personal, familiar y social.

El ambiente escolar juega un papel estratégico para llevar a cabo programas de prevención que contribuyan al desarrollo integral de niños y jóvenes que puedan anticipar y manejar la aparición de riesgos en el entorno social, así lo refieren especialistas en el tema a nivel internacional (OEA, 2005).

Otro factor importante a considerar es la visión revolucionaria del mundo y la sociedad característica de la etapa adolescente. Si se hace desde la escuela se puede abordar a una buena parte de la población y aprovechar su energía participativa y el factor protector de involucrarse y permanecer en la escuela.

Diferentes estudios señalan que asistir a la escuela es un factor protector del inicio del consumo. Por ejemplo, en la tercera Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) realizada en 1998 se observó que el índice de consumo de drogas entre los menores de 12 a 17 años que por alguna razón habían abandonado la escuela, es más de tres veces superior que el de quienes continúan estudiando. La prevalencia de consumo de cualquier droga ilegal alguna vez en la vida en jóvenes de 12 a 17 años para el Distrito Federal en estudiantes es del 1.5%, mientras que para los no estudiantes es del 3.8%. A nivel nacional se registra el 1.3% para estudiantes y para no estudiantes es del 4.2% (SSA y CONADIC, 1998)

Aunque no se soslaya la importancia de la participación de la familia en los programas preventivos, los expertos coinciden en cuanto a que el medio educativo es el espacio ideal de intervención dado que permite abarcar a un amplio sector de la población, además de tratarse del ámbito en donde más se han desarrollado las intervenciones preventivas (Matellanes, 2003).

Es del dominio público que el consumo de sustancias psicotrópicas produce efectos dañinos en la vida de los usuarios. En el ámbito académico, el abuso de este tipo de sustancias repercute en tres áreas que afectan de manera independiente, o sumando sus efectos en un resultado que puede llevar a la deserción escolar: a) dificultades en los procesos del pensamiento necesarios para el aprendizaje, como

son atención, memoria, comprensión del lenguaje oral y escrito y seguimiento de instrucciones; b) manifestaciones físicas, como presencia de cefaleas, somnolencia, excitación o ansiedad, irritabilidad; c) manifestaciones sociales en la escuela como rebeldía, conductas inapropiadas en el aula, bajo rendimiento escolar, indisciplina, ausentismo y alto índice de reprobación (Souza, 2000).

Tales repercusiones enfrentan al joven a situaciones de fracaso escolar, mismas que le provocan ansiedad, pudiéndose refugiar en el consumo de drogas para eliminarla, generando así un círculo vicioso que le puede llevar a la adicción.

La participación comprometida de diversos organismos públicos y privados que buscan abatir dicho problema es evidente y grandes los esfuerzos en ese sentido. No obstante, se requiere de la participación de instituciones especializadas en la investigación que permita una evaluación de los programas preventivos que se realizan, los resultados de estos y su impacto en el aprovechamiento académico para poder, así, optimizar esfuerzos humanos y recursos económicos. La Universidad Autónoma de Baja California (UABC), a través del Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo (IIIDE) puede hacer una aportación fundamentada y seria a este respecto con impactos específicos en la región noroeste del país. Tal es el objetivo al desarrollar la presente investigación.

### **1.6. Supuestos**

A continuación se exponen los supuestos formulados para el presente trabajo de investigación y que tienen como propósito encontrar evidencias del impacto en el rendimiento escolar tras implementar acciones encaminadas a disminuir las conductas de riesgo psicosocial y elevar la resiliencia.

1. Es posible implementar acciones preventivas que inhiban los riesgos psicosociales asociados con el cuidado de la salud, manejo inadecuado de la sexualidad, consumo de drogas, consumismo, actos antisociales y eventos negativos de la vida, a partir de la adquisición sistemática de conocimientos y habilidades sobre de estos temas.
2. Los riesgos psicosociales tienen repercusión en el aprovechamiento

escolar.

3. Niveles altos en resiliencia se relacionan con niveles bajos de riesgo psicosocial y niveles altos de protección y resiliencia se relacionan con alto aprovechamiento escolar.
4. Los alumnos que participen en el Modelo Chimalli adquirirán habilidades protectoras (consideradas en el concepto de resiliencia) para un mejor manejo de los riesgos psicosociales, pero las repercusiones en el desempeño escolar serán más favorables en los estudiantes que participen en la modalidad que incluye la participación en las lecciones.
5. Los efectos del conjunto de acciones del modelo Chimalli podrán observarse en el rendimiento académico.

#### **1.7. Limitaciones del estudio.**

Tanto el bajo aprovechamiento académico como las conductas de riesgo psicosocial son problemas multidimensionales, es decir, se encuentran determinados por la confluencia de distintos y complejos factores y a momentos forman una parte del otro, como se deja ver brevemente en la justificación del estudio.

Es labor por demás imposible pretender abarcar todas las conductas de riesgo, de tal manera que hubo la necesidad de seleccionar los temas que fueran más acordes a los objetivos de estudio, aunque no excluyentes del problema.

Asimismo, limitaciones que tienen que ver más con cuestiones administrativas, de recursos humanos y de tiempo para completar el estudio marcado por la condición de grado, es decir, concluir la maestría, impidieron ampliar el estudio para abarcar otros aspectos involucrados en el tema.

## **2. FUNDAMENTOS.**

El compromiso del presente trabajo es dar coherencia a los fundamentos teóricos de una investigación de corte educativo, que permita articular la implementación de un programa de prevención de riesgos psicosociales que a la vez busca desarrollar resiliencia con los índices de aprovechamiento escolar de los estudiantes.

Lo anterior surge como un intento de dar respuesta a los compromisos nacionales adquiridos en cuanto al desarrollo de una educación básica equitativa, de calidad y de vanguardia que centra la atención en el desarrollo humano de sus alumnos. Para ello se pretende dotar a los estudiantes con habilidades para la vida que les permitan hacer frente a las demandas cambiantes, confusas y riesgosas del entorno al que se están enfrentando. Asimismo se busca establecer los beneficios de intervenciones preventivas de riesgos psicosociales en el rendimiento académico de los alumnos.

### **2.1. *Evaluación del aprendizaje.***

Antiguamente el avance de los alumnos era valorado en forma paralela al proceso de enseñanza, no se requería de métodos sofisticados de evaluación y, al no haber promoción de grados, no existía la necesidad de considerar la aprobación o reprobación de los alumnos. De igual manera, no estaba establecida la edad de inicio, ni un número específico de años para acudir a la escuela. Los objetivos de aprendizaje eran generales y comprendían habilidades como aprender a leer, escribir y operaciones aritméticas básicas. Los grupos eran heterogéneos en cuanto a edad y nivel de aprendizaje de los alumnos (Martínez Rizo, 2004).

La introducción de la modalidad del currículo organizado en grados sucesivos, donde se considera que a determinadas edades se deben alcanzar objetivos de aprendizaje específicos queda claramente establecido en México en "la época de los Congresos Nacionales de la Educación Primaria 4º y 5º , de 1913 y 1914" ( Mene- ses, 1983; citado en, Martínez Rizo, 2004).

Si bien ya estaba incorporado en el sistema educativo nacional el currículo

graduado, la expansión demográfica de mediados del siglo pasado trajo consigo un notable incremento en la matrícula; el creciente ingreso al sistema educativo de niños de sectores desfavorecidos, tuvo apareado un considerable incremento en las tasas de reprobación.

Martínez Rizo (2004) sostiene que al aumentar la demanda en la matrícula año con año se hizo necesario (extraoficialmente) no reprobar a más del 10% de los alumnos y evitar así, que los alumnos repetidores se sumaran a los integrantes de las nuevas generaciones; dicha práctica se encuentra fuertemente arraigada en el magisterio hasta nuestros días.

Con la necesidad de dar cobertura a la creciente demanda educativa, además de vigilar que se cumplan los propósitos establecidos en los planes y programas de estudio, la Ley General de Educación creó sistemas de medición individual del aprendizaje (conocimientos, habilidades, destrezas) que permitieran determinar criterios para promover a los alumnos al siguiente grado o, en dado caso, repetir el grado no acreditado.

Como ejemplo de lo anteriormente citado tenemos que, con fecha 19 de septiembre de 1994, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo número 200 por el que se establecen Normas de Evaluación del Aprendizaje en Educación Primaria, Secundaria y Normal, del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública (SEP, 1994).

En el citado Acuerdo 200 se establece como obligatoria, por parte de los establecimientos que imparten educación primaria, secundaria y normal, la evaluación del aprendizaje de los alumnos entendiendo éste como la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades, así como la formación de actitudes, hábitos y valores señalados en los programas vigentes.

Algunas de las normas establecidas en el Acuerdo 200 son:

- Escala oficial de calificaciones numérica, en números enteros del 5 al 10.
- Promedio mínimo aprobatorio de 6.

- Asignación de calificaciones parciales en cinco momentos del año.
- La calificación final de cada asignatura será el promedio de las calificaciones parciales.

De acuerdo con Granados (2004) al hablar aquí de evaluación del aprendizaje, estamos haciendo referencia a una práctica de carácter interno (la escuela), realizada por el responsable de la enseñanza (el profesor), misma que da información básicamente en tres planos:

- Al alumno sobre sus aprendizajes
- Al maestro sobre el proceso de enseñanza y
- Al área administrativa de la escuela sobre los logros cuantificados del aprendizaje para la acreditación y certificación.

La calificación numérica obtenida tras la evaluación no necesariamente informa acerca del proceso o los productos del aprendizaje pero, como advierte Ponce (2004) el fenómeno complejo de la reprobación, sí refleja la existencia de graves y profundos malestares del sistema educativo nacional. Su abordaje debe considerarse de manera interdisciplinaria considerando aspectos tales como: la práctica educativa, los procesos de desarrollo cognoscitivo y de los aprendizajes, la organización y la gestión del sistema educativo y escolar, el análisis curricular y la colaboración social y de los padres de familia.

La escuela provee a los estudiantes un cúmulo de oportunidades de socialización y desarrollo personal, de adquisición de nuevos conocimientos y de experiencias que le permiten integrar nuevos patrones de conductas adaptativas y saludables o por el contrario, estar expuesto a situaciones frecuentes de frustración al no lograr un desempeño académico y social satisfactorio.

Existe un buen número de investigaciones que buscan entender y explicar los factores asociados al bajo rendimiento escolar. Velez y colaboradores (1994) tras revisar los reportes de investigaciones realizadas en los últimos 20 años en América Latina y el Caribe acerca de las variables que contribuyen a elevar los logros educativos, dan cuenta de doce factores que se asocian generalmente al logro educativo

en primaria y secundaria y los clasifican en: indicadores alterables e indicadores no alterables.

Dentro de los indicadores “alterables”, es decir, aquellas características o circunstancias que son susceptibles de ser afectadas por el sistema educativo, llegan a las siguientes conclusiones:

1. Los métodos de enseñanza activos son más efectivos que los métodos pasivos.
2. El acceso a libros de texto y otro material instruccional es importante para incrementar el rendimiento académico.
3. La educación formal que recibe el maestro previa a su incorporación al servicio profesional es más efectiva que la capacitación y/o actualización tradicional de profesores en servicio.
4. La provisión de infraestructura básica (por ejemplo, electricidad, agua y mobiliario) está asociada con el rendimiento, en un tercio de los estudios revisados.
5. La experiencia de los profesores y el conocimiento de los temas de la materia están relacionados positivamente con el rendimiento.
6. El período escolar y la cobertura del currículo están asociados positivamente con el rendimiento, mientras que el ausentismo de los profesores está relacionado negativamente.
7. Las actitudes de los estudiantes hacia los estudios son importantes para incrementar el rendimiento.
8. La atención preescolar está asociada positivamente con el rendimiento.
9. La repetición de grado escolar y el ser de mayor edad están relacionados negativamente con el rendimiento.
10. La distancia entre el lugar de residencia y la escuela está aso-

ciada con el rendimiento; entre más cerca mayor rendimiento.

11. El tamaño del grupo parece no tener efecto en el aprendizaje, pero el tamaño de la escuela está relacionado positivamente con el rendimiento.
12. La práctica de tareas en casa que incluye la participación de los padres está relacionada con el rendimiento.

Acerca de los indicadores "no alterables" se encuentran las características socioeconómicas y personales de los estudiantes que no son susceptibles de ser afectadas en un corto plazo por el sistema educativo. La mayoría de los estudios revelan que el estatus socioeconómico (SES), el ingreso familiar, (medido como el promedio de ingresos del entorno donde el estudiante habita), el acceso a libros y televisión se asocian positivamente con el rendimiento escolar. Con respecto a esto último, puede haber un punto en el cual el tiempo frente al televisor genera una asociación negativa. Por otro lado, el tamaño de la familia está asociado negativamente con el rendimiento y, en casi la mitad de los casos donde se incluyó la edad, los estudiantes mayores tienden a tener menor puntaje que los más jóvenes.

En un estudio realizado por Schmelkes (1994) donde buscaba identificar las causas contextuales e internas a la escuela, que expliquen la diferencia de la calidad educativa en México, realizado en escuelas de educación primaria de cinco zonas del estado de Puebla, claramente diferenciadas: 1) urbana de clase media, 2) urbana marginal, 3) rural desarrollada, 4) rural marginal y 5) zona indígena, obtuvo hallazgos similares a los reportados por Velez (1994) y llega a las siguientes conclusiones:

1. Hay un problema serio en la calidad de la educación primaria dado que no se están logrando, por lo menos, niveles de alfabetismo funcional en la mayoría de los alumnos próximos a egresar.
2. La calidad de la educación se encuentra desigualmente distribuida entre las escuelas de las diferentes zonas estudiadas, muestra dos realidades existentes claramente distintas: la que prevalece en las escuelas urbanas de clase media y la presente en el resto de las re-

giones.

3. La estrategia de investigación provee una base firme para defender la regionalización del monitoreo, la evaluación y la definición e implantación de políticas en educación primaria.
4. Características de la población como condiciones socioeconómicas, de salud y nutrición, aspectos culturales, las conductas y actitudes de la familia hacia la escuela y hacia la escolaridad de sus hijos se correlacionan con los resultados del aprendizaje y se encuentran, todas ellas, relacionadas entre sí, por lo que el impacto sobre el logro académico y el potencial de aprendizaje no es lineal, sino sinérgico.
5. Demuestra que el sistema educativo implementa estrategias homogéneas en situaciones heterogéneas, lo que por sí solo provoca resultados desiguales, además, la calidad de los insumos escolares tiende a conformarse a las condiciones de la demanda: si éstas son pobres, la calidad de la escuela y sus recursos humanos y materiales también serán pobres, es una situación que perpetúa, acentúa y agrava las desigualdades existentes, es decir, favorece a los favorecidos y desfavorece a los desfavorecidos.
6. Los maestros son los determinantes más importantes de la calidad educativa, sin embargo el estudio señala que los maestros no siempre dominan lo que tienen que enseñar, no se encuentran adecuadamente capacitados en prácticas efectivas de enseñanza, tienen pocas ideas de cómo enfrentar situaciones multigrado, no le dan importancia a los procesos de razonamiento, solución de problemas y aplicación del conocimiento a la vida cotidiana, se les deja solos, es decir, no reciben apoyo pedagógico de parte del director y los supervisores quienes rara vez visitan las aulas o hacen sugerencias pedagógicas; el maestro construye sus propios criterios y niveles de logro de acuerdo con sus posibilidades y disposición y las de sus alumnos y, en general, no se sienten satisfechos con las condiciones del tra-

bajo docente.

7. Ni la administración ni la supervisión escolar operan con propósitos educativos y pedagógicos.

Como ya se ha mencionado con anterioridad y tal como lo demuestran los estudios descritos, el aprovechamiento académico es un problema multidimensional y complejo en el que confluyen distintos factores, algunos de ellos susceptibles de ser influidos por políticas y estrategias educativas bien diseñadas e instrumentadas, otros más, están fuera del alcance del sector educativo. Mientras se deja ver el impacto de programas encaminados a abatir el fracaso escolar y se evalúan sus resultados, las condiciones descritas en las investigaciones son parte de la vida cotidiana y el entorno en que se desenvuelven los estudiantes y están contribuyendo, ya sea como factores de riesgo o de protección, a su desarrollo psicosocial.

Otro asunto que inquieta al sistema educativo mexicano, tanto por la problemática interna, como por los compromisos internacionales adquiridos, es el de ofrecer una educación de calidad que permita a sus educandos adquirir habilidades necesarias para su desarrollo integral y poder hacer frente a las demandas sociales del entorno en que se desarrolla, es decir, habilidades para la vida.

## **2.2. *Habilidades para la vida.***

A partir de la fundación de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en 1921, la educación en México creció a pasos agigantados. Hubo oportunidades de estudio para sectores sociales desfavorecidos por el desarrollo económico y la matrícula se incrementó 23.5 veces de 1921 a 1996. En términos generales el problema de la cobertura se ha ido resolviendo; aunque el gobierno reconoce que aún falta por atender a los niños que viven en zonas alejadas, a los hijos de trabajadores migrantes y a los niños de la calle (Ornelas, 1998).

Los temas que en la actualidad preocupan y centran los esfuerzos de organismos nacionales e internacionales giran en torno a la meta de lograr integrar en la educación de los niños y jóvenes, programas que permitan la adquisición de habilidades para la vida (SEP, 2001; OEA, 2005; SEP, 2006b; SEDESOL, 2006).

Un enfoque educativo en habilidades para la vida busca favorecer el desarrollo integral de los estudiantes a través de proporcionar recursos para enfrentar, de forma efectiva, los retos de la vida cotidiana de tal modo que pueden continuar superándose a lo largo de la vida de manera más sana y responsable.

El estudio de las habilidades para la vida está estrechamente vinculado con el enfoque de factores de riesgo/protección de las llamadas conductas problema tales como: embarazo temprano, enfermedades de transmisión sexual, abuso de drogas y conductas antisociales. A través de varios estudios se ha observado que tales conductas problemáticas están asociadas con capacidades de interacción social, el manejo de las emociones y la toma de decisiones en la resolución de problemas (Botvin y Eng, 1982; Hawkins *et al.*, 1992; Luengo *et al.*, 1999; Mangrulkar, Whitman y Posner, 2001).

Para fines prácticos de exposición en el presente trabajo agruparemos las habilidades para la vida que utilizan Mangrulkar y colaboradores (2001):

- Habilidades sociales.
- Habilidades cognitivas.
- Habilidades para manejar emociones.

En el siguiente apartado se explican estas habilidades desde el punto de vista de los autores citados.

### **2.2.1. Habilidades Sociales.**

Al respecto de las habilidades sociales efectivas (Mangrulkar *et al.*, 2001) éstas aportan un factor crítico para el desempeño exitoso en el hogar, la escuela y el trabajo. Desde el modelo del déficit de habilidades (Pepler y Slaby, 1994; Patterson, Littman y Bricker, 1967; Bierman y Montminy, 1993) existe la hipótesis de que aquellos niños que no desarrollan habilidades para interactuar en forma socialmente adecuada en edades tempranas enfrentan rechazo por sus pares y se involucran en conductas de riesgo como violencia, abuso de alcohol y otras drogas en la adolescencia.

Las capacidades de interacción social han despertado el interés de varios estudiosos de la conducta desviada. Tolan y Guerra (1994; citado en, Meyer y Farrell, 1998) sostienen que la dificultad de establecer relaciones interpersonales, la influencia de los pares, la pobreza, uso de alcohol y consumo de otras drogas así como el fácil acceso a armas son factores que contribuyen o exacerban la expresión de la violencia.

Estudios como el de Lindquist, Lindsay y White (1979) confirman la hipótesis de que los adictos y pacientes referidos por la corte son menos autoafirmativos, menos asertivos socialmente y se muestran más socialmente ansiosos. Tales resultados concuerdan con los de Freedman, Rosenthal, Danahoe, Schlundt y McFall (1978) y los de Spence (1981) los cuales apuntan a respaldar que una menor competencia en las relaciones sociales y menor capacidad para expresar de manera asertiva las propias posiciones se asocian con el consumo de drogas. Asimismo, en el área de la delincuencia se han reportado hallazgos similares.

Otro factor de las habilidades sociales que ha sido ampliamente estudiado es el de la empatía (capacidad para "ponerse en el lugar del otro"). Los resultados coinciden en que las personas antisociales presentan una menor capacidad para identificar y comprender los afectos de los demás, lo que supone menor inhibición al momento de causar algún daño a otra persona (Luengo *et al.*, 1999).

La relación conducta problema-habilidades sociales cobra importancia desde las implicaciones que pudieran tener para los jóvenes que presentan dificultad para expresar sus opiniones o sentimientos, que se sienten inadecuados para desenvolverse entre sus coetáneos, o que les cuesta trabajo comprender las emociones de los otros, ya que los torna más vulnerables a las presiones de su medio. Estudios acerca de la resistencia a la persuasión realizados por Ellickson y Hays (1992; citado en, Luengo *et al.*, 1999) reportan que los adolescentes con conductas desviadas presentan menor capacidad para resistirse a las influencias que invitan a la conducta problema.

En función de los hallazgos antes descritos, los modelos de prevención actuales incluyen aprendizajes en habilidades sociales para que los estudiantes cuenten

con recursos que les permitan afrontar de manera exitosa las presiones del medio en que se desenvuelven.

### **2.2.2. Habilidades Cognitivas.**

De acuerdo con Mangrulkar y colaboradores (2001) son dos las habilidades cognitivas clave: la resolución de problemas y la toma de decisiones. Para estos autores la solución de problemas se identifica como un curso de acción que cierra la brecha entre la situación actual y una situación futura deseable. Esto implica la capacidad para plantearse metas e identificar alternativas para lograrlas, la posibilidad de considerar las consecuencias de la propia conducta, además de requerirse cierta competencia en el manejo de la impulsividad y la demora de gratificación.

Numerosas investigaciones (Carrillo, Romero, Otero y Luengo, 1994; Díaz y Báguena, 1989; Gottfredson y Hirschi, 1990; citados en Luengo *et al.*, 1999) respaldan la asociación de las conductas desviadas con la incapacidad para detenerse a pensar frente a situaciones conflictivas y considerar las consecuencias de la propia conducta, así como con renunciar a refuerzos inmediatos en espera de recompensas mayores (Roberts y Erickson, 1968; citado en Luengo *et al.*, 1999).

Una de las características de la etapa adolescente es la tendencia a ubicarse más en el momento presente que en el futuro, lo que es en sí ya un factor de riesgo a la hora de tomar decisiones frente a conductas desviadas cuyos beneficios son inmediatos, mientras que el costo es a un plazo más lejano, por lo que los jóvenes impulsivos tienen un riesgo mayor de desarrollar conductas problema.

La autoestima es un factor que no puede dejarse de lado al tratar el tema del desarrollo de habilidades para la vida y su relación con conductas problema. Caso-Niebla (1999), tras una exhaustiva revisión de la investigación especializada en esta materia sostiene que la autoestima mantiene una relación interaccional, expresada ya sea como causa o efecto, con un número importante de variables tales como depresión, el abuso de sustancias, la competencia social, la conducta prosocial, la asertividad y el aprovechamiento escolar.

Tanto Caso-Niebla (1999) como Luengo y colaboradores (1999) coinciden en

señalar que el concepto de autoestima puede variar de acuerdo al ámbito o dimensión en que se desempeñe la persona (social, académico, familiar) y el predominio de ciertos dominios en un momento de la vida o dimensión. Luengo y colaboradores sugieren que al examinar la asociación entre autoestima y conducta desviada es necesario tener en cuenta estas dimensiones, dado que se ha encontrado que la conducta problema se correlaciona negativamente con la autoestima vivida en la familia y en la escuela, mientras que con el ámbito de los amigos se relaciona positivamente.

Muñoz-Rivas y Graña (2000) confirmaron que los principales factores de riesgo que explican el consumo de drogas son la autoestima, la presencia de conductas antisociales y la desinhibición.

Para Mangrulkar y colaboradores (2001) las personas que se consideran causalmente importantes en sus propias vidas tienden a involucrarse en actividades más constructivas y saludables. Destacan que de acuerdo con Tyler (1991), se establecieron elementos correlativos entre este tipo de pensamiento y conductas tales como dejar de fumar, el uso de anticonceptivos entre las mujeres y los logros académicos.

Por lo tanto, al hablar del desarrollo de las habilidades cognitivas en programas de prevención es necesario que éstos involucren el manejo adecuado de la impulsividad en la toma de decisiones a la hora de resolver problemas, así como la demora de la gratificación y el desarrollo de una mejor autoestima.

### **2.2.3. Habilidades para manejar emociones.**

Otra área de estudio de las variables que intervienen en la conducta problema es la del manejo inadecuado de las emociones. Luengo y colaboradores (1999) mencionan las investigaciones de Levelle, Hammersley y Forsyth (1991) quienes encontraron asociaciones significativas en el consumo de drogas y la vivencia de ansiedad general. Asimismo, las conductas problema se encuentran interrelacionadas con tendencias a la inestabilidad emocional (Kagan, 1991), con altos niveles de ira (Colder y Stice, 1998) y con utilización de estrategias deficientes para regular o

afrontar las emociones (Eisenberg, Fabes, Guthrie y Murphy, 1996; Kagan, 1991).

Mangrulkar y colaboradores (2001) hacen hincapié en desarrollar las habilidades para enfrentar emociones tales como la reducción de la ira, el manejo de la ansiedad y el control de conflictos a través del aprendizaje del autocontrol y el manejo del estrés por medio de habilidades cognitivas de relajamiento, dirigidas al control fisiológico (respiración, relajación muscular). Al respecto Deffenbacher y colaboradores (1996; citado en, Mangrulkar *et al.*, 2001) explican que las técnicas de relajamiento se enseñan para ayudar a los jóvenes a calmarse, de manera que sean más capaces de pensar y manejar en forma efectiva la frustración y la provocación.

Otro aspecto que se incluye en las habilidades para el manejo de las emociones es el fortalecimiento del *locus* de control interno o la creencia "en el control personal y la responsabilidad por la vida propia, y en una expectativa generalizada de que las acciones propias serán apoyadas" (Mangrulkar *et al.*, 2001 p. 27) Por otra parte, Krauskopf (2001) concibe el *locus* de control interno como el conjunto de destrezas y actitudes que permiten anticipar y prever consecuencias en la toma de decisiones. El fortalecimiento del *locus* de control interno hace referencia a la demora de la gratificación, planteamiento de metas (incluidos en habilidades cognitivas) y búsqueda de ayuda en momentos de angustia.

A lo largo de la breve exposición de distintas investigaciones en torno a la conducta desviada resulta evidente la importancia de incluir en el ámbito escolar el aprendizaje de las habilidades para la vida, necesarias para desempeñarse en forma adecuada en los distintos ambientes en que se desarrollan los niños y jóvenes, tales como: a) interacción social, b) comunicación de las propias opiniones y emociones, c) empatía, d) resistencia a la presión de los pares, e) resolución de problemas, f) toma de decisiones g) tolerancia a la frustración, h) demora de la gratificación, i) autoestima, j) control de las emociones como la ira y la tristeza, k) manejo de ansiedad y, l) manejo de conflictos.

Los resultados de las investigaciones en la materia, han contribuido al diseño e implementación de programas de prevención que permiten desarrollar la adquisición de dichas habilidades.

### 2.3. *Importancia de una Prevención Integral en contextos educativos.*

Una premisa esencial en la resolución de los problemas de los adolescentes es que la prevención se base en fundamentos sólidos y que esté respaldada por la investigación científica. En virtud de ello, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de drogas (CICAD) elaboró en 2004 los "Lineamientos para un Plan de Prevención Escolar" que incluyan aspectos de probada eficacia tales como: promoción de la salud, estilos de vida saludables, desarrollo de habilidades para la vida y entrenamiento en habilidades de resistencia para la prevención del uso de drogas (OEA, 2005).

Algunos de estos lineamientos son:

- Los programas deben estar dirigidos a disminuir los factores de riesgo y elevar los factores de protección.
- La importancia de incluir en los contenidos la prevención tanto de drogas legales (tabaco, alcohol, medicamentos) como ilegales.
- Incluir contenidos para fortalecer habilidades socio-afectivas y sociales que refuercen el rechazo del consumo de drogas.
- Métodos interactivos y participativos con relación horizontal entre maestro-alumno para generar espacios de confianza.
- Dirigidos a toda la comunidad educativa (alumnos, docentes, familiares y personal administrativo)
- Adaptados a las condiciones particulares de la comunidad en que se encuentra la escuela.
- Específicos para cada grupo de edad, género y nivel educativo.
- Deben ser evaluados y monitoreados a corto, mediano y largo plazo.

Asimismo dentro del documento de la OEA, se mencionan cinco componentes interdependientes e insustituibles con que debe contar un programa de prevención, a saber:

- 1) Investigación: Programa basado en resultados de investigaciones propias de la población a intervenir.
- 2) Materiales Educativos:
  - a. Elaboración: realizada por expertos en los temas.
  - b. Diseño: adecuados a la población con que se va a trabajar, atractivo, flexible, autoaplicable y con dinámicas de participación.
  - c. Validación: a diferentes niveles por expertos; a nivel político; de consolidación de resultados para determinar el éxito y aplicabilidad del programa; revisión, análisis y retroalimentación permanente del material.
- 3) Capacitación de docentes.
- 4) Evaluación: planificada e incluida desde el inicio del programa; de procesos y resultados con impacto a más largo plazo; contar con diseño de pre-test y post-test aplicado al grupo control y experimental; que permita hacer modificaciones durante el proceso de la aplicación del programa.
- 5) Comunicación y difusión: difundir y dar a conocer los programas y actividades a los diferentes actores de la comunidad educativa.

Es importante tener en cuenta los lineamientos elaborados por la OEA en la elección de los programas de prevención que se pretendan llevar a cabo en las comunidades escolares.

#### **2.4. Factores de riesgo/protección.**

Un tema que cada vez centra más los esfuerzos de diversos organismos internacionales por sus características epidemiológicas es el de las adicciones. Tratando de entender las causas de la drogodependencia se han desarrollado gran cantidad de investigaciones a través de las cuales se han podido identificar factores asociados al desarrollo de dicha conducta problema y hacer valiosas aportaciones en el terreno de la prevención, lo que ha sustentado la necesidad de educar en habilidades para la vida, propiciando el desarrollo de factores de protección.

Diversos estudios realizados durante la dos últimas décadas han intentado determinar el origen y curso del uso de drogas (cuándo empieza este problema y cómo progresa) lo cual ha permitido identificar varios tipos de factores que diferencian a los usuarios de drogas de los que no las usan (Marston, Jacobs, Singer, Widadaman y Litle, 1988; Botvin *et al.*, 1982; Botvin y Dusenbury, 1987; NIDA, 2003; Fernández y Secades, 2001; 2003).

Se han realizado diversas investigaciones acerca de aquellas personas que se mantienen alejadas del consumo de drogas. En un estudio realizado con estudiantes de *high school* se lograron identificar ciertas características de adolescentes que, aparentemente eran invulnerables al uso de drogas. Estos estudiantes reportaron tener mejor cuidado de la salud física y mental y mejor logro académico, así como mejores relaciones sociales y un estado mental más feliz que los usuarios de drogas. Asimismo se logró identificar una infancia similar en los padres de estos niños (Marston *et al.*, 1988). Se puede decir que estos chicos se desarrollaron en un ambiente familiar que aportó factores de protección psicosocial. Existen otros trabajos que presentan revisiones amplias acerca de factores de riesgo/protección (Peterson, Hawkins y Catalano, 1992; Moncada, 1997; citados en, Fernández *et al.*, 2001; Hawkins *et al.*, 1992; Botvin *et al.*, 1982; Botvin *et al.*, 1987; Botvin, Baker, Dusenbury, Tortu y Botvin, 1990).

Botvin y colaboradores (1990) a través de una serie de investigaciones sostienen que el uso de drogas es promovido y sustentado por la influencia social de los pares, miembros de la familia y por el medio. La vulnerabilidad ante dicha influencia está determinada por destrezas cognoscitivas, actitudes específicas, expectativas y la disponibilidad de habilidades para resistir la invitación a consumir.

Botvin y Kantor (2000) afirman que, con base en los resultados de la investigación realizada por Johnston, O'Malley y Bachman (2000) patrocinada por el NIDA, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (ATOD) aumenta con la edad, por lo que los programas de prevención deben iniciarse antes o durante la secundaria.

De igual modo indican que se han podido identificar factores de riesgo en el uso de ATOD así como factores de protección que contrarrestan los efectos de estos

riesgos. Los factores que contribuyen a la iniciación del uso de ATOD pueden ser agrupados en una amplia gama de categorías, incluyendo las siguientes:

- Socioculturales (factores demográficos, culturales, étnicos).
- Factores familiares (prácticas de autoridad familiar, disciplina, monitoreo y el consumo familiar de drogas).
- Factores socio-ambientales (disponibilidad de drogas, apego/desapego a la escuela, influencias ambientales y de los pares).
- Habilidades de interacción social y personal (toma de decisiones, manejo de ansiedad, habilidades de comunicación y autoafirmación).
- Factores psicológicos (autoeficacia, autoestima y bienestar personal).

En el mismo documento (Botvin y Kantor, 2000) se conceptualiza el uso de drogas como el resultado de una interacción dinámica del medioambiente y factores individuales en la cual los coetáneos, los padres y otras influencias de tipo social interactúan con la vulnerabilidad psicosocial individual para favorecer el uso de alcohol, tabaco y otras drogas. Esto quiere decir que algunas personas pueden estar influidas para consumir drogas por la moda, otros por la presión de los pares o los amigos, otros más por el consumo en la familia.

Hawkins, Catalano y Miller (1992) dividen los factores de riesgo en el consumo de sustancias en dos amplias categorías: 1) factores sociales y culturales (contextuales), los cuales tienen que ver con la normatividad legal, la disponibilidad y la aceptación social del uso de drogas y 2) factores individuales y el entorno interpersonal como son la familia, la escuela y el grupo de iguales. Algunos de los más importantes factores de riesgo son: a) poca supervisión y monitoreo por parte de los padres, b) bajo nivel de comunicación e interacción entre padres e hijos, c) pobre comunicación y reglas pobremente definidas acerca de las conductas que se esperan de los niños, d) disciplina excesivamente severa e inconsistente, e) conflictos familiares, f) actitud tolerante por parte de los padres hacia el consumo de alcohol y uso de drogas de los adolescentes, g) actitud favorable hacia el uso de alcohol o drogas de los hermanos y h) alcoholismo o drogadicción en los padres.

Por otra parte, agregan Hawkins y colaboradores, la familia puede proveer factores protectores contra el desarrollo de conductas problemas en los niños, tales como: a) apoyo de los padres para las competencias de los niños, b) cuidado y cariño, c) actitud de confianza y claras normas de conducta.

De acuerdo con Fernández y Secades (2001; 2003) los factores de riesgo están clasificados en tres categorías básicas:

- 1) Contextuales o macrosociales, se refieren a factores de carácter estructural social, económico y cultural relacionados con aspectos legales, disponibilidad y aceptación del consumo de drogas.
- 2) Microsociales, como los aspectos relativos a ambientes interpersonales inmediatos como la escuela, el grupo de amigos y la familia.
- 3) Individuales como son la personalidad, autoestima, habilidades, actitudes, entendidos como características "internas", que se dan en interacción con el entorno social.

En el área de los factores microsociales la escuela es un ámbito donde se han realizado numerosas investigaciones ya que, como mencionan Luengo y colaboradores (1999), suele ser el entorno donde la persona tiene la oportunidad de obtener sus primeros logros socialmente reconocidos.

Al hablar de factores de riesgo se alude a circunstancias o características que, combinadas entre sí, podrían resultar facilitadoras del inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas. De manera contrastante, los factores de protección se refieren a aquellas variables que contribuyen a modular o limitar el uso de drogas. Cabe aclarar que el concepto factor de riesgo no es determinístico, es decir, el hecho de que una persona presente factores de riesgo no significa que necesariamente vaya a desarrollar la conducta problema; significa que la presencia de tales factores elevan la probabilidad de que se presente, y que estos factores actúan en interrelación, se modulan e influyen entre sí, aunque se sabe poco acerca de cómo se ordenan y relacionan (Luengo *et al.*, 1999; Botvin *et al.*, 2000; Fernández y Secades, 2003; NIDA, 2003).

· Cuando se trabaja en situaciones que han sido descritas como adversas, es importante distinguir entre variables de riesgo que no impactan directamente al menor pues no las comprende aún (variables distales) y aquellas variables de riesgo con las que interactúa el niño de manera directa (proximales) así como la participación de mediadores entre unas y otras (Bradley *et al.*, 1994; Scarr, 2007; citados en, Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997) Baldwin y colaboradores (1992; citados en Kotliarenco *et al.*, 1997) explican estas variables como extremos de un continuo en el que la variable distal (por ejemplo pobreza) actúa a través de las secuelas en las variables mediadoras (por ejemplo ansiedad maternal), afectando al niño por medio de una o más variables proximales (por ejemplo irritabilidad de la madre, violencia).

Otro tipo de aproximación al impacto de las variables de riesgo cuando aborda la condición de pobreza es el de Garbarino (1995) quien sostiene que el riesgo no está dado por los factores de riesgo, ni la calidad de éstos en la situación adversa, sino por el producto de la acumulación de este tipo de factores, los cuales pueden constituir un riesgo si actúan de manera simultánea y acumulativa. En otras palabras, Garbarino se refiere a la exposición continua y prolongada a una situación con varios factores de riesgo o tensión como es el caso de la violencia intrafamiliar y/o alcoholismo y pobreza y falta de oportunidades. Como ejemplo de ello, Garbarino muestra en sus estudios el impacto que la pobreza tiene en la competencia intelectual de la mayoría de los niños en dicha condición; presenta una gráfica en la que se destaca cómo la disminución del coeficiente intelectual es producto de la actuación simultánea de más de un factor de riesgo (citado en Kotliarenco *et al.*, 1997).

Caso-Niebla (2007) tras realizar una amplia revisión de las estrategias preventivas de factores de riesgo, concluye que se reconoce la existencia de componentes conductuales, cognitivos y afectivo-emocionales que subyacen al bajo rendimiento escolar y que, en su conjunto, buscan promover el fortalecimiento y desarrollo de habilidades y competencias específicas que fungen a la vez de elementos protectores.

Tras haber presentado hallazgos reportados por investigadores internacionales, a continuación se darán a conocer las condiciones pertinentes a la cultura mexi-

cana.

## **2.5. *México: una panorámica de la prevención.***

A lo largo de los párrafos anteriores se presentaron los reportes de distintas investigaciones acerca de los factores de riesgo psicosocial como variables asociadas directa o indirectamente al rendimiento académico y la adquisición de habilidades para la vida. El estatus socioeconómico, la educación de los padres, el tamaño de la familia, el nivel de preparación y dominio del tema de los profesores, el acceso a material didáctico, entre otros, son escenarios en los que se manifiestan los factores de riesgo psicosocial y que contribuyen a un bajo rendimiento académico. Tal es el panorama que se observa a través de investigaciones internacionales. Por otro lado, se han realizado investigaciones en nuestro país tratando de identificar las variables propias de nuestra cultura para poder diseñar intervenciones preventivas acordes a nuestra realidad social.

Cabe aclarar que en nuestro país la elaboración de una buena parte de las intervenciones preventivas de conductas de riesgo psicosocial que se desarrollan en escuelas tienen su origen en estudios epidemiológicos del uso de sustancias, lo cual permitió identificar la multidimensionalidad del problema y su estrecha vinculación con la permanencia y el aprovechamiento escolar, objetivo del presente trabajo, por lo que no se ha podido evitar hacer frecuentes referencias al uso de drogas tanto en la exposición de los fundamentos teóricos como en la descripción del modelo seleccionado.

El enfoque del estudio de las llamadas conductas problema ha sido relacionado con los daños a la salud. Las enfermedades infectocontagiosas como primera causa de muerte han sido desplazadas por las enfermedades crónicas degenerativas; muchas de éstas se encuentran vinculadas ya sea de forma directa o indirecta al uso y abuso de sustancias como el alcohol, el tabaco y otras drogas. Tan sólo en la Ciudad de México el 49.8% de todos los decesos están relacionados con el consumo de sustancias que alteran la función mental. En la Encuesta Nacional de Adicciones, (ENA) de 1993, también en la Ciudad de México, 61,781 personas entre 12 y 18 años eran bebedores de nivel alto o consuetudinarios lo que expone a los adoles-

centes a accidentes, violencia y conductas sexuales de riesgo (Souza, 2000).

Se realizó un análisis de los resultados de la ENA 1998 cuyo objetivo era describir el consumo de drogas y los factores de riesgo en adolescentes, encontrándose que el riesgo de usar drogas se asocia con ser hombre, no estudiar, considerar fácil conseguir drogas, no ver mal el uso por parte de los amigos, que los amigos las usaran, el uso por parte de la familia, la presencia de síntomas de depresión (asociada con la experimentación con drogas) y con el elevado índice de intentos de suicidio. Asimismo, se reporta que los lugares más comunes para la obtención de drogas son los espacios públicos (Medina-Mora *et al.*, 2003).

La contraparte del estudio encontró que la razón más importantes que dan los no usuarios para no haber usado drogas fue el considerar que podía ser dañino para la salud. El que los padres vieran mal el uso de drogas no fue un factor que limitara la experimentación, pero si fue una variable importante para que los menores abandonaran el consumo después de haberlo experimentado.

Por otra parte, el maestro puede ser un agente importante para la prevención, quien, a pesar de no ser la primera opción a quien recurriría el adolescente, sí se le escucha cuando éste da un consejo, por lo que se sugiere ampliar su influencia protectora expandiendo sus actividades (Villatoro *et al.*, 1999). La intensidad del consumo de drogas es mayor conforme hay mayor exposición a situaciones y hechos estresantes, en particular, a problemas de ajuste escolar y separación o ruptura del núcleo familiar. La exposición a un mayor número de estresantes y un mayor impacto subjetivo de dicha exposición apoya la hipótesis de que el uso de drogas es una forma inadaptativa de afrontamiento (Arellanez-Hernández, Díaz-Negrete, Wagner-Echegaray y Pérez-Islas, 2004).

Algunas sugerencias derivadas de estos hallazgos es que debe reforzarse la idea de que las drogas dañan la salud, dado que es el principal motivo que dan los adolescentes para no acercarse a las drogas; reforzar la vigilancia en áreas públicas, reforzar la baja tolerancia social al consumo de drogas, detectar oportunamente a los jóvenes con problemas emocionales y darles atención apropiada (Medina-Mora *et al.*, 2003). Otras propuestas son a) que los padres establezcan normas claras

desde la infancia, b) reforzar la figura del maestro como agente importante de prevención y apoyo para los alumnos, c) organizar en la escuela diversas actividades recreativas, deportivas y educativas, entre otras (Villatoro *et al.*, 1999).

En otro estudio realizado con estudiantes de enseñanza media y media superior en la Ciudad de México, a través de la aplicación del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT) se buscó identificar posibles casos de adolescentes con problemas en siete diferentes áreas de vida: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delincuencia, así como las diferencias entre hombres y mujeres. Los resultados sugieren que en el área de uso/abuso de sustancias, los hombres reportan tener problemas dos veces más que las mujeres, en el área de salud mental las mujeres presentan un mayor porcentaje de problemas que los hombres, mientras que entre los hombres llama la atención el alto nivel de actos antisociales y conductas agresivas tanto en los mismos estudiantes como en el área de relaciones con amigos; acerca del área de relaciones familiares se evidencia la escasa comunicación y relación con los padres; al observar el área de nivel educativo llama la atención que se encontró un porcentaje muy elevado de adolescentes con problemas en dicha área, siendo esta la segunda área de conflicto más importante tanto en hombres como en mujeres, aunque se refiere a reactivos que miden impulsividad relacionados con el área de salud mental. Los resultados arrojados por el POSIT en este estudio proveen información que permite orientar hacia dónde deben dirigirse los esfuerzos de prevención de riesgos (Mariño, González Forteza y Medina-Mora, 1999).

En una investigación multidisciplinaria e interinstitucional con representación estatal llevada a cabo en el estado de Morelos, con estudiantes de 11 a 24 años de edad se encontró que los jóvenes con bajo desempeño escolar son un grupo vulnerable a la exposición de conductas no saludables. Se pudo establecer una estrecha correlación del bajo rendimiento escolar y las múltiples conductas de alto riesgo, entre las que se incluyen: elevada prevalencia en la continuación del tabaquismo, consumo inmoderado de alcohol y drogas ilegales, mayor prevalencia de síntomas relacionados con la depresión, mayor frecuencia de vida sexual activa, entre otros. Por

otra parte, los estudiantes con mejor rendimiento académico tienden más a elegir conductas saludables (Anaya-Ocampo, Arillo-Santillán, Sánchez-Zamorano y Lazcano-Ponce, 2006).

El Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, A. C. (INEPAR) a través de análisis de datos de investigaciones ha construido un modelo de riesgos que considera ocho áreas en las que se dan las conductas de riesgo (como variables independientes o predictivas) que explican la experimentación con drogas (variable dependiente). Estas áreas son: 1) salud: factores que tienen que ver con enfermedades del aparato reproductor y digestivo, traumatismos y accidentes, 2) consumo de familiares y amigos, 3) sexualidad: tener relaciones sin protección, no tener información sexual, no usar anticonceptivos, 4) empleo: si los estudiantes trabajan y cuentan con dinero para uso personal, 5) factores escolares: años de escolaridad perdidos o repetición de ciclo escolar, 6) actos antisociales: haber vendido drogas, tomar parte en riñas o forzar cerraduras, 7) eventos negativos: pérdida de un familiar, cambios de domicilio, de escuela y 8) estilos de vida: los que tienen que ver con la compulsión de videojuegos o en la computadora y más de dos noches de recreación a la semana. Estas variables, con distinto peso predictivo, son útiles en el diseño de intervenciones preventivas comunitarias. De estas variables, las de mayor peso predictivo del consumo de drogas son: eventos negativos, actos antisociales, y presencia de consumidores en el ambiente próximo y cotidiano (Castro, Llanes, Margain y Carreño, 2006).

También asociado con el consumo de drogas, el Centro de Integración Juvenil (CIJ) realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar y comparar características de resiliencia entre usuarios, abusadores o dependientes de drogas y no usuarios en jóvenes estudiantes de educación secundaria y preparatoria, de 13 a 18 años de edad. Los hallazgos revelan que los jóvenes que no consumen drogas reúnen un número mayor de características protectoras consideradas resilientes que aquellos jóvenes que son dependientes. Estas características son: la posibilidad de plantearse un proyecto de vida, percibir un mayor control frente a situaciones de riesgo de consumo y estar informados sobre las posibles consecuencias; el sentido de humor entendido por los no usuarios como encontrar el lado alegre y positivo de las cosas;

mayor capacidad de “aguante”, es decir, buscan estrategias que les permiten hacer frente a la adversidad de manera más efectiva que los abusadores de drogas (menos evasivas, más dirigidas al problema); aceptación de la madre y un buen vínculo con las figuras parentales parece ser un factor que establece diferencias profundas entre los jóvenes que abusan de drogas de los que no las usan. El grado escolar también se encontró como una característica de los no usuarios de drogas (Córdova-Alcaráz, Andrade y Rodríguez-Kuri, 2005).

Como puede observarse en la breve exposición de las investigaciones realizadas en nuestro país, se cuenta con evidencia de los factores de riesgo, aunque, como comentan Arellanez-Hernández y colaboradores (2004) se ha tenido que recurrir al estudio de correlatos del uso de sustancias para identificarlos, ello debido a dificultades y costo de los estudios. Esto ha sido posible en gran parte a esfuerzos conjuntos de instituciones como la Secretaría de Salud (SS) a través del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y los consejos estatales, la SEP y el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), lo cual ha permitido desarrollar modelos preventivos de conductas de riesgo.

La Biblioteca Virtual en Salud informa que dentro de las acciones llevadas a cabo con adolescentes está el Modelo Preventivo “Construye tu vida sin adicciones”, diseñado por el CONADIC el cual se empezó a difundir en 1998 a través de mensajes en los medios masivos de comunicación, audiovisuales e impresos. Este modelo pretende fortalecer la responsabilidad individual y social acerca de la salud, estilos de vida que permiten el desarrollo del potencial humano (bvs, 2002).

Como resultado de un concurso promovido por el CONADIC en 1998 se constituyó una Red de asociaciones estudiantiles “Construye tu vida sin adicciones”, cuyo propósito fue la integración de una red de escuelas secundarias que trabajaran preventivamente en relación al consumo de sustancias. El proyecto contó con el apoyo de la OPS/OMS y la SEP y tuvo resultados alentadores. En el D. F., gracias a acuerdos establecidos con la SEP se ha podido difundir en escuelas secundarias a través de una guía y un video que apoya la integración de este tipo de redes (bvs, 2002; SS, 2007).

Las intervenciones preventivas en las escuelas deben dirigirse a las variables predictoras en forma integral, de tal modo que impacten en los estilos de vida, el autocuidado de la salud, el manejo de las emociones frente a los eventos negativos, el manejo adecuado de la sexualidad, las prácticas de solidaridad social, la motivación por el estudio y los nuevos aprendizajes; que modifiquen las representaciones sociales de fracaso, inseguridad, desintegración para construir representaciones de fortaleza (Castro et al., 2006).

Caso-Niebla (2007) al referirse a la prevención secundaria en el ámbito educativo, destaca que se requiere de un diagnóstico precoz de grupos de alumnos con riesgo, ya sea de bajo rendimiento escolar o problemas de conducta, así como de su atención inmediata.

Otro modelo preventivo que ha sido aplicado en distintas ciudades de nuestro país es el Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli, desarrollado por el INEPAR, A. C. el cual seleccionamos como modelo de intervención para el desarrollo del presente estudio por considerar que es el más adecuado para los objetivos planteados en este estudio y del cual se dará información más amplia en el apartado 2.8.

## **2.6. Concepto de Resiliencia y habilidades para la vida.**

Otro tipo de reportes de investigación son aquéllos que ponen atención a personas que, a pesar de haber crecido en ambientes que aportan factores de riesgo, han logrado salir adelante sin caer en algún tipo de conducta desviada; éstos son los llamados niños *resilientes*.

Infante (2001) refiere que los investigadores en resiliencia dan a sus modelos más énfasis en la prevención y promoción, basado en las potencialidades y los recursos que el ser humano tiene en sí mismo y a su alrededor, en vez de basarse en los riesgos y necesidades.

En términos de la Física, resiliencia hace alusión a la capacidad de un cuerpo para resistir un choque y recobrar su forma original después de haber sido sometido a una presión deformadora (Kotliarenco *et al.*, 1997). Para estos investigadores y en

el contexto psicológico, el concepto de resiliencia hace referencia a las diferencias individuales que manifiestan las personas entre sí, al estar enfrentadas a situaciones de riesgo. Por lo tanto, es necesario conocer las características que han presentado las personas que viviendo en situaciones adversas, han logrado un nivel "adecuado" o "normal" de desarrollo; es decir, son personas resilientes.

Galende (2004) se refiere a la resiliencia como algo que pertenece a la experiencia común y hace un llamado a ocuparnos no sólo de las víctimas de los factores de riesgo, sino a poner atención en aquellos individuos que tuvieron éxito frente a la adversidad, o se enriquecieron como personas con ella.

En el campo de las ciencias sociales resiliencia se refiere a la capacidad para triunfar, vivir y desarrollarse positivamente, de manera socialmente aceptable, a pesar de la fatiga o de la adversidad, que suele implicar riesgo grave de desenlace negativo (Vanistendael, 1998; citado en, Cyrulnik, 2001).

Henderson y Milstein (2003) destacan que el estudio de la resiliencia se aleja del modelo médico basado en la patología y se aproxima a un modelo proactivo basado en el modelo del bienestar, el cual se centra en la adquisición de competencias, facultades y eficacia propia.

Kotliarenco y colaboradores (1997) tras una revisión de conceptos en común con el de resiliencia tales como resistencia, robustez e invulnerabilidad aclara que, la resiliencia supone un estado de sensibilidad de parte de las personas frente a estímulos dolorosos o adversos, que actuarían vulnerándola, pero además una reacción activa de construcción positiva y de manera socialmente aceptable. Por lo tanto, los componentes básicos que constituyen el concepto de resiliencia son: vulnerabilidad, resistencia, construcción positiva y aceptación social.

Factores como el sentimiento de pertenencia que facilita el tener una buena opinión de sí, puntos de apoyo para el desarrollo, la esperanza, el sentido del humor, el contacto afectivo significativo con otros seres humanos, la oportunidad de la narrativa de las experiencias, promueve el desarrollo de la resiliencia (Cyrulnik, 2001).

La resiliencia se construye a través de la interacción de la persona y su entorno familiar, social, escolar, con la participación significativa de los "otros" que apor-

tan (muchas veces sin ser concientes de ello) la oportunidad de encontrarle un sentido a la vida y un significado al sufrimiento para continuar creciendo.

Castro y Llanes (2003a) consideran la resiliencia como la actitud plástica para aguantar los choques de la vida y adaptarse a la adversidad cotidiana; es la capacidad que tienen las personas de desarrollar competencia social y dar resolución adecuada al estrés, para lo cual el vínculo interpersonal resulta un componente fundamental.

Melillo (2004) aclara que la resiliencia se teje entre la interioridad de la persona y su entorno social. Al respecto Munist y Suárez (2004) comentan que ello se logra a través de que el adolescente logre reconocer sus propias fortalezas y diseñe a la vez estrategias que le permitan adquirir nuevas fortalezas. La introspección y la interacción con los pares y adultos son fundamentales para este proceso.

Henderson y Milstein (2003) resumen la aportación de tres autores que caracterizan a las personas resilientes:

Bernard (1991) dice que los niños resilientes son socialmente competentes, poseen pensamiento crítico, tienen capacidad de resolver problemas, toman la iniciativa, son firmes en sus propósitos, poseen una visión positiva de su propio futuro, tienen intereses especiales, metas y motivación para salir adelante en la escuela y en la vida.

Higgins (1994) afirma que los adultos resilientes tienen capacidad para establecer relaciones positivas, resolver problemas, motivación para superarse, participación activa en iniciativas de cambio social, por lo regular poseen un sentido de fe, capacidad de extraer algún significado o provecho del estrés, trauma o tragedia que han sufrido.

Para Wolin y Wolin (1993) las siete características, que denominan "resiliencias" típicas de niños y adultos resilientes son: iniciativa, independencia, intromisión, relación, humor, creatividad y moralidad, aunque aclaran que los signos de su presencia varían con la edad.

Los investigadores en resiliencia coinciden en ver a esta capacidad de las

personas como un proceso resultante de la interacción de las capacidades del niño con su entorno social, familiar, escolar y cultural; como un camino de crecimiento, el arte de navegar entre los torrentes; la actitud plástica para aguantar los choques de la vida. La resiliencia no es algo con lo que se nace o se adquiere durante el desarrollo; es algo que se puede construir, promover y aprender (Castro *et al.*, 2003a; Cyrulnik, 2001; Henderson y Milstein, 2003; Higgins, 1994; Muñoz Garrido y De Pedro, 2005; Rutter, 1992).

Grotberg (1995; citado en, Muñoz Garrido *et al.*, 2005) identificó tres factores necesarios para favorecer la capacidad de recuperarse de la adversidad:

a) Ambiente social facilitador: redes de apoyo social como grupos religiosos, comunitarios, aceptación incondicional del niño o adolescente por parte de amigos, la familia y la escuela.

b) Recursos personales: autoestima, autonomía, control de impulsos, empatía, optimismo, sentido del humor, fe o creencia en un ser superior.

c) Habilidades sociales: manejo de situaciones de conflicto, expresión y manejo de sus emociones, así como disposición a pedir ayuda.

Las investigaciones sobre riesgo y resiliencia destacan que las escuelas son ambientes clave para que los niños y adolescentes desarrollen resiliencia. Henderson y colaboradores (2003) extraen seis puntos relevantes para promover la resiliencia en las escuelas; las tres primeras buscan mitigar el riesgo y las otras tres construir resiliencia: 1) enriquecer los vínculos 2) fijar límites claros y precisos 3) enseñar habilidades para la vida 4) brindar afecto y apoyo 5) establecer y transmitir expectativas elevadas y 6) brindar oportunidades de participación significativa.

El enfoque de la prevención desde la construcción de resiliencia permite al adolescente ser parte activa de su transformación y desarrollo. En esta perspectiva teórica se articula la hipótesis básica del Modelo Chimalli (el cual describiremos más adelante) planteamiento con el que la autora de este trabajo de tesis está en total acuerdo y motiva el desarrollo de esta investigación ya que, como dicen los autores del Modelo Chimalli:

A mayor resiliencia, es decir, vínculos afectivos al servicio del desarrollo humano y la promoción social que transformen los ambientes proximales de las comunidades donde se lleven a cabo planes de acción (escuelas, barrios...), encontramos menor prevalencia de conductas de riesgo (Castro y Llanes, 2003, p. 45).

Como se ha venido resaltando a través de la revisión de la literatura, la adolescencia es una etapa que se constituye por sí misma en un factor de riesgo frente al ambiente al que se habrán de enfrentar los jóvenes, razón por la cual esta investigación se centró en esta etapa y cuyas características presentaremos a continuación.

## **2.7. Adolescencia**

El término adolescencia se emplea para calificar los procesos psicológicos de adaptación a las manifestaciones físicas de la maduración sexual. Hay una gran irregularidad en la aparición, duración y terminación del proceso adolescente. La conducta a esta edad es un fenómeno complejo que depende altamente de la historia de la vida individual y del medio ambiente en que el adolescente crece (Blos, 1980).

Esta etapa se caracteriza por una polaridad de los impulsos de actividad y pasividad, cambios en la conducta y en la capacidad de ver la realidad, sobrevaloración de sí mismo, autoinflación narcisista por lo que surge la arrogancia y rebeldía del adolescente en su desafío de las reglas y en su burla de la autoridad de los padres, sensibilidad extraordinaria por lo que el proceso de individuación se acompaña de sentimientos de aislamiento, soledad y confusión (Blos, 1980)

El adolescente siente la necesidad de asentar la identidad (Crockett y Petersen, 1993; citado en, Meyer *et al.*, 1998) lo que da como resultado que se sienta especialmente atraído por el grupo de amigos. Durante este periodo se incrementa la influencia de los pares y la transición de la escuela elemental a la secundaria incrementa la exposición de los jóvenes a una mayor variedad de riesgos, por lo que este contexto es el más propicio para el inicio del consumo de drogas y la expresión de otras conductas antisociales (Haggerty, Kosterman, Catalano y Hawkins, 1999).

El interés por experimentar nuevas conductas imitativas, así como la necesi-

dad de aceptación de los coetáneos, la búsqueda de identidad, de relaciones íntimas y de autoafirmación así como la lucha por la independencia son factores que están vinculados al proceso normal de desarrollo del adolescente.

La adolescencia es una etapa de transición en la cual el joven deberá desarrollar habilidades que le permitan insertarse adecuadamente a la sociedad como miembro de familia, ciudadano y trabajador. Tales habilidades incluyen el manejo adecuado de conflictos, el desarrollo de una identidad positiva y la toma responsable de decisiones (Hunter y Yuoniss, 1982; citado en, Meyer *et al.*, 1998).

Otra característica del periodo adolescente es la reciente conquista de las operaciones formales que dan al pensamiento el poder de liberarlo y desligarlo de lo real y construir, a voluntad, reflexiones y teorías por lo cual es característico observar en el adolescente una creencia todopoderosa (Piaget, 1974).

Para Krauskopf (2001) el desarrollo intelectual en esta etapa le brinda al adolescente la oportunidad de insertarse en su medio de una nueva forma; la simbolización, la generalización y la abstracción le permiten tener una visión más amplia y diversa de los acontecimientos y puede reflexionar, volver la mirada sobre su propia forma de pensar y ser. Se abre la posibilidad de llevar a la práctica ideas y valores que a su vez enriquecen su conceptualización, sus acciones y su incorporación en lo social.

Las autoridades sanitarias y profesionales de la salud coinciden en que los problemas más comunes de los adolescentes son el embarazo precoz, la drogadicción, la violencia criminológica, los accidentes y las enfermedades de transmisión sexual y pretender abordarlos con programas "verticales y aislados" es fracturar al adolescente de acuerdo con sus patologías. Por eso, es fundamental que las acciones sean dirigidas desde los distintos sectores de la sociedad para estimular y lograr el desarrollo humano de los adolescentes, es decir, la denominada prevención primordial (Donas, 2001).

Las características del adolescente y las circunstancias en que se desenvuelven aumentan los riesgos de una sexualidad temprana, caer en el uso y abuso de drogas; las conductas antisociales se exacerben en esta etapa, por lo cual resulta

imperioso dotar a los jóvenes de herramientas que les permitan oponer resistencia a dichas condiciones. Para ello, es necesario reconocer que los adolescentes tienen grandes capacidades y potencialidades y que resulta necesario brindarles un ambiente óptimo que les permita lograr un pleno desarrollo y participación social (Donas, 2001).

Aunque las características propias de esta etapa hacen del adolescente un sujeto vulnerable, también es cierto que no todos los jóvenes se involucran en tales actividades. Muchos adolescentes cursan por esta etapa con periodos transitorios de experimentación y oposición a las reglas sin involucrarse en problemas significativos; otros, sin embargo tras el primer contacto con drogas caen en el uso y luego en el abuso, o la adicción; otros más, son resilientes: a pesar de encontrarse en un medio altamente propiciador de conductas adictivas y/o antisociales logran salir adelante sin caer en dichas conductas.

Meyer y colaboradores (1998) mencionan que en recientes investigaciones se ha encontrado que una gran proporción de jóvenes en condiciones de riesgo no repiten los patrones del ambiente en que se encuentran, sino que mas bien se sobrepone y logran tener éxito en sus vidas, es decir, son jóvenes resilientes. Estos hallazgos han reorientado el enfoque de intervenciones preventivas de riesgos psicosociales buscando desarrollar resiliencia en niños y jóvenes que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.

Una buena parte de los estudiantes en México se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, como lo revelan las investigaciones que buscan identificar las variables que inciden en un bajo aprovechamiento escolar. Con base en esto es necesario proporcionarles recursos que les permitan hacer frente a las condiciones en que se desenvuelven, así como a los cambios y presiones característicos de esta etapa y de los retos por vivir. Para ello se propone un modelo de intervención denominado Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli, el cual busca desarrollar resiliencia en los colectivos donde se interviene. Este modelo ha sido elaborado por un grupo de investigadores mexicanos basado en datos epidemiológicos nacionales del uso de sustancias y cuenta con fuerte respaldo de aplicación en diferentes

comunidades mexicanas a lo largo del país. A continuación se dan a conocer las características del Modelo Chimalli.

### **2.8. *Promoviendo Resiliencia: El Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli.***

Antes de exponer las características del modelo de intervención que se utilizó en esta investigación, se ofrece información sobre la institución que lo creó, el Instituto de Educación Preventiva y atención de Riesgos, A. C. (INEPAR). La información que se refiere tanto al INEPAR como al Modelo Chimalli fue obtenida directamente de los materiales editados por sus creadores: Jorge Llanes, Ma. Elena Castro y Mónica Margain y de su portal virtual <http://www.inepar.net>

El Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, A. C. (INEPAR), fundada el 22 de junio de 1993, es una asociación civil sin propósitos de lucro dedicada al estudio de las adicciones y otros riesgos psicosociales. Con sólido trabajo de investigación científica ha acumulado bases de datos de perfiles de riesgo psicosocial de estudiantes desde primaria hasta educación superior, logrando reunir evidencia para demostrar que la experimentación con drogas es más un fenómeno de vulnerabilidad psicosocial, de estilo de vida y de educación, que un fenómeno de salud y/o legal.

La misión de INEPAR es procurar reducir la vulnerabilidad psicosocial de las comunidades por lo que se considera que esa debe ser la verdadera meta de las intervenciones preventivas. El INEPAR tiene la visión de que la prevención consiste en el aprendizaje de habilidades para la vida y en el fortalecimiento de vínculos comunitarios y familiares por medio del modelo Chimalli, el cual es eficaz para evitar el primer contacto con la droga, así como también para la prevención de recaídas en personas adictas en proceso de recuperación.

La hipótesis de trabajo y de intervención con diferentes modelos del INEPAR se basa en el hecho de considerar a las conductas de riesgo como un fenómeno global denominado vulnerabilidad psicosocial, el cual es el objeto de estudio y de intervención, y no las conductas de riesgo por separado.

El INEPAR ha diseñado y evaluado varios modelos:

- Chimalli para prevenir riesgos psicosociales en comunidades estudiantiles y comunidades de vecinos en barrios y/o pequeños colectivos.
- Construye tu Vida sin Adicciones para promover estilos de vida saludables en personas y grupos de adultos que asisten a los servicios de salud.
- La Casita de la resiliencia para intervenir con las familias de los menores trabajadores en alto riesgo.
- Fuego nuevo Energía Joven para promover la autonomía y el empoderamiento de jóvenes que participan en programas delegacionales o municipales de nuestro país.
- Aboni Natabo, voz raramuri que significa “pensando caminaremos” modelo de empoderamiento a través de la autoevaluación.
- “La brújula” un método de autoayuda para los jóvenes que participan de los Sistemas de Educación a Distancia.

El INEPAR además, desarrolla sistemas de transferencia tecnológica para todos los modelos que ha diseñado y evaluado.

### **2.8.1. Modelo preventivo de riesgos psicosociales Chimalli**

El Modelo preventivo de riesgos psicosociales “Chimalli” como lo indica el significado náhuatl de este vocablo (escudo o protección) busca que los miembros de la comunidad escolar, en un trabajo conjunto formen un “escudo contra riesgos”. Su objetivo es preparar a los adolescentes para hacer frente a los riesgos psicosociales y producir resiliencia a través de promover actitudes orientadas hacia la protección, con un enfoque proactivo y ecológico (Castro, 2005). A continuación se presenta un diagrama del plan de acción del modelo, que condensa el fin y las etapas que lo conforman (Figura 1).

**MODELO CHIMALLI**  
**Prevención de Riesgos Psicosociales**  
**Fin: Resiliencia / Enfoque Ecológico y Proactivo**  
 (se aplica a comunidades escolares, centros comunitarios y de desarrollo y comunidades abiertas).

Plan de Acción (ciclo de actividades)



Figura 1. Esquema del Modelo Chimalli. Tomado de la presentación “Curso de Prevención” Castro (2005).

Como puede observarse en el esquema, la instrumentación del modelo se desarrolla con base en los pasos establecidos en el diseño del plan de acción.

### 2.8.1.1. Formación de red preventiva voluntaria

Tiene como objetivo dar a conocer el funcionamiento y propósito preventivo contra los riesgos psicosociales en la comunidad. La red está formada por un equipo de representantes de todos los sectores de la comunidad escolar: estudiantes, maestros, padres de familia, otros trabajadores (orientadores, prefectos, etc.) y directivos. La participación es voluntaria y no necesariamente presencial, sin más obligaciones que las que voluntariamente acepte cada persona, sin jerarquías ni cargos. Mantienen la animación social: distribuyendo información y apoyando al proceso preventivo, colaborando en el diagnóstico, en el diseño de la campaña Chimalli y en la realización de otras actividades protectoras (Castro *et al.*, 2003b; Castro, 2005).

Para formar la red se convoca a la comunidad escolar (alumnos, maestros, directivos y padres de familia) a una primera junta informativa en la que se expone qué

es el modelo CHIMALLI, cuáles son los riesgos psicosociales a que se enfrentan los adolescentes y los factores que los protegen y fortalecen para enfrentar esos riesgos. Una vez concluida la exposición se invita a los participantes para formar la red preventiva, la cual realizará diversas actividades preventivas paralelas a la intervención grupal.

Una vez formada la red se convoca a una reunión en la que se realizará el diagnóstico.

### 2.8.1.2. Diagnóstico

El diagnóstico tiene como objetivo identificar los riesgos a los que están expuestos los jóvenes de la comunidad escolar donde se trabajará. El modelo Chimalli cuenta con tres instrumentos que se aplican en el siguiente orden (Castro *et al.*, 2003b):

**A) Inventario de Disposición al cambio en la Comunidad Escolar (Índice).** Es un instrumento que evalúa la fase de cambio en la que se encuentra cada uno de los sectores de la comunidad escolar y permite identificar las principales resistencias que se tienen para introducir la educación preventiva. Se aplica a grupos de alumnos, maestros y padres de familia que conforman la red quienes opinan sobre la disposición de la comunidad para participar en las actividades preventivas. Consta de cinco escalas de actitud: plan de acción, información, acciones, conocimientos y recursos. Cada escala consta de nueve afirmaciones que corresponden a las fases de cambio en el proceso de realización de un programa de prevención. Con los resultados de este instrumento se obtiene una guía para producir la movilización grupal necesaria para que la comunidad logre involucrarse en el proceso preventivo, es decir, la campaña Chimalli (Anexo A. 1).

**B) Inventario de riesgo-protección para la comunidad (Irpaco)** Es un instrumento de diagnóstico con el que se sistematizan las opiniones de los miembros de la red acerca de cómo es percibida la presencia o ausencia de factores de riesgo/protección en la comunidad escolar. Al igual que el Índice, se aplica a grupos de alumnos, maestros y padres de familia miembros de la red. Consta de 26 temas

agrupados en tres áreas: consumo de drogas y conducta antisocial, Eventos negativos de la vida y Estilos de vida. Con los resultados se diseñan los temas de la campaña preventiva Chimalli dentro del plantel y los talleres de reflexión con padres y maestros. Además, se evalúa el impacto del plan de acción (ver Anexo A.2).

**C)** Escala de actitud hacia los Mensajes protectores CHIMALLI (ver Anexo A.3). Su objetivo es medir las actitudes de los alumnos antes y después de la intervención. Los resultados indican en qué área los adolescentes están protegidos y dónde hay un alto nivel de riesgo psicosocial.

El contenido de las afirmaciones del instrumento se basan en los mensajes protectores dirigidos a los alumnos, los cuales están incluidos en las lecciones que se seleccionan tras la primera aplicación de esta escala tal y como se puede ver en el siguiente ejemplo:

**Mensaje Protector: Lección 79. Separación o divorcio de tus padres**

Cuando los padres se separan, todo cambia. Sólo recuerda que los divorciados son ellos; tú sigues teniendo padre y madre, esto puede aliviar tu dolor.

La escala de actitud es una escala de tipo normativo, consta de 42 reactivos de selección de respuesta dicotómica señaladas con las letras A y B, con valores de 1 para la respuesta correcta y 0 para la respuesta incorrecta.

Normalmente se aplica a alumnos de nivel primaria (5º. y 6º. grados), secundaria y bachillerato.

El contenido de los reactivos hace referencia a sentimientos, pensamientos conductas o eventos que son frecuentes en la vida de los jóvenes. Se busca la respuesta que más se asemeje al modo de pensar o sentir del examinado.

El clima que debe establecerse para aplicar la escala deberá ser de reflexión y confianza, buscando motivar al alumno a que sus respuestas sean sinceras y honestas.

Las preguntas corresponden a cada una de las seis áreas que maneja el Mo-

delo de riesgos psicosociales Chimalli: a) estado general de salud (6 reactivos), b) sexualidad (6 reactivos), c) drogas –alcohol y tabaco (7 reactivos), d) consumismo (7 reactivos), e) actos antisociales (5 reactivos) y f) eventos negativos de la vida (11 reactivos).

El tipo de aplicación es de test-retest. La primera aplicación identifica las áreas en que los adolescentes están protegidos y en cuáles hay un alto nivel de riesgo psicosocial. Con base en los resultados se deciden las lecciones y ejercicios que habrán de impartirse buscando un cambio de actitud. La segunda aplicación evalúa el impacto de las lecciones, es decir, si hubo cambios y en qué sentido se dieron éstos.

La calificación e interpretación de la escala se hace directamente en la Hoja de calificación para cada grupo y consta de nueve columnas (ver Anexo A.3.1). La manera de hacerlo es descrita en la sección de instrumentos.

Una vez calificado el cuestionario se procede a programar las lecciones con base en las Tablas de clasificación de las lecciones y ejercicios (ver Anexo B.1).

Entonces, Índice e Irapaco son dos instrumentos que se aplican a los miembros de la red y con base en sus resultados se diseña la campaña Chimalli. Por otra parte, la escala de actitud hacia los mensajes Chimalli se aplica a los grupos de alumnos que reciben las lecciones y ejercicios vivenciales. Los tres instrumentos se aplican tanto al inicio como al final del programa.

### **2.8.1.3. Intervención**

Una vez obtenido el diagnóstico se procede a desarrollar la intervención en el plantel con base en el riesgo determinado por los instrumentos aplicados. Con los miembros de la red los docentes y con los padres de familia que participan en la campaña Chimalli se desarrollan aquellas actividades que se deriven de los acuerdos promovidos tras la aplicación del Índice y el Irapaco y las lecciones y ejercicios vivenciales con los grupos de alumnos.

#### **A. Campaña Chimalli.**

Tiene como propósito “movilizar a la comunidad escolar a favor del desarrollo

humano de los alumnos". Consiste en organizar y sistematizar las actividades acordadas por la red preventiva para generar una comunidad escolar protegida a través de actividades de sensibilización dentro de la escuela como mensajes protectores para ser difundidos por los maestros en el aula, con los padres, en el plantel por medio de carteles y en talleres y/o pláticas dirigidas a los padres y alumnos. Los objetivos de la campaña Chimalli son:

- Incrementar el efecto del plan preventivo.
- Expandir el mensaje de la prevención que se está desarrollando en la escuela a través del modelo Chimalli en las seis áreas que éste contempla.
- Animar a la comunidad de padres de familia, maestros y alumnos a que se sumen a las acciones preventivas, al desarrollo humano en la vida diaria en el hogar y la escuela.
- Preparar a la red de voluntarios para hacer la llamada *transferencia de tecnología* del modelo Chimalli. La transferencia de tecnología busca que las comunidades donde se desarrolla un plan preventivo aprendan a usar los materiales de tal manera que pueda incorporarlo sistemáticamente en los siguientes ciclos sin que para ello tenga que depender de apoyos externos o de la buena voluntad de otras instituciones o profesionales.

#### **B. Selección de lecciones y ejercicios para trabajar con los grupos de alumnos.**

Para la selección de las lecciones y ejercicios es necesario haber calificado en su totalidad los cuestionarios de la escala de actitud con ayuda de la Hoja de calificación de la misma escala y haber obtenido el diagnóstico global el cual sugiere las lecciones y ejercicios indispensables para el desarrollo del programa preventivo.

El programa se desarrolla en 15 sesiones grupales con los jóvenes las cuales son impartidas por profesores de la escuela, quienes fueron previamente entrenados.

#### **2.8.1.4. Evaluación.**

Al concluir las sesiones preventivas se dedica una sesión para la evaluación final del programa aplicando los mismos instrumentos que se aplicaron al inicio.

Evaluación del proceso (Indice) Explora qué tanto se incremento la participación comunitaria con la red.

Evaluación de impacto (Irpaco). Explora qué tanto se modificó la percepción de la comunidad acerca de la prevalencia de los riesgos en los alumnos.

Evaluación de resultados (Escala de actitud Chimalli). Explora si produce un cambio en las actitudes de protección en los alumnos. Para este procedimiento se utiliza la Hoja de evaluación final en la que se muestran las seis áreas y espacios para anotar las calificaciones obtenidas por el grupo al inicio y al final y las diferencias, con signo positivo o negativo, según corresponda. Dicha hoja se muestra al grupo con el fin de que reconozcan los cambios ocurridos.

Frases de evaluación final del programa. Se obtiene de todos los integrantes una frase de evaluación del programa que exprese su experiencia en el programa "Yo aprendí..."

#### **2.8.2. Criterios de selección de la intervención.**

La elección del Modelo Chimalli como opción para desarrollar la intervención preventiva en el presente estudio se realizó respetando los criterios internacionales marcados en los "Lineamientos para un plan de Prevención Escolar" determinados por la Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas(CICAD) (OEA, 2005) ya que:

- Cuenta con materiales adecuados a la edad de la población objeto de estudio, aplicable en el ámbito escolar.
- Está ampliamente respaldado por investigación de evaluación sistemática desde 1989.
- Cuenta con un marco teórico consistente.

- Ha sido ampliamente aplicado a nivel nacional.
- Posee instrumentos de autoevaluación del impacto, el proceso y los resultados, lo que permite autocorregir el modelo mismo.
- Toma en cuenta la población a quien se va a dirigir la intervención haciendo un diagnóstico de los factores de riesgo/protección, a partir de este diagnóstico se diseña el plan de acción.
- Involucra a la comunidad escolar y a los padres en la red de protección.
- Incluye la transferencia de la tecnología para que estas comunidades continúen el proceso aun después de terminada la primera intervención.

A lo largo del presente capítulo se han destacado las contribuciones de distintos investigadores en la comprensión de las variables que inciden en el bajo rendimiento escolar y en la expresión de las conductas de riesgo psicosocial, ambos problemas multidimensionales. A través de esta investigación se busca evaluar el impacto que tendría en el rendimiento académico de los estudiantes de escuela secundaria el hecho de instrumentar un modelo de prevención de riesgos psicosociales, a la vez que se les dote con recursos de habilidades para la vida para hacer frente a dichos riesgos. En el siguiente capítulo se describirá la metodología llevada a cabo para lograrlo.

### 3. METODOLOGIA.

#### 3.1. Lugar:

La investigación se llevó a cabo en la Escuela Secundaria Federal Héctor A. Migoni Fontes No. 1, turno vespertino, con clave 02DES0001N, ubicada en Av. López Mateos 1892, Fracc. Playas de Ensenada. La población total en el turno vespertino es de 575 alumnos, de los cuales 309 son hombres y 266 mujeres que

La selección de la escuela se hizo con base en que fue la primera secundaria fundada en la ciudad y a lo largo de este tiempo se ha ganado el reconocimiento de la población, por lo que cuenta con gran demanda de ingreso y su población tiene representatividad de todos los niveles socio-económicos presentes en la ciudad.

#### 3.2. Participantes

Para los fines de la presente investigación los participantes estuvieron distribuidos de acuerdo con las tres fases en que se desarrolló la intervención:

1. **Pre-test:** Todos los alumnos que estuvieron en la primera aplicación de los dos instrumentos de evaluación: a) Escala de Actitud, forma parte del material del Modelo Chimalli y reporta el nivel de riesgo/protección con que cuentan los estudiantes, sirve de base para seleccionar las lecciones y b) Escala de Resiliencia.
2. **Intervención:** Se desarrolló en dos modalidades: a) implementación de la Campaña Chimalli en toda la escuela y b) además de la campaña Chimalli, impartición de Lecciones Chimalli a dos grupos por cada grado escolar.
3. **Evaluación posttest:** Al concluir la intervención se aplicaron nuevamente las escalas de Actitud y Resiliencia y se compararon los resultados. Solo se consideraron los datos de los alumnos que estuvieron en ambas aplicaciones (pretest-posttest).

La Tabla 1 muestra las características de la población de estudiantes con la que se contaba al iniciar el estudio así como el porcentaje de ries-

go/protección y de los alumnos que estuvieron en el pretest y el postest .

**Tabla 1. Características de los participantes en el pre y el post-test**

Características de la Población											
Grado	Número de alumnos al Inicio de la intervención					Edad		Número de alumnos Pretest-postest			
	Pre-test	%	%riesgo/protección	Sexo		Años	N	Post-test.	%	Sexo	
				H	M	12	57			H	M
	1os.	136	29.4	80.09	53.7%	46.3%	14	163	106	29.2	52.3%
2os.	173	37.4	82.06	248	214	15	93	137	37.7	190	173
3os.	153	33.2	81.14			16	20	120	33.1		
Total	N=462		81.09	462		$\bar{x} = 13.7$ años		n=363		363	

### 3.3. Selección de la muestra

La selección de la muestra fue intencionada (Merriam, 1988).

Con base en los resultados de la escala de actitud (pretest), la cual arroja los niveles de riesgo psicosocial de los encuestados, se seleccionó la muestra de alumnos participantes en las lecciones Chimalli formada por dos grupos de cada uno de los tres grados escolares. El criterio de selección fue: aquellos grupos que estuvieron por debajo de la media de riesgo/protección por grado y que tuvieran el mayor número de áreas afectadas.

La Tabla 2 describe las características de la muestra que recibió lecciones Chimalli, el número de alumnos participantes por grupo y nivel escolar y sus porcentajes de riesgo/protección al inicio de la intervención. Las lecciones se impartieron a todo el grupo, pero para los análisis estadísticos correspondientes sólo se consideraron los alumnos que estuvieron en el pretest y el postest, lo cual se observa en la tercera columna de la tabla.

**Tabla 2. Alumnos que recibieron lecciones Chimalli**

Grupo	# de alumnos		% riesgo/ protección	% riesgo/protección por grado
	Total	Test/retest		
1° D	29	17	75.10	80.09
1° E	29	17	77.35	
2° B	36	24	76.43	82.06
2° E	35	18	80.60	
3° A	29	19	75.44	81.14
3° C	29	17	80.75	
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>112</b>	<b>77.61</b>	<b>81.09</b>

### **3.4. Instrumentos**

Como ya se comentó, el modelo Chimalli cuenta con sus propios instrumentos de evaluación, que son: Inventario de disposición al cambio en la Comunidad Escolar (Indice), Inventario de riesgo-protección para la comunidad (Irpaco) y Escala de Actitud hacia los mensajes protectores Chimalli.

#### **3.4.1. Escala de actitud hacia los Mensajes protectores CHIMALLI**

La Escala de Actitud (Anexo A. 3) tiene como objetivo medir las actitudes de los alumnos antes y después de la intervención. Los resultados indican en qué área los adolescentes están protegidos y dónde hay un alto nivel de riesgo psicosocial.

Es una escala de tipo normativo, consta de 42 reactivos de selección de respuesta dicotómica señaladas con las letras A y B, con valores de 1 para la respuesta correcta y 0 para la respuesta incorrecta.

El contenido de los reactivos hace referencia a sentimientos, pensamientos conductas o eventos que son frecuentes en la vida de los jóvenes. Se busca la respuesta que más se asemeje al modo de pensar o sentir del examinado.

Se tuvo cuidado de establecer un clima de reflexión y confianza, buscando motivar al alumno a que sus respuestas fueran sinceras y honestas.

La Tabla 3 muestra un ejemplo de reactivo de cada una de las seis áreas de esta escala.

**Tabla 3. Ejemplo de reactivos de la Escala de Actitud hacia los mensajes de Chimalli.**

<p><b>Area: Drogas</b></p> <p>1. El hábito de fumar:</p> <p>a) Es agradable y el daño que ocasiona es relativo</p> <p>b) Debe evitarse porque provoca un daño al organismo y al medio ambiente.</p> <p><b>Area: Sexualidad</b></p> <p>25. La relación sexual:</p> <p>a) Es la consecuencia de una relación en la que existe comunicación, amor y respeto.</p> <p>b) Es la consecuencia de la atracción y el gusto entre los jóvenes de distintos sexos.</p> <p><b>Area: Consumismo</b></p> <p>9. Cuando la gente come de más:</p> <p>a) Es porque se siente ansiosa y no se da cuenta que es un acto automático, que a la larga le hace daño.</p> <p>b) Es algo normal, pues al comer las personas sienten un consuelo.</p>	<p><b>Area: Actos antisociales</b></p> <p>12. Los jóvenes que realizan actos antisociales:</p> <p>a) Están muy necesitados de cariño y aceptación.</p> <p>b) Son personas que deberían estar en la cárcel o en otro lugar fuera de la escuela y del hogar.</p> <p><b>Area: Salud</b></p> <p>34. Cada cuerpo es diferente, pero la salud y el peso dependen de:</p> <p>a) Conocerse a uno mismo, observarse y descubrir el tipo de alimentación que nos hace sentir bien.</p> <p>b) Preguntar a los amigos cómo le hicieron para bajar de peso y hacer lo mismo que ellos.</p> <p><b>Area: Eventos negativos</b></p> <p>17. Una actitud adecuada frente al fracaso es:</p> <p>a) Hacer lo posible por agradar a los demás para ser aceptado.</p> <p>b) Reflexionar en las alternativas que tenemos para hacerlo mejor la próxima vez.</p>
---	--

Se especifican a la vez las subáreas, por ejemplo: en el área de drogas encontramos que la pregunta 1 corresponde a la subárea de tabaquismo y la pregunta 23, a la subárea de consumo de alcohol (ver Tabla 4).

· Tabla 4. Estructura de la Escala de Actitud hacia los mensajes protectores de Chimalli.

Número de pregunta	Area	Calificación correcta	Subárea
1	Drogas	B	Tabaquismo
2	Drogas	B	Tabaquismo
3	Drogas	A	Drogas
4	Drogas	A	Drogas
5	Drogas	B	Drogas
6	Sexualidad	A	Información Sexual
7	Sexualidad	B	Conducta Sexual
8	Sexualidad	B	Anticonceptivos
9	Consumismo	A	Comida "chatarra"
10	Consumismo	B	Uso de dinero
11	Consumismo	B	Ejercicio
12	Actos antisociales	A	Robos mayores
13	Actos antisociales	B	Venta de drogas
14	Salud	B	Servicios médicos
15	Salud	B	Hábitos alimenticios
16	Salud	B	Hábitos alimenticios
17	Eventos negativos	B	Personal
18	Eventos negativos	A	Personal
19	Eventos negativos	A	Personal
20	Eventos negativos	A	Familiar
21	Eventos negativos	A	Familiar
22	Drogas	B	Alcohol
23	Drogas	A	Alcohol
24	Sexualidad	B	Información sexual

Número de pregunta	Area	Calificación correcta	Subárea
25	Sexualidad	A	Conducta sexual
26	Sexualidad	B	Información sexual
27	Consumismo	A	Comida chatarra
28	Consumismo	A	Tiempo libre
29	Consumismo	B	Vida espiritual
30	Consumismo	A	Juegos electrónicos
31	Actos antisociales	A	Agresión
32	Actos antisociales	B	Agresión
33	Actos antisociales	A	Robos menores
34	Salud	A	Peso corporal
35	Salud	B	Enfermedades
36	Salud	B	Dificultad p / dormir
37	Eventos negativos	A	Personal
38	Eventos negativos	A	Personal
39	Eventos negativos	B	Familiar
40	Eventos negativos	B	Grupo de iguales
41	Eventos negativos	A	Escolar
42	Eventos negativos	A	Escolar

Las preguntas corresponden a cada una de las seis áreas que maneja el Modelo de riesgos psicosociales Chimalli. Para los análisis estadísticos posteriores y con base en los niveles de discriminación e índices de confiabilidad observados se consideraron 40 reactivos agrupados como se ve a continuación:

- Estado general de salud (6 reactivos)
- Sexualidad (6 reactivos; 5 para nuestro estudio)
- Drogas –alcohol y tabaco (7 reactivos)

- Consumismo (7 reactivos)
- Actos antisociales (5 reactivos)
- Eventos negativos de la vida (11 reactivos; 10 en nuestro estudio).

Se aplicó tanto al inicio como al final de la intervención. En la primera aplicación se identificaron las áreas en que los adolescentes estaban protegidos y en cuáles hubo un alto nivel de riesgo psicosocial. Con base en los resultados se decidieron las lecciones y ejercicios que se impartieron buscando un cambio de actitud. La segunda aplicación permitió evaluar el impacto de las lecciones, es decir, si hubo cambios y en qué sentido se dieron éstos.

Para la calificación e interpretación de la escala se utilizó la Hoja de calificación (ver Anexo A. 3. 1) a continuación se describe el procedimiento:

Se identifica en la 1ª columna el número de pregunta del cuestionario a calificar. Se procede a verificar con la 3ª columna la letra que indica la alternativa correcta, A o B según corresponda. En la 4ª columna (dividida en 15 apartados, uno para cada cuestionario, puede aumentar o disminuir según el tamaño del grupo) de acuerdo con el número de cuestionario que se esté calificando se anota el número 1= alternativa correcta que indica factor de protección o el número 0= alternativa incorrecta o factor de riesgo; una cruz para las preguntas sin contestar o con dudosa respuesta.

Una vez calificados todos los cuestionarios del grupo, en la sexta columna se anota la suma total de puntos por pregunta. En la 7ª columna se anota la suma de puntos obtenidos por el grupo por área. Se procede a dividir el puntaje total por área entre el número de sujetos y se anota en la 8ª columna, obtenemos así el nivel de protección grupal por área.

Finalmente se multiplica por 100 la cifra obtenida en el nivel de protección grupal de cada área y se divide entre el número total de reactivos (preguntas) de cada área y se anota en la 9ª columna llegando al diagnóstico de protección grupal por área.

Una vez que se tuvo el puntaje de diagnóstico de protección se clasificó el

grado de riesgo bajo el siguiente criterio: a menor puntaje, mayor riesgo, o planteado de otra manera:

**Mayor puntaje = mayor protección.**

Las áreas de mayor puntaje fueron calificadas como medio y bajo riesgo, pues esto significa una mayor protección.

Una vez calificado el cuestionario se procedió a la selección de las lecciones apegándose al procedimiento descrito en el apartado 3.6 con base en las Tablas de clasificación de las lecciones y ejercicios (ver Anexo B. 1).

### **3.4.2. Escala de Resiliencia**

La escala de resiliencia (ver Anexo A. 4) fue diseñada por el Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, A. C. (INEPAR) y recientemente incluida como Sección II en el Inventario de Riesgo Protección para preadolescente, adolescentes y jóvenes (IRPA), el cual es un instrumento de evaluación y diagnóstico de riesgo-protección, y sus resultados guían los planes de intervención preventiva con el Modelo Chimalli. El IRPA ofrece también mediciones epidemiológicas para el trabajo de investigación de prevalencia de riesgos psicosociales en poblaciones estudiantiles y forma parte del Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas (INEPAR, 2005)

La escala de resiliencia tiene como objetivo medir la resiliencia de los jóvenes a los que se les aplica el IRPA. La hipótesis de trabajo de los diseñadores de la escala de resiliencia dice que: a mayor riesgo, menor resiliencia, es decir, hay menos riesgos cuanto mayor es la resiliencia.

El contenido de los reactivos de esta escala considera siete factores: fortaleza interior, autoestima, clima familiar, red de apoyo, vínculo con los padres, manejo de las emociones y vínculo con los abuelos y otros.

Es una escala de tipo Lickert, consta de 26 reactivos de selección de respuesta opcional señaladas con Nunca, Muy rara vez, Algunas veces, Con frecuencia y Casi siempre, con valor de 0 a 4 según la respuesta que el estudiante haya escogido.

La escala de Resiliencia está diseñada para aplicarse a alumnos de secundaria y bachillerato y a la fecha no forma parte de los materiales del modelo Chimalli aunque fue diseñada por los mismos autores.

También se aplicó a un grupo representativo de padres, maestros y alumnos el **Índice** (Inventario de disposición al cambio en la Comunidad Escolar) e **Irpaco** (Inventario de riesgo-protección para la comunidad). Estos son instrumentos que se utilizan en el modelo Chimalli, los cuales fueron descritos en el apartado 2.8.1.2, y se encuentran incluidos en los Anexos A.1 y A.2 respectivamente.

### **3.4.3. CárDEX de Calificaciones escolares.**

Fue necesario contar con los promedios de calificación de los alumnos antes y después del procedimiento proporcionado por las autoridades de la secundaria Migoni, para hacer un banco de datos que permitió el análisis de los resultados.

Las calificaciones correspondientes al ciclo 2004-2005 fueron las reportadas en los formatos oficiales de Acreditación y Certificación de Educación Secundaria del Sistema Educativo Estatal y en el concentrado de alumnos con promedio de 6º grado de primaria. Las calificaciones del ciclo 2005-2006 fueron las reportadas en los concentrados de calificaciones correspondientes a cada uno de los cinco bimestres así como el promedio general al final del ciclo escolar.

### **3.5. *Diseño del estudio***

Se realizó un estudio cuasi-experimental con aplicación test-retest, cuyo objetivo principal fue evaluar el impacto de instrumentar dos modalidades del Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli (participación/no participación en las lecciones) sobre el aprovechamiento escolar, en una escuela secundaria pública y la correlación que existe entre estos indicadores con la resiliencia y los riesgos psicosociales.

El tipo de investigación que se desarrolló en el presente estudio fue mixta, es decir, de corte cuantitativo y cualitativo. Desde el enfoque cuantitativo se realizó la medición de conductas de riesgo y niveles de resiliencia; los datos se obtuvieron por medio de instrumentos del Modelo Chimalli en aplicación test-retest y se compararon

con las calificaciones de los alumnos reportadas en el cárdex. El enfoque cualitativo es el que se refiere, en el desarrollo de la intervención, a la Campaña Chimalli, para lo cual primero fue necesario sensibilizar a la comunidad escolar con la necesidad y conveniencia de la prevención de riesgos psicosociales para que participaran activamente en ella. Una vez logrado esto se procedió a: 1) obtener un diagnóstico de los riesgos psicosociales en dicha comunidad y con base en éste se seleccionaron los grupos que participaron de las lecciones; se diseñó la Campaña Chimalli para toda la escuela; 2) se desarrolló la intervención que consta de lecciones a grupos de alumnos y actividades a cargo de la comunidad escolar insertadas en la Campaña Chimalli; finalmente 3) se hizo la evaluación de los resultados de la intervención, se compararon los resultados en el pre-test y el post-test para determinar cuál fue el impacto que tuvo en el rendimiento académico, en los riesgos psicosociales y en los niveles de resiliencia, a la vez estos resultados dan la pauta a un nuevo ciclo de intervención. A través de todo el proceso se buscó que la comunidad escolar se transformara en autogestora de su propia protección. En la Figura 2 se presenta el diseño del estudio.

## Diseño del Estudio

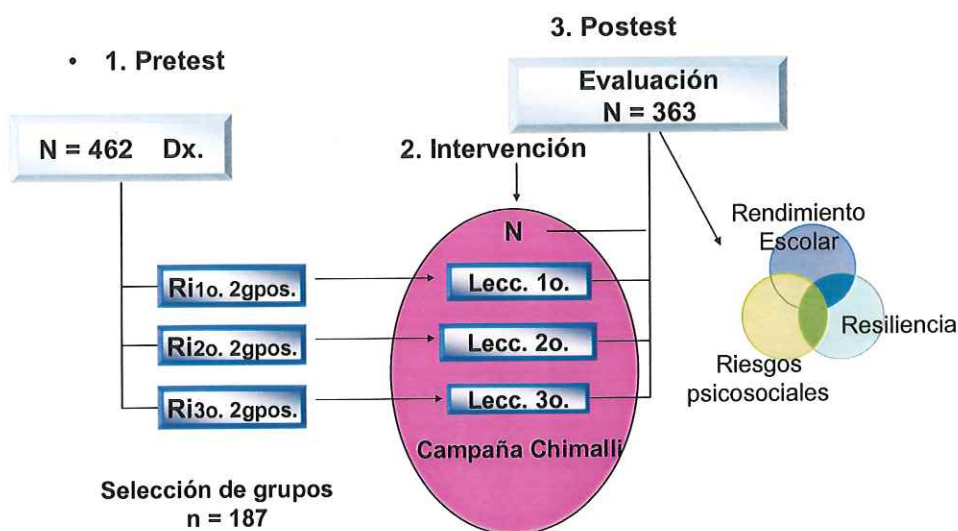


Figura 2. Diseño del estudio.

### **3.6. Procedimiento.**

El procedimiento llevado a cabo para el desarrollo de la investigación fue el siguiente:

#### **Contacto inicial:**

Conviene aclarar aquí que la autora del presente trabajo de investigación fue quien estuvo a cargo de la implementación del Modelo Chimalli en la comunidad escolar estudiada, es decir, de acuerdo con la nomenclatura utilizada por los diseñadores del modelo ella fue la Promotora Chimalli (PC en adelante).

Tras establecer el contacto con las autoridades educativas y conseguir la autorización para el desarrollo de la investigación en la escuela secundaria, se procedió a dar a conocer el objetivo de la misma en una junta en la que estuvieron presentes maestros y autoridades de la escuela motivo de estudio. Se resaltó la importancia de la educación en habilidades para la vida que buscan desarrollar resiliencia y su impacto en el aprovechamiento y la reprobación de los alumnos, aspectos que se evaluaron en este estudio.

En una junta en el patio de la escuela a la que asistieron alumnos, maestros y algunos padres de familia, se presentó el Modelo Chimalli por medio de carteles diseñados por el INEPAR con este fin, destacando la importancia de formar una red por miembros de la comunidad escolar para generar un ambiente protegido contra los riesgos psicosociales. Al final de esta junta, inicialmente se anotaron siete madres de familia, tres maestros y varios alumnos. En el apartado destinado al procedimiento de la instrumentación del Modelo Chimalli se explicará con más detalle las actividades de la red.

#### **Pilotaje y adaptación de los Instrumentos.**

Antes de aplicar los instrumentos a utilizar (Escala de Actitud y Escala de Resiliencia) se realizó un pilotaje con un grupo de alumnos de la Escuela Secundaria Técnica 20, con el objetivo de identificar si el lenguaje utilizado era claro y comprensible, así como para ubicar el tiempo que se llevan los alumnos en contestar las escalas. Aunque el modelo Chimalli ha sido aplicado en otros lugares del país, es im-

portanté tomar en cuenta las diferencias de lenguaje coloquial en el contexto de la frontera entre Baja California y el estado de California, EUA. Las correcciones que se realizaron fueron:

En la escala de actitud:

En el reactivo 1 la palabra “relativo” se cambio por “mínimo”

En el reactivo 16 la palabra “refresco” se cambió por “soda”.

En el reactivo 30 la palabra “estanquillos” se cambio por “tienditas”

En la escala de Resiliencia:

Las opciones de respuesta Nunca, Muy rara vez, Algunas veces, Con frecuencia y Casi siempre (que son las originales en la escala), se cambiaron por Nunca, Casi nunca, Algunas veces (quedó igual), Casi siempre y Siempre. Estas adaptaciones se realizaron en virtud de la confusión que se manifestó en el pilotaje de la opción “con frecuencia” y la opción “casi siempre”, la opción Siempre se agregó ya que los estudiantes preguntaron con insistencia por qué no se incluía la opción “siempre” si se utilizaba en el otro extremo la opción “Nunca”. Asimismo la calificación original del instrumento con valor de 0 a 4 según la respuesta que el estudiante haya escogido; nosotros la recorrimos a 1 para Nunca y de 5 para Siempre. Finalmente, con fines de congruencia con la forma original se codificaron en la base de datos las opciones marcadas como “Casi siempre” y “Siempre” con valor de 4.

### **Aplicación de los instrumentos.**

La Escala de Actitud hacia los mensajes protectores Chimalli. Se requirió tener sus resultados en forma inmediata pues a través de ella se obtuvo el diagnóstico de riesgo/protección psicosocial de los alumnos. Se dio a conocer este diagnóstico en primera instancia a los maestros que impartirían las lecciones para poder seleccionar los grupos y las lecciones a impartir. En la tabla 2 del apartado de selección de la muestra se especifican los resultados. El diagnóstico obtenido se da a conocer en el apartado 5.1.

La Escala de Resiliencia. Los resultados obtenidos en el pretest se analizaron

una vez que se concluyó la intervención, con las variables académicas y los resultados del postest de ambas escalas, por lo que estos datos se describen en los resultados.

Como no se contó con suficientes maestros que quisieran involucrarse en la instrumentación del Modelo, se solicitó la colaboración de algunos estudiantes de psicología de la UABC en la aplicación de las escalas para poder atender a los 18 grupos a la vez. Se capacitó a estos alumnos, a una madre de familia y a los maestros miembros de la red para conocer el procedimiento de aplicación de ambas escalas y la manera de calificar la escala de actitud. Se insistió en la importancia de verificar que todos los alumnos anotaran los datos sobre el sexo, edad, grupo, grado, número de lista, nombre de los participantes, así como la fecha del día de aplicación.

Se estableció con las autoridades de la escuela secundaria día y hora de aplicación de los instrumentos de evaluación. Cuidando la estandarización en la administración del procedimiento, se realizó la evaluación de manera simultánea a todos los grupos, en la primera semana de enero, al regreso de las vacaciones.

#### **Calificación de la Escala de Actitud.**

Una vez aplicadas las escalas de actitud y resiliencia a toda la escuela, se procedió a calificar la escala de actitud tal y como se especificó al describir el instrumento en el apartado 3.4.1.

Posteriormente se tuvo una reunión con los maestros que dieron las lecciones. En dicha reunión se obtuvo el diagnóstico de riesgo-protección, el cual se presenta en el capítulo de resultados, y se determinaron los criterios para seleccionar a los grupos que participaron de las lecciones y ejercicios Chimalli. Estos criterios se enuncian en el apartado 3.3, donde se explica la selección de la muestra. Cabe aclarar que este procedimiento se realizó junto con los maestros puesto que parte del objetivo del Modelo Chimalli es que la comunidad aprenda la manera en que se realiza el proceso y lo continúen en ciclos posteriores.

#### **Selección de las lecciones**

La selección de las lecciones se realizó en dos momentos: en la reunión men-

cionada en el párrafo anterior donde se eligieron las lecciones que no se podían omitir en función del riesgo, con base en las Tablas de selección de lecciones (Castro et al., 2003b). El procedimiento fue:

1. Identificar en la columna nueve de la hoja de calificación (diagnóstico de protección por área) la (s) área (s) con menor porcentaje lo cual se interpreta como alto riesgo y requiere de lecciones y ejercicios de un alto nivel de protección.
2. Especificar las subáreas de riesgo con base en las columnas cinco y seis (subáreas y suma total por preguntas) de la hoja de calificación. Se aplica el mismo criterio: a menor puntaje, mayor riesgo. Ello sirve para orientar el trabajo grupal.
3. Revisar las tablas de clasificación de las lecciones y ejercicios (ver Anexo B.1). Son seis tablas que corresponden a cada una de las seis áreas del programa (estado general de salud, sexualidad, drogas, alcohol y tabaco, consumismo, actos antisociales y eventos negativos de la vida). Cada tabla contiene tres columnas como puede verse en el ejemplo presentado en la Tabla 5. La primera columna corresponde a las subáreas de cada área. La segunda columna indica el grado de riesgo detectado en el grupo donde Alto significa que las lecciones y ejercicios ayudan a los jóvenes con mayor puntaje de actitudes en riesgo, Bajo/medio que ayudan a los adolescentes con menor puntaje de actitudes en riesgo. La tercera columna presenta el número de lección y ejercicio más adecuado a aplicar.
4. Seleccionar las lecciones y ejercicios más adecuados a aplicar. Estas se comentan y acuerdan con el grupo.
5. Se llena la hoja de diseño del plan de acción preventivo CHIMALLI donde se anota el diagnóstico global, las lecciones indispensables para el programa preventivo y otras si hay tiempo para ello. Esta hoja se presenta al grupo para familiarizarse con el plan de trabajo.

Tabla 5. Tabla de clasificación de lecciones y ejercicios: ejemplo.

Area de estado general de salud		
<i>Subárea</i>	<i>Grado de riesgo en el grupo</i>	<i>Número de lección y ejercicio</i>
Enfermedades	Bajo/medio	Lección 1
Enfermedades	Bajo/medio	Ejercicio 1
Hábitos alimenticios	Alto	Lección 4
Hábitos alimenticios	Bajo/medio	Ejercicio 4

Posteriormente cada profesor dio a conocer a su grupo el diagnóstico, las lecciones obligatorias y presentó algunos temas de lecciones (enfocadas a las áreas de riesgo) para que eligieran aquéllas que más les atrajeran a partir de las 93 lecciones que ofrece el modelo Chimalli (Castro et al., 2003b) las cuales están distribuidas de la siguiente manera:

- Estado general de salud: Lecciones 1 a 12
- Sexualidad: Lecciones 13 a 32
- Alcohol, drogas y tabaco: Lecciones 33 a 49
- Consumismo: Lecciones 50 a 60
- Actos antisociales: Lecciones 61 a 69
- Eventos negativos de la vida: Lecciones 70 a 93.

De estas 93 lecciones se programaron 12, una cada semana con 50 minutos de duración cada una.

En la Tabla 6 se dan a conocer las lecciones seleccionadas para cada grupo. En el Anexo B. 2 se presenta una tabla que contiene el título de la lección, el mensaje protector correspondiente y los grupos que tuvieron dichas lecciones.

Tabla 6. Lecciones para cada grupo

Grupo	Número de lección	Número total de lecciones
1º. D	18, 24, 25, 37, 38, 39, 40, 60, 90 y 91	10
1º. E	6, 8, 9, 10, 12, 18, 19, 51, 60, 66 y 67	11
2º. B	8 y 18	2
2º. E	1, 4, 13, 18, 60, 62, 64, 65, 76, 80 y 81	11
3º. A	12, 18, 21, 35, 37, 50, 60, 64, 65, 66, 67, 69 y 91	13
3º. C	8, 11, 18, 23, 30, 56, 57, 60, 64, 65, 66, 79 y 90	13

El diagnóstico de riesgo/protección así como los grupos que participarían de las lecciones se dieron a conocer a toda la comunidad escolar.

#### **Manejo de las sesiones preventivas de promoción y desarrollo de habilidades en el aula.**

Se capacitó a los profesores de la escuela secundaria que impartieron las lecciones de acuerdo con las especificaciones del manual del promotor Chimalli (Castro et al., 2003b).

Para ello los profesores y la PC revisaron juntos cómo se manejan las sesiones preventivas de promoción y desarrollo de habilidades en el aula. En resumen éstas son:

- Número de integrantes del grupo (no menor de 10 ni mayor de 40).
- Explicar en forma breve y clara el objetivo de las reuniones que se van a desarrollar, de acuerdo con el siguiente esquema:

**El objetivo** de la aplicación del Modelo CHIMALLI es ayudar a reducir los riesgos a los que se hallan expuestos los jóvenes, mediante propiciar una actitud orientada hacia la protección.

Entre los principales riesgos psicosociales en la adolescencia se encuentran

el uso de drogas, los problemas en el manejo de la sexualidad, la carencia de hábitos para cuidar la salud, el desarrollo de conductas compulsivas como comer, jugar o practicar un deporte en exceso a fin de manejar de una manera inconsciente las ansiedades y los conflictos emocionales, así como la exposición a eventos negativos de la vida, como son los conflictos con la familia y los padres por ejemplo por divorcio o separación, la pérdida de un ser querido o la reprobación escolar. Igualmente algunos adolescentes llegan a realizar actos antisociales o agresivos para expresar su inconformidad.

Para cumplir con el objetivo mencionado arriba se realizaron las siguientes actividades:

- Reuniones de 50 minutos, una vez a la semana.
- Dar a conocer al grupo los resultados de riesgo/protección obtenidos tras la aplicación de la escala de actitud.
- Aclarar que las lecciones que se impartirán durante un periodo de 12 sesiones son seleccionadas con base en estos resultados.
- Acordar con el grupo las reglas para el funcionamiento del grupo.

#### **Función del coordinador del grupo:**

1. Facilitar la comunicación, lograr que la mayoría se sientan cómodos, buscando propiciar un ambiente de respeto.
2. Facilitar que los jóvenes participen voluntariamente, demostrando discreción y prudencia.
3. Seguimiento de las instrucciones del modelo sin introducir variaciones, apegándose a las instrucciones sobre qué hacer en cada sesión pero aplicando una actitud flexible a los comentarios y dudas de los muchachos.
4. Dar libertad de expresión cuidando que el enfoque de los comentarios sea siempre positivo. Ante comentarios negativos, el conductor buscará replantearlo en forma positiva sin reprimir a la

persona.

5. No ser agresivo con el grupo por ningún motivo.
6. Ser continente del grupo: contener y canalizar las emociones del grupo hacia propósitos positivos, cuidando de no caer en consejos o calificar lo que es bueno o malo, invitar a la reflexión para que cada quien que llegue a su propia conclusión, a pesar del "pero..."
7. Dar libertad a los miembros del grupo para que reaccionen de forma espontánea ante el material.
8. Leer en voz alta el mensaje protector para cada sesión
9. Leer en voz alta el mensaje protector para cada sesión, tenerlo escrito en un rotafolio o cartulina y mostrarlo al final de la sesión.
10. Leer en voz alta, clara y con tono de voz agradable la lección correspondiente (puede rotar la lectura en el grupo).
11. Tras la lectura de la lección se procede a desarrollar el ejercicio vivencial siguiendo al pie de la letra las instrucciones. En caso de que la lección no cuente con ejercicios se dirigirá una discusión grupal sobre el tema.
12. Permitir que todos expresen su opinión ya que el objetivo es favorecer la reflexión y la interacción de los jóvenes.
13. No deberán permitirse polarizaciones que causen polémica pues eso dificulta el aprendizaje.
14. Si alguien se opone o arremete, el profesor no debe responder, antes bien, escuchará y cederá la palabra a otro participante, cuidando la regla "Cuando alguien habla se le escucha y no hay retroalimentación" la cual se aplica en caso de *boicot* a la tarea o desvío del objetivo.
15. Solicitar al grupo que anoten en un cuaderno el mensaje protec-

tor de la sesión.

#### 16. Concluir a la hora programada.

Una vez iniciadas las lecciones, y hasta que se concluyó la intervención, cada jueves por un espacio de cuatro horas se mantuvo el contacto con los profesores y se dio apoyo y supervisión en cuanto a el manejo de las lecciones, las dificultades identificadas en los grupos y cómo lograr dar un enfoque proactivo a manifestaciones agresivas u opositoristas por parte de los alumnos.

A través de la práctica de la rutina Mente-Cuerpo (Castro, 2005) para una sesión preventiva propuesta por Chimalli (ver Anexo B.3) se buscó lograr con los profesores la identificación de sus propias habilidades y probables conductas de riesgo. Esta práctica también se desarrolló con cada grupo participante de las lecciones a solicitud de los profesores, independiente de las lecciones programadas.

### **3.6.1. Procedimiento de la Intervención Chimalli**

#### **Presentación del Modelo Chimalli y formación de la red.**

Información a la comunidad escolar acerca del Modelo Chimalli y formación de la Red preventiva:

Como ya se mencionó al inicio del apartado 3.6 se convocó a una junta con padres, maestros y alumnos para una plática informativa acerca del Modelo Chimalli con fecha jueves 24 de noviembre del 2005. Al final de la presentación se invitó a los asistentes a integrar una red formada por miembros de la comunidad escolar para generar un ambiente protegido contra los riesgos psicosociales. Un número elevado de alumnos hicieron fila para anotarse. Inicialmente se registraron para la red siete madres de familia, cinco maestros y 35 alumnos. Se acordó entonces una segunda reunión para el jueves de la semana siguiente en la que se recordó brevemente el objetivo y funciones de la red preventiva. Se procedió a la aplicación del Inventario de disposición al cambio (Indice) y el Inventario de riesgos psicosociales para la comunidad escolar (Irpaco), aspectos que ya fueron explicados en el capítulo anterior en la presentación del Modelo Chimalli.

## **Diagnóstico**

A esta reunión sólo acudieron una madre de familia, cuatro profesores, uno de ellos el Subdirector y 14 alumnos quedando formada la red preventiva con estos integrantes. Posteriormente se integró un maestro más. Los resultados del Índice y el Irpaco, así como los de la Escala de Actitud se dan a conocer en el capítulo de resultados.

## **Campaña Chimalli**

Ya con los resultados del Índice y el Irpaco se pasó a considerar las actividades que pudieran contribuir a incrementar la participación de la comunidad en la intervención preventiva y generar una mayor movilización en la escuela. Las propuestas fueron: pasar la voz aprovechando las juntas de entrega de boletas, la asamblea de los lunes, pegando cartulinas con información de lo que busca Chimalli e invitando a sumarse a la protección, las reuniones de consejo técnico con los profesores de ambos turnos, a través de los carteles Chimalli y otras actividades que pudieran aprovecharse.

### **a) Desarrollo de la Campaña:**

A partir del jueves 8 de diciembre del 2005 y hasta que concluyó la intervención, cada jueves por un espacio de cuatro horas la PC mantuvo el contacto con los miembros de la red para dar seguimiento a las actividades acordadas, mantener e incrementar la disposición a participar y programar nuevas actividades según las ideas e inquietudes que se fueron presentando. Asimismo se capacitó a los adultos de la red y a algunos alumnos de la carrera de Psicología para aprender a aplicar y calificar las Escalas de Actitud y Resiliencia, lo cual se llevó a cabo el 12 de enero del 2006; por otro lado, con los profesores miembros de la red se realizó la selección de lecciones y entrenamiento en el manejo de las sesiones preventivas en el aula, mismas que dieron inicio en la semana del seis al diez de febrero del 2006.

### **b) Actividades desarrolladas por la Red Chimalli**

Las actividades que se desarrollaron se presentan de manera resumida en el siguiente esquema (Tabla 7):

**Tabla 7. Actividades realizadas por la red Chimalli**

<b>Integrante de la RED CHIMALLI</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Madre de familia	Pasar la voz: comentar con los papás que conoce, para ello propone aprovechar las juntas de entrega de boletas y las reuniones de convivencia escolar. Apoyó en la aplicación de los instrumentos. Acudió a algunas sesiones de habilidades para la vida.
Subdirector del Turno vespertino en coordinación con el Director del Plantel.	<p>Se comprometió a proporcionar las fotocopias necesarias, circulares, cartulinas y materiales requeridos para el desarrollo de la intervención. Difundir en la asamblea de cada lunes las actividades desarrolladas por Chimalli y el mensaje protector; introducir el enfoque proactivo siempre destacando los logros, las cosas que no se cumplieran del todo plantearlas como retos.</p> <p>Junto con el Director de la escuela generaron un espacio para la promoción del modelo en las siguientes juntas técnicas escolares en las que se aprovecho para trabajar "cambio de paradigmas". Dio las lecciones en uno de los grupos seleccionados.</p> <p>Actividades culturales y recreativas con el lema de Chimalli: "Mejora todo lo que te rodea"</p>
Profesores	Pasar la voz con sus compañeros de trabajo, invitarlos a participar. Dar las lecciones en los grupos seleccionados. Cuidar de los carteles pegados en sus talleres. Cuidar que se pegaran los mensajes Chimalli en sus salones. Hacer llegar información a los padres de familia a través de sus hijos. Trabajo con la promotora en cambio de actitudes o "cambio de paradigmas".
Alumnos	Pasar la voz: comentar con sus compañeros su aprendizaje en las sesiones Chimalli, formar un grupo de aprendizaje de habilidades y comentar la práctica con sus padres; hacer cartulinas de los mensajes y pegarlas en sus salones de clase; comentar con sus maestros. Coordinarse con el subdirector para otras actividades en el plantel.

*Con la madre de familia:*

La PC mantuvo contacto personal y vía telefónica con la madre de familia aunque no de manera continua por las actividades de esta última. La señora mostró desaliento por la actitud apática de los padres de familia con los que platicó, puesto que no tuvo respuesta a las invitaciones a sumar esfuerzos. La PC aclaró que desafortunadamente es una respuesta por parte de los padres que se observa con frecuencia. Resaltó que la protección es una actitud que se enseña en casa y que ella podía beneficiarse de las actividades que se estaban desarrollando y compartir su práctica con la familia y amistades y ésta es una manera de contribuir a la preven-

ción porque se vuelve un estilo de vida que sirve de modelo a las personas con las que ella y su familia conviven. Esto la reanimó y se programaron unas sesiones de habilidades para la vida continuando el contacto por teléfono.

#### *Con padres de familia*

Se aprovechó la entrega de boletas del segundo bimestre para reunir a los padres de familia en el aula de medios para dar a conocer el plan de acción Chimalli y buscar su participación sin que se observara una respuesta de disposición a participar por parte de los padres.

#### *Con los profesores:*

Se dio apoyo y supervisión en cuanto al manejo de las lecciones, las dificultades identificadas en los grupos y cómo lograr dar un enfoque proactivo a manifestaciones agresivas u opositoras por parte de los alumnos. De manera individual se les presentó el material de "Desarrollo de habilidades de protección en los adolescentes" y "Cómo desarrollar las habilidades protectoras de los padres y los maestros" (Llanes 2002, pp. 9–15). Hubo un seguimiento en cuanto a estas prácticas en las visitas siguientes procurando que los profesores lograran identificar sus propias conductas de riesgo y sus habilidades haciéndoles notar que la protección no sólo se enseña con lecciones, sino también a través de los estilos de vida de cada uno de ellos; el objetivo era trabajar con el cambio de paradigmas. Por medio de esta interacción la PC identificó que el momento de vida de cada profesor y el aspecto que más les inquieta acerca de las conductas de riesgo parece tener relación con los temas de las lecciones que los grupos eligieron "libremente", es decir, hubo un grupo con más tendencia hacia temas relacionados con la alimentación, otro hacia el consumo de alcohol, otros más en el área de actos antisociales. En esta tendencia se deja ver cierta influencia de la personalidad del profesor.

El director y subdirector del plantel invitaron a la PC a participar en tres reuniones de consejo técnico con los profesores de los dos turnos a lo largo del ciclo escolar. En estas reuniones se dio a conocer el objetivo de la investigación y del modelo Chimalli. Aprovechando las actividades que ellos ya tenían programadas se trabajó el cambio de paradigmas buscando aplicar un enfoque proactivo, guiando las

intervenciones para que los profesores lograran plantear propuestas concretas y reales, desde su propia participación, concertando compromisos con seguimiento. Como es común en este tipo de acciones, al principio hubo resistencia, pero a lo largo del ciclo escolar hubo una mayor aceptación y participación del equipo de trabajo.

*Con el Subdirector del plantel:*

Se desarrolló el mismo seguimiento que con los maestros con la variante de que él, en su condición de autoridad, tiene que ser intermediario entre las necesidades de los estudiantes, las demandas disciplinarias de los maestros frente a los alumnos con conductas problema y las normas administrativas en cuanto a permanencia, aprovechamiento y reprobación del alumnado. En las bases del Modelo Chimalli contempló una buena oportunidad para promover un cambio de actitud específicamente con los profesores con más tendencia a la expulsión o reprobación como alternativa frente a la conducta inadecuada de los alumnos (paradigma de autoritarismo), razón por la cual se generó un espacio en nuestras sesiones de seguimiento para trabajar desde sí mismo un cambio en la forma de abordar dichas situaciones y entonces ser un facilitador del cambio. La manera en que se abordó este reto fue:

- 1) por separado con alumno y maestro facilitar la reflexión en las actitudes de riesgo/protección en la situación a tratar;
- 2) que cada uno lograra identificar sus propias habilidades para hacer frente a situaciones o emociones similares a éstas que se hubieran presentado con anterioridad, poniendo especial atención en que el maestro considerara que hay más de una manera de ver y abordar las cosas (cambio de paradigmas desde el autoritarismo a un ejercicio de la autoridad más flexible);
- 3) que los actores del problema plantearan una propuesta de solución en la que participaran activamente para finalmente llegar juntos a un compromiso de acción viable, insistiendo a los profesores que destacaran los logros y esfuerzos de los alumnos por superar sus conductas inadecuadas.

Este planteamiento se sustenta en las afirmaciones planteadas por los autores del modelo Chimalli acerca de que “cambiar paradigmas es vencer resistencias y mejorar estilos de vida, implica decidirse a actuar conforme lo que resulta factible, realísticamente, con un sentido de protección, y no plantearse inalcanzables metas según lo que debería ser” (Llanes 2002, p. 14). El mismo procedimiento trataría a la vez de practicarlo el subdirector con los otros profesores y demás personal escolar.

*Con los alumnos miembros de la red:*

Se formó un grupo en el que la PC trabajó habilidades para la vida. Estas se manejaron conforme a las instrucciones del Modelo Chimalli (ver Anexo B.4).

- Práctica psicorporal: Rutina mente-cuerpo (Anexo B.3).
- Disfrutar sin drogas.
- Tomar decisiones de protección.
- Abrirse a nuevos aprendizajes.
- Uso del tiempo libre.
- Negociar con la familia.
- Ser capaces de tener relaciones y comunicación significativa.
- Cuidar la alimentación.
- Asumir una pérdida.
- Apoyaron en la realización de actividades culturales y recreativas organizadas por las autoridades del plantel.

Otras actividades en las que se aprovechó la oportunidad de resaltar el factor protector de las mismas:

- Se convocó a los alumnos a participar en el concurso de realización del logotipo para el lema Chimalli: “Mejora todo lo que te rodea”. En una asamblea realizada en el patio de la escuela se premió al ganador, motivándolo a seguir desarrollando sus habilidades y competencias.

- El 8 de marzo (día Internacional de la Mujer) se programaron en el plantel actividades culturales, deportivas y recreativas dentro del marco de la protección. Entre estas actividades se realizó un *rally* en el que las pistas fueron mensajes protectores Chimalli. Asimismo, se realizó la proyección de una película con un tema en el que el protagonista se repone de una situación adversa.
- Certamen Señorita Migoni. Es una actividad que se lleva a cabo cada ciclo escolar en la que cada grupo elige una chica que le represente, quién reúna más fondos económicos, los cuales serán invertidos en la escuela, es la que gana. Para lograrlo se requiere de la participación y apoyo de los compañeros del grupo que representa. Se aprovechó esta actividad como ejercicio de reflexión acerca de las ventajas y beneficios de involucrarse en tareas recreativas sanas que promueven la unidad, el trabajo en equipo, el manejo de conflictos y el sentido de pertenencia, entre otras.

#### c) Contratiempos

Las instituciones tienen vida propia y como en toda actividad programada, se presentaron situaciones que impidieron el cumplimiento cabal de las indicaciones. Hubo suspensiones de labores, exámenes programados, enfermedad de alguno de los maestros que intervinieron en los grupos, entre otros acontecimientos, por lo cual en algunas ocasiones no se dieron las lecciones correspondientes. Los profesores trataron de manejar y adoptar medidas pertinentes para continuar con la tarea planteada. Una circunstancia lamentable que se presentó fue la actitud de una maestra que se negó a continuar con las lecciones Chimalli, a pesar de la invitación por parte de la PC a considerarlo, del apoyo que se le ofreció y de entender las repercusiones de su decisión para el grupo, al cual ya se le había dado a conocer su diagnóstico. Además se habían elegido las lecciones no obligatorias que iban a recibir y tras dos intervenciones más, el grupo quedó fuera del programa. Coincidentemente este era el grupo que reportó más alto nivel de riesgo en las seis áreas (el 2º B). Como la participación en estas actividades debe ser voluntaria, respetando la decisión de la

profesora la PC le solicitó que fuera ella misma quien se encargara de notificar al grupo su decisión. De tal manera que en este grupo se dieron un total de cuatro intervenciones: la notificación del diagnóstico, dos de ellas lecciones y la última donde la profesora les hizo saber que ya no podría continuar con las lecciones. No se consideró oportuno intentar buscar otro profesor que retomara el grupo.

Al concluirse las lecciones, se solicitó a todos los grupos participantes de las lecciones que completaran una frase de evaluación del programa en la cual se expresara su experiencia en el programa: "Yo aprendí..."

### **Evaluación**

Tras 20 semanas de la primera aplicación de las escalas de Actitud y Resiliencia a los alumnos y 15 semanas de haber iniciado las lecciones, el jueves 1º de junio del 2006 se realizó la evaluación de la intervención aplicando nuevamente las mismas escalas. Una semana después, con la presencia de los miembros de la red se procedió a aplicar el Índice y el Irapaco. En la última Junta de Consejo Técnico se presentó a los profesores la comparación de resultados de los instrumentos del modelo Chimalli aplicados al inicio y al final de la intervención. Estos resultados se presentan en el capítulo 4.

Frases de evaluación final del programa: "Yo aprendí..." Se presentan en el Anexo B.5.

### **3.7. Análisis estadístico.**

Los análisis estadísticos realizados para cubrir los objetivos particulares de la investigación y acorde con el diseño del estudio son:

- 1. Análisis descriptivo:** Distribución de frecuencias del porcentaje de riesgo psicosocial por sexo, grado y edad; distribución del porcentaje de riesgo psicosocial, total y áreas por grupos y grados.
- 2. Propiedades psicométricas:** Escala de actitud: Análisis de discriminación (t de Student); índice de confiabilidad (Kuder Richardson 21) y análisis test-retest (Correlación r de Pearson). Escala de resiliencia:

Análisis de discriminación de reactivos (t de Student); índice de confiabilidad (alpha de Cronbach) y análisis test-retest (Correlación r de Pearson).

3. **Análisis comparativo:** Diferencias entre calificaciones escolares y materias reprobadas registradas en grupos altos y bajos con respecto a riesgos psicosociales y resiliencia (ANOVA).
4. **Análisis correlacional:** Correlación (r de Pearson) entre riesgos psicosociales (total y dimensiones) y resiliencia *versus* calificaciones escolares y materias reprobadas.
5. **Análisis asociado a los resultados de la intervención:** Comparación antes y después en grupos participantes en lecciones Chimalli en cuanto a riesgos psicosociales, resiliencia, promedio escolar, materias reprobadas (t-Test grupos apareados). Comparación antes y después en grupos no participantes en lecciones Chimalli en cuanto a riesgos psicosociales, resiliencia, promedio escolar, materias reprobadas (t-Test grupos apareados). Comparación grupo de participantes en lecciones *versus* grupo de participantes en campaña en cuanto a niveles de resiliencia y riesgos psicosociales (ANOVA).

#### 4. RESULTADOS

Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación se calificaron e interpretaron de acuerdo con los lineamientos especificados en el modelo Chimalli en lo que a la obtención del diagnóstico se refiere, así como los resultados al final de la evaluación presentados a la comunidad escolar; los análisis estadísticos aplicados a partir del apartado correspondiente a las propiedades psicométricas se realizaron con el paquete estadístico *Statistic Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 13.

Se hizo una comparación de los resultados en la escala de actitud (PTr/p) y la escala de resiliencia (PTResil) con los promedios obtenidos, con base en las calificaciones correspondientes al primer, segundo y quinto bimestre, así como las calificaciones finales de los ciclos 2004-2005 y 2005-2006, proporcionadas por la autoridades administrativas de la escuela.

Los resultados se presentan procurando respetar el orden del diseño (diagnóstico, intervención y evaluación) lo cual es congruente con los objetivos de investigación, quedando de la siguiente manera:

1. Análisis descriptivo: permitió caracterizar a la población en cuanto a edad, sexo, grado escolar y su relación con niveles de riesgo psicosocial y resiliencia a la vez que se obtuvo un diagnóstico (primer paso del diseño) y cubre los objetivos particulares uno y dos de la investigación a la vez que aporta los elementos necesarios para dar inicio a la intervención, objetivo tres de la investigación la cual ya fue presentada en el apartado del procedimiento (página 71) y constituye el segundo paso del diseño.

2. Propiedades psicométricas (objetivo cuatro): arrojan evidencia de confiabilidad en los resultados obtenidos por las escalas aplicadas y la interpretación que de ellos se derivan, prerequisite para los siguientes análisis.

3. Análisis comparativo: permitió comparar las medias de las escalas aplicadas respecto a grupos altos y bajos en las variables académicas con lo cual se aborda el objetivo cinco.

4. Análisis correlacional: permite identificar la relación existente entre los instrumentos utilizados y las variables académicas, aborda el objetivo seis.

5. Análisis asociado con los resultados de la intervención: comparación pre-test-postest para dar finalmente cobertura a los objetivos siete y ocho de la investigación y la fase tres del diseño.

#### 4.1. Análisis descriptivo.

**Descripción de la muestra, desahogo del objetivo 1:** Dado que en la Tabla 1 (página 54) se describieron las características de la población que participó en este estudio en lo que se refiere a número de alumnos por grado sexo, edad y porcentaje de riesgo/protección tanto al inicio de la intervención (pretest), así como de los alumnos que estuvieron en la segunda aplicación, no se vuelve a presentar esta información.

En la Tabla 8 se presentan los resultados de la primera aplicación de la Escala de Actitud, es decir, los porcentajes de riesgo/protección obtenidos por cada grupo, en cada una de las seis áreas de la escala así como la media y desviación estándar correspondiente. Los números marcados con negritas representan a los grupos que estuvieron por debajo de la media por grado y con mayor número de áreas afectadas, con base en los criterios de selección acordados en una junta con los profesores que impartieron las lecciones.

**Tabla 8. Resultados de la Escala de Actitud 1ª. aplicación. Porcentaje de riesgo psicosocial.**

AREA Grupo	Salud	Sexualidad	Drogas	Consumismo	Actos Antisociales	Eventos Negativos	Media grupal.	# de Areas Afectadas*
1A	86.23	70.28	81.36	85.71	84.34	78.65	81.09	2
1B	90.0	78.94	88.72	89.47	81	80.3	84.73	0
1C	88.66	76.66	82.28	83.92	79.2	77.45	81.36	1
1D	<b>78.78</b>	<b>70.45</b>	<b>71.42</b>	<b>77.27</b>	80	<b>72.72</b>	<b>75.10</b>	<b>5</b>
1E	<b>78.66</b>	74.63	82.14	<b>79.5</b>	<b>70.43</b>	78.78	<b>77.35</b>	<b>3</b>

AREA Grupo	Salud	Sexualidad	Drogas	Consumismo	Actos Antisociales	Eventos Negativos	Media grupal.	# de Areas Afectadas*
1F	84.8	73.33	83.57	84.28	80	79.33	80.88	1
Media	84.52	74.04	81.58	83.35	79.16	77.87	80.09	
DE	4.85	3.43	5.64	4.38	4.64	2.69	3.38	
2A	89.33	70.66	91.42	85.11	80.76	82.86	83.35	1
2B	<b>80.95</b>	<b>69.54</b>	<b>81.28</b>	<b>76.19</b>	<b>77.93</b>	<b>72.72</b>	<b>76.43</b>	6
2C	84.89	74.74	80.95	79.22	78.18	88.78	81.12	3
2D	94.64	73.33	98.85	87.36	80	87.76	86.99	1
2E	<b>84.09</b>	<b>73.18</b>	94.8	<b>80.12</b>	<b>70.43</b>	<b>80.99</b>	<b>80.60</b>	5
2F	84.84	81.25	88.74	86.63	81.81	80.11	83.89	3
Media	86.45	73.78	89.34	82.43	78.185	82.20	82.06	
DE	4.82	4.12	7.22	4.55	4.08	5.84	3.58	
3A	<b>76.98</b>	80.15	<b>80.27</b>	<b>70.06</b>	69	<b>76.19</b>	<b>75.44</b>	5
3B	87.09	78.73	94.58	81.28	83.22	87.14	85.34	0
3C	<b>83.33</b>	79.54	88.96	<b>77.27</b>	<b>73.63</b>	<b>81.81</b>	<b>80.75</b>	4
3D	91.66	76.43	89.16	82.65	77.93	87.01	84.14	0
3E	88.88	75.69	88.09	77.97	75.83	84.09	81.75	2
3F	86	<b>68</b>	<b>84.57</b>	80.57	<b>73.6</b>	84	79.45	3
Media	85.65	76.42	87.60	78.3	75.53	83.37	81.14	
DE	5.09	4.48	4.82	4.52	4.80	4.06	3.53	
Promedio x Area	85.54	74.74	86.17	81.36	77.62	81.14	81.09	
DE	4.69	3.98	6.57	4.78	4.53	4.79	3.39	

\* Areas afectadas de acuerdo con los criterios de selección acordados.

A continuación se presenta la Tabla 9 donde se muestran los resultados para cada grado escolar, así como la media general de cada una de las seis áreas de

dicha escala. A partir de estos datos se obtiene el diagnóstico de riesgo/protección psicosocial de la escuela.

El criterio que se utilizó para poder determinar el grado de riesgo fue la media global = 81.10 (Media de todos los grados y todas las áreas) ± una desviación estándar global = 3.39, por lo que la puntuación quedó como sigue:

Menor a 77.71 = Alto riesgo

De 77.72 a 84.49 = Medio

Arriba de 84.5 = Bajo riesgo

Siguiendo la metáfora del semáforo que sugiere el Modelo Chimalli, se gradúa con rojo = riesgo, con amarillo = mediano riesgo y con verde = bajo riesgo.

**Tabla 9. Diagnóstico Global por grado y por área.**

AREA GRADO	Salud	Sexualidad	Drogas	Consumismo	Actos Antisociales	Eventos Negativos	Media por grado
1°.	84.52	74.05	81.58	83.36	79.16	77.87	80.09
2°.	86.46	73.78	89.34	82.44	78.19	82.20	82.07
3°.	85.66	76.42	87.61	78.3	75.54	83.37	81.15
Media por área	85.54	74.74	86.17	81.36	77.62	81.14	81.10
DE x área	4.69	3.98	6.57	4.78	4.53	4.79	3.39
Diagnóstico	Bajo riesgo	Riesgo	Bajo riesgo	Mediano riesgo	Riesgo	Mediano riesgo	

### **Diagnóstico Global, fase 1 del diseño y objetivo 2.**

La Escuela Secundaria Héctor A. Migoni Fontes, turno vespertino presenta en el área de sexualidad un porcentaje bajo de nivel de protección (rojo) en los tres grados, es decir, es el área con mayor riesgo psicosocial. En el área de actos antisociales el puntaje total es de bajo nivel de protección a pesar de que primero y segundo grados tienen un porcentaje medio, por lo que también se considera esta área

como de alto riesgo. Se obtuvo mediano riesgo (amarillo) en las áreas de eventos negativos y consumismo. Las áreas que cuentan con mayor protección (verde) son las de salud y drogas, debiendo poner atención en el indicador drogas para los alumnos de primer grado.

### **Diagnóstico por grados.**

El tercer grado es el que tiene más bajo nivel de protección con dos áreas de alto riesgo (rojo): sexualidad y actos antisociales; dos con mediano riesgo (amarillo): eventos negativos y consumismo y sólo un área con protección (verde): salud.

Le sigue el primer grado en bajo nivel de protección con cuatro áreas de mediano riesgo: drogas, consumismo, actos antisociales y eventos negativos, y al igual que los otros grados alto riesgo en sexualidad; siendo el área de salud la única que cuenta con mayor protección.

El segundo grado cuenta con el mayor nivel de protección de los tres grados con sólo un área con alto nivel de riesgo/protección (rojo) que es la de sexualidad; tres áreas con mediano riesgo (amarillo) en consumismo, eventos negativos y actos antisociales y finalmente bajo riesgo en las áreas de salud y drogas.

### **Diagnóstico de los grupos seleccionados.**

A diferencia del diagnóstico global y para cada grado escolar, en la Tabla 10 pueden apreciarse los grupos que presentan un alto riesgo psicosocial. Las áreas más afectadas son salud y consumismo. En este caso el criterio que se tomó para identificar los grupos con mayor riesgo fue la media de estos seis grupos la cual está por debajo de la media general obtenida por cada grado y el número de áreas afectadas. En esta fase ya no se incluyó el criterio de  $\pm$  una desviación estándar. El número de áreas con alto riesgo se tomó a partir de la media por área para cada nivel escolar. Para más detalle ver la Tabla 9 del diagnóstico global y la Tabla 8 de resultados de la primera aplicación.

**Tabla 10. Resultados de la escala de actitud. Grupos con mayor riesgo psicosocial.**

AREA GRUPO	Salud	Sexualidad	Drogas	Consumo	Actos Anti sociales	Eventos Negativos	Media x grupo	Media x grado	Areas con alto riesgo.
1°. D	78.78	70.45	71.42	77.27	80	72.72	75.10		5
1°. E	78.66	74.63	82.14	79.5	70.43	78.78	77.35	80.09	3
2°. B	80.95	69.54	81.28	76.19	77.93	72.72	76.43		6
2°. E	84.09	73.18	94.8	80.12	70.43	80.99	80.60	82.07	5
3°. A	76.98	80.15	80.27	70.06	69	76.19	75.44		5
3°. C	83.33	79.54	88.96	77.27	73.63	81.81	80.75	81.15	4

Además de la Escala de Actitud, el Modelo Chimalli cuenta con otros instrumentos que permiten evaluar la disposición de la comunidad a involucrarse en actividades destinadas a generar protección en la escuela (Índice) y la percepción que tienen de los riesgos psicosociales del entorno (Irpaco)

En la Tabla 11 se presentan los resultados obtenidos en la aplicación de uno de los instrumentos arriba mencionados.

**Tabla 11. Inventario de disposición al cambio (Índice) 1ª. Aplicación. Diciembre 2005**

<b>4. Autogestión</b>					
<b>3. Participación</b>					
<b>2. Sensibilización</b>					
<b>1. Resistencia</b>					
	<b>Plan de Acción</b>	<b>Información</b>	<b>Acciones</b>	<b>Conocimientos</b>	<b>Recursos</b>

En el Anexo A.1 se expone la forma de calificar el Índice con base en la pirámide del cambio. Aquí sólo se presenta la interpretación de la tabla 11:

La comunidad escolar de la Escuela Secundaria Héctor A. Migoni Fontes, turno vespertino, tiene una actitud más bien de resistencia que va de la tolerancia a la

conciencia vaga en cuanto a desarrollar un plan de acción preventivo; cuenta con escasa información sobre esta situación y no se han llevado a cabo acciones concretas, aunque existe la disposición para aprender e invertir recursos en ello.

En cuanto al Inventario de riesgos psicosociales para la comunidad escolar o Irapaco (ver Anexo A.2) consta de 26 preguntas distribuidas de la siguiente manera:

- Uso de drogas y conducta antisocial (Preguntas 1 a 10)
- Eventos negativos de la vida (Preguntas 11 a 16)
- Estilo de vida (Preguntas 17 a 26).

Nuevamente se calificó de acuerdo con la metáfora del semáforo: rojo = Alto riesgo, amarillo = Mediano riesgo y verde = Protección.

Los resultados de la aplicación del Irapaco indican que la opinión de la red destacó un Alto riesgo en:

Estilo de vida = 4 indicadores: Enfermedades del aparato respiratorio, digestivo y de la piel; inicio de la vida sexual; comida chatarra y relación de pareja funcional.

Uso de drogas y conducta antisocial = 2 indicadores: Existencia de pandillas, actos antisociales y consumo de drogas y Problemas con adictos.

Eventos negativos de la vida = 2 indicadores: Cambios domiciliarios y escolares y Abuso y/o maltrato intrafamiliar.

Mediano riesgo = 10 indicadores distribuidos entre uso de alcohol, tabaco y marihuana; violencia y participación en riñas; fácil disponibilidad de drogas; experiencia sexual negativa; dificultades con los maestros; dificultades en el manejo de emociones; uso del tiempo libre; información para prevenir embarazos y maltrato en los miembros de la comunidad.

El diagnóstico global y por grados permitió seleccionar los grupos que tuvieron lecciones Chimalli; con los resultados de Índice e Irapaco se diseñó el tipo de actividades que se desarrollaron en la Campaña Chimalli, lo cual permitió dar inicio a la intervención, **objetivo 3** de la investigación. Par dar respuesta a los siguientes obje-

tivos es necesario establecer la confiabilidad de los instrumentos utilizados con la finalidad de garantizar la validez y confiabilidad de las inferencias de los resultados.

#### 4.2. *Propiedades Psicométricas de los instrumentos.*

##### A. Escala de Actitud

De acuerdo con el objetivo **número 4**, para establecer la discriminación de la escala de actitud se realizó una prueba t de Student que permitió comparar la media obtenida por los grupos extremos. Primero se corrió un análisis de frecuencias que incluyó los 42 reactivos de dicha escala, encontrándose que en conjunto la escala logra diferenciar al grupo alto del grupo bajo de manera significativa, salvo en los reactivos 26 y 40 (Tabla 12). Para el reactivo 26 la media = .42, indica riesgo y media = .53 indica protección, obteniendo un nivel de significancia = .068 (dos colas) donde se observa que la discriminación entre riesgo/protección es escasa. En el reactivo 40 la media = .47 para riesgo y media = .35 para protección, obteniendo un nivel de significancia = .076 y .079 (dos colas), donde al parecer la discriminación es en orden inverso, es decir, los jóvenes tienden a puntajes altos en la respuesta de riesgo, por lo que se concluye que estos reactivos no son claros para los alumnos y se tomó la decisión de excluirlos al momento de correr los análisis posteriores. De esta manera, para la escala de actitud se consideraron 40 reactivos.

**Tabla 12. Reactivos de la escala de actitud eliminados**

Reactivo	Media		Sig.
	Riesgo	Protección	
26. Las enfermedades de transmisión sexual son algo que: A. Ocurre con mayor frecuencia entre prostitutas o personas que llevan una vida sexual promiscua; B. Es algo que puede ocurrir entre personas que llevan una vida sexual activa.	A .42	B .53	.68
40. En la amistad lo que dura para siempre son: A. Los sentimientos positivos y las cosas buenas que nos dan la personas. B. Las relaciones con las personas, compartir cosas juntos.	A .47	B .35	.076 .079

El reactivo 26 pertenece al área de sexualidad y el reactivo 40 al área de

eventos negativos, considerándose entonces, cinco reactivos para el área de salud y diez para eventos negativos de la vida.

Se aplicó el método Kuder-Richardson para obtener el índice de confiabilidad de la escala de actitud:  $K-R_{21} = .803$  para 42 reactivos con 415 casos válidos y 47 excluidos.  $KR_{21} = .825$  para 40 reactivos con 417 casos válidos y 45 excluidos.

De manera adicional, al realizar el análisis test-retest se obtuvo un índice de Correlación de Pearson = .665 lo que sugiere estabilidad en las mediciones.

### **B. Escala de Resiliencia**

Al momento de correr un análisis de frecuencias se observó que había varios valores perdidos, por lo que se obtuvo la media de cada reactivo y se tomó el acuerdo de reemplazar los valores perdidos por su puntaje medio en los casos que no excediera del 25% (hasta 6 reactivos) de la escala total (26 reactivos) en la respuesta de los sujetos. Posteriormente se realizó una prueba t de Student, encontrándose que los 26 reactivos que conforman la escala logran discriminar de manera significativa ( $p < .00$ ) a los estudiantes con alta resiliencia de los estudiantes con baja resiliencia.

El índice de confiabilidad se obtuvo mediante alpha de Cronbach, en donde  $\alpha = .868$  para 26 reactivos, con 453 casos válidos y 9 valores excluidos.

Del mismo modo que para la escala de actitud, se realizó el análisis test-retest obteniendo un índice de Correlación de Pearson = .599 lo cual sugiere estabilidad en las mediciones.

### **4.3. Análisis comparativo.**

Tras haber obtenido los índices de confiabilidad, para cubrir el **objetivo 5**, primero se caracterizó a la población con respecto a las variables académicas. En la Tabla 13 se reportan el promedio de calificaciones y de materias reprobadas al momento de iniciar la intervención. En el primer bimestre, el promedio de calificaciones tuvo una media = 7.9 y una desviación estándar = 1.009. En el número de materias reprobadas la media = .73, y desviación estándar = 1.47 es decir, cuando los alum-

nos reprobaban lo hacen entre 1 y 2 materias. Sólo un alumno reprobó 12 materias.

En el segundo bimestre el promedio de calificaciones fue = 7.97 con una calificación mínima = 5.0 y máxima = 10. En cuanto a reprobación la media = .93 y desviación estándar = 1.94 con un máximo de 2 alumnos con 12 materias reprobadas.

Finalmente se promediaron las calificaciones del primero y segundo bimestre con base en que eran los bimestres acreditados por los alumnos al momento de aplicar las escalas de actitud y resiliencia; el resultado obtenido se observa en la misma Tabla 13. Referente a la reprobación se observa una media =1.67 y desviación estándar = 3.05, es decir, al momento de la intervención los alumnos tenían alrededor de dos materias reprobadas; en el extremo tenemos un alumno con 17 materias reprobadas acumuladas en los dos bimestres.

**Tabla 13. Promedio de calificaciones y materias reprobadas al momento de iniciar la intervención.**

	Promedio de Calificación			Materias reprobadas			
	Bim1	Bim2	Bim1+2	Núm.	Bim1 Media=.73	Bim2 Media=.93	Bim1+2 Media=1.67
<b>N Válidos</b>	452	457	452	Ninguna	304	310	255
<b>Perdidos</b>	10	5	10	1	73	55	64
<b>Media</b>	7.90	7.97	7.93	2	33	36	40
<b>DE.</b>	1.009	1.111	1.022	3	19	13	21
<b>Mínimo</b>	5.41	5	5.41	4	7	18	17
<b>Máximo</b>	9.91	10	9.96	5 y más	14	25	61

Continuando con el objetivo 5, para poder establecer el nivel de riesgo/protección psicosocial (PTr/p) que arroja la escala de actitud y el nivel de resiliencia (PTResil) propios de la población objeto de estudio en relación con el sexo, la edad, por grado y grupo escolar, aprovechamiento y reprobación, se hizo una comparación de las medias (ANOVA) y en los casos donde hubo diferencias significativas, se aplicó una prueba *post hoc* (Bonferroni, Scheffe y Tukey HSD) para ubicar el grupo específico en el que se expresan dichas diferencias.

Es importante recordar que un puntaje mayor en la media de las escalas de actitud y resiliencia indica mayor protección.

La muestra quedó conformada como puede observarse en la Tabla 14. Se destacan con negritas las variables con niveles de significancia de  $p < .05$ . Asimismo se señala entre cuáles variables se dio la diferencia.

**Tabla 14. Niveles de Riesgo psicosocial (PTR/p) y de Resiliencia (PTResil) en comparación con sexo, edad, grado escolar, calificaciones y materias reprobadas.**

		N		Media		DE.		Sign PTR/p		Sign PTResil	
		PTR/p	PTResil	PTR/p	PTResil	PTR/p	PTResil	p	F	p	F
Sexo	H	224	244	32.03	86.65	5.454	11.34	<b>p&lt;.002</b>	<b>9.35</b>	<b>p&lt;.006</b>	<b>7.48</b>
	M	193	209	33.63	89.56	5.141	11.24				
Total		417	453	32.77	87.99	5.365	11.34				
Edad	12	55	56	33.00	90.60	5.594	10.10	.444	.93	.200	1.50
	13	113	124	32.24	87.68	5.512	11.51				
	14	145	160	32.57	86.66	5.585	11.97				
	15	85	92	33.36	88.90	4.496	10.93				
	16	19	21	34.16	89.01	5.689	10.42				
Total		417	453	32.77	87.99	5.365	11.37				
Grado	1º.	126	134	32.15	88.12	5.313	10.87	.263	1.33	.718	.33
	2º.	150	166	32.88	88.43	5.403	11.66				
	3º.	141	153	33.21	87.41	5.357	11.54				
Total		417	453	32.77	87.99	5.365	11.37				
*Prom. de Calif. B1+B2 Agrupado	Ba	96	110	30.69	83.88	5.788	12.61	<b>p&lt;.000</b>	<b>10.03</b>	<b>p&lt;.000</b>	<b>9.56</b>
	R	104	112	32.43	86.75	5.629	11.33				
	B	102	111	32.90	89.39	5.143	11.00	Rvs.MB		R vs MB	
	MB	105	112	34.70	91.38	4.265	9.12				
Total		407	445	32.72	87.87	5.398	11.39				

		N		Media		DE.		Sign PTR/p		Sign PTRResil	
		PTr/p	PTResil	PTr/p	PTResil	PTr/p	PTResil	p	F	p	F
**Nivel de Reprob. Agrupado	0	232	250	33.47	89.48	5.013	10.32	p<.001 0 vs. 4	5.55	p<.000 0 vs. 4	6.77
	1	56	64	32.61	88.12	5.369	9.71				
	2-3	58	61	32.28	86.85	5.836	13.11				
	4+	61	70	30.41	82.76	5.815	13.36				
Total		407	445	32.72	87.87	5.398	11.39				

\*Ba = Bajo, R = Regular, B = Bien y MB = Muy bien.

\*\* 0 = Ninguna materia reprobada, 1 = Una materia reprobada, 2-3 = Dos y tres materias reprobadas y 4+ = Cuatro y más materias reprobadas.

Como puede apreciarse las diferencias significativas se observan en las variables: sexo, promedio de niveles de calificación y reprobación agrupados. Con respecto a las variables edad y grado escolar no se reportan diferencias significativas.

El criterio para determinar el promedio de calificaciones de los bimestres uno y dos agrupado se obtuvo con base en un análisis de frecuencias considerando los rangos de cuartiles quedando las siguientes categorías: promedio menor a 7.20 = Bajo, de 7.23 a 7.95 = Regular, de 7.96 a 8.80 = Bien y finalmente, promedio mayor de 8.81 = Muy bien.

En la Tabla 15 se describen las características de la media y desviación estándar de la muestra en función del sexo y grado escolar, en relación con las seis áreas de la escala de actitud de la población inicial. Se aplicó prueba *post hoc* (Bonferroni, Scheffé y Tukey HSD) en las áreas de drogas y eventos negativos para determinar los grupos entre los cuales hubo diferencias significativas.

Tabla 15. Areas de la Escala de Actitud y su relación con el sexo y grado escolar.

AREAS		Media	DE.	Sig	F	Sexo	Media	DE.	Sig	F
Salud (6 reactivos)	1°	5.09	1.132	.833	.183	H	5.06	1.107	.380	.771
	2°	5.07	1.180			M	5.15	1.150		
	3°	5.15	1.067			Total	5.10	1.127		
	Tot	5.10	1.127							
Sexualidad (5 reactivos)	1°	3.94	.967	.289	1.24	H	3.88	1.074	.006*	7.63
	2°	3.96	1.149			M	4.15	.942		
	3°	4.11	.913			Total	4.01	1.022		
	Tot	4.01	1.022							
Drogas (7 reactivos)	1°	5.61	1.276	.001*	6.89	H	5.79	1.177	.014*	6.06
	2°	5.99	1.112			M	6.06	1.148		
	3°	6.11	1.088			Total	5.92	1.170		
	Tot	5.92	1.170							
Consumismo (7 reactivos)	1°	5.62	1.241	.421	.867	H	5.35	1.251	.001*	12.13
	2°	5.58	1.217			M	5.75	1.197		
	3°	5.43	1.268			Total	5.54	1.241		
	Tot	5.54	1.241							
Actos Antisociales (5 reactivos)	1°	3.89	1.088	.662	.412	H	3.77	1.164	.076	3.16
	2°	3.89	1.167			M	3.96	1.141		
	3°	3.79	1.207			Total	3.86	1.156		
	Tot	3.86	1.156							
Eventos Negativos (10 reactivos)	1°	8.05	1.766	.035*	3.37	H	8.16	1.899	.040*	4.24
	2°	8.29	1.751			M	8.51	1.632		
	3°	8.59	1.818			Total	8.32	1.788		
	Tot	8.32	1.788							

\*Grupos entre los que se presentan las diferencias significativas al  $p < 0.05$

#### 4.4. Análisis correlacional.

Para cumplir con el **objetivo 6** y preparando la fase 3 del diseño, es decir, la evaluación de la investigación, tras haberse realizado la intervención, se realizó un análisis de correlación bivariado para establecer la relación del aprovechamiento académico y la reprobación con los riesgos psicosociales (puntaje total y las seis áreas de la Escala de Actitud), y la resiliencia (PTResil). Se tomaron en cuenta los promedios de calificación del ciclo 2004–2005, de los bimestres 1+2 del ciclo 2005-2006 y las materias reprobadas de los mismos ciclos. En la Tabla 16 se presentan los descriptivos estadísticos.

**Tabla 16. Análisis de correlación. Descriptivos estadísticos.**

Resultados de Correlación. Descriptivos estadísticos.			
Variables	Media	DE.	N
1. Promedio general ciclo 2004 - 2005	8.18	.89	422
2. Materias reprobadas en el ciclo 04 - 05	.28	.77	422
3. Promedio bimestre1+2 ciclo 2005 - 2006	7.94	1.02	452
4. Materias reprobadas bim 1y2 ciclo 05 06	1.67	3.05	452
5. Area Salud	5.10	1.12	454
6. Area sexualidad	4.01	1.02	448
7. Area drogas	5.92	1.17	448
8. Area consumismo	5.54	1.24	441
9. Area actos antisociales	3.86	1.15	454
10. Area eventos negativos	8.32	1.78	445
11. Puntaje Total de riesgo/protección (PTR/p)	32.77	5.36	417
12. Puntaje Total de Resiliencia (PTResil)	87.99	11.37	453

En la Tabla 17 se presenta la correlación registrada entre las variables académicas y los resultados obtenidos por los estudiantes al aplicar las escalas de actitud y resiliencia en la primera evaluación. La numeración de la segunda fila corresponde a las variables de la primera columna.

Tabla 17. Análisis de Correlación entre las variables académicas y las escalas aplicadas.

Resultados de Correlación												
Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Promgral 04-05	1											
2. Mat.rep. 04-05	-.574**	1										
3. Prom.bim 1+2, 05-06	.732**	-.414**	1									
4.Mat.rep.bim 1+2, 05-06	-.495**	.402**	-.762**	1								
5. Salud	.169**	-.109*	.259**	-.208**	1							
6. Sexualidad	.063	.043	.141**	-.130**	.320**	1						
7. Drogas	.100*	.013	.159**	-.073	.386**	.378**	1					
8. Consumismo	.097	-.044	.134**	-.128**	.510**	.304**	.348**	1				
9. Actos Ant.	.217**	-.077	.256**	-.150**	.465**	.370**	.318**	.395**	1			
10. Eventos Neg.	.152**	-.061	.265**	-.205**	.552**	.318**	.386**	.509**	.504**	1		
11. PTR/p	.188**	-.073	.286**	-.215**	.754**	.602**	.657**	.724**	.702**	.811**	1	
12. PTResil	.121*	-.063	.230**	-.178**	.322**	.172**	.219**	.328**	.259**	.260**	.356**	1

\*\*Correlación significativa de  $p = 0.01$  (2-colas).

\*Correlación significativa de  $p = 0.05$  (2-colas).

Se observan diferencias significativas de  $p < .05$  entre las variables académicas de ambos ciclos (variables 1 a 4). Asimismo entre el promedio general del 2004-2005 frente a las áreas de la escala de actitud (variables 5 a 10) excepto en las áreas de sexualidad y consumismo, el Puntaje Total de riesgo/protección y el Puntaje Total de Resiliencia. En las materias reprobadas en el ciclo anterior (variable 2) hay diferencia significativa de  $p < .05$  con respecto al aprovechamiento y la reprobación del ciclo actual (variables 3 y 4), así como en el área de salud (variable 5). Finalmente, hay diferencia significativa de  $p < .05$  entre la reprobación de los bimestres 1+2 (variable 4) con respecto a la escala de actitud (todas a excepción del área de drogas) y de PTResil.

#### 4.5. Análisis Comparativo Pretest-Posttest.

De acuerdo con el **objetivo particular número 7** de la investigación se aplicó un t-Test de datos en pares para determinar si existen diferencias significativas en las medias correspondientes a los niveles de riesgo psicosocial y de resiliencia, así como en las variables académicas de todos los estudiantes antes y después de la intervención.

Tabla 18. Resultados de la Intervención. Prueba t- Student muestras apareadas

Resultados de la Intervención N = 363						
Variables	N	Pre-test		Post-test		Sig *p< .05
		Media	DE	Media	DE	
Promgral 05 vs 06	355	8.24	.88	8.12	.95	.001*↓
Mat.rep. 05 vs 06	355	.24	.67	.45	1.07	.000*↑
Prom.bims+ 1+2 vs. 5	363	8.137	.91	8.134	1.09	.921
Mat.rep. bim 1+2 vs 5	362	1.01	1.91	.80	1.31	.012*↓
Salud	357	5.15	1.08	5.28	1.14	.034*
Sexualidad	349	4.03	.99	4.09	.97	.377
Drogas	354	5.95	1.18	6.04	1.12	.174
Consumismo	347	5.54	1.23	5.77	1.24	.001*
Actos Ant.	350	3.89	1.18	3.94	1.16	.447
Eventos Neg.	339	8.45	1.74	8.61	1.83	.083
PTr/p	309	33.15	5.31	33.76	5.65	.019*
PTResil	363	88.44	11.25	88.71	11.35	.615

Como puede apreciarse en la Tabla 18, hay diferencias significativas en sentido negativo ( $p<.05$ ) en el promedio general y en la reprobación del ciclo 2005 en relación con el 2006, es decir, bajó el aprovechamiento en el ciclo 2006. Durante el

ciclo escolar en el que se realizó la intervención (2006) bajó la reprobación en el bimestre 5 con respecto a los bimestres 1+2 y la diferencia es significativa ( $p < .05$ ). También se observa el mismo nivel de significancia en las áreas de salud y consumismo, así como en el PTR/p. En la Tabla 19 se presentan los resultados por grado escolar.

**Tabla 19. Resultados de la Intervención por grado. Prueba t-Student muestras apareadas.**

Resultados de la Intervención por grado.									
Variables	1er. Grado N = 106			2º. Grado N = 137			3er. Grado N = 120		
	Pretest	Postest	Sig. * $p < .05$	Pretest	Postest	Sig. * $p < .05$	Pretest	Postest	Sig. * $p < .05$
	Media (DE)	Media (DE)		Media (DE)	Media (DE)		Media (DE)	Media (DE)	
Promgral 05 vs 06	8.56 (.782)	8.37 (.838)	.013* ↓	8.28 (.85)	7.98 (.97)	.000* ↓	7.91 (.88)	8.04 (.98)	.027*
Mat.rep. 05 vs 06	.00	.26 (.76)	.001* ↑	.13 (.52)	.61 (1.22)	.000* ↑	.57 (.94)	.44 (1.09)	.224
Prom.bims+ 1+2 vs. 5	8.40 (.81)	8.43 (.96)	.536	8.05 (.94)	8.02 (1.11)	.547	7.99 (.918)	7.99 (1.12)	.970
Mat.rep. bim 1+2 vs 5	.55 (1.35)	.53 (.94)	.869	1.23 (2.3)	.94 (1.36)	.091	1.18 (1.79)	.88 (1.50)	.030* ↓
Salud	5.15 (1.11)	5.42 (.98)	.022*	5.19 (1.05)	5.24 (1.18)	.578	5.10 (1.09)	5.19 (1.24)	.394
Sexualidad	3.88 (.96)	4.14 (.95)	.034*	3.99 (1.12)	4.05 (.906)	.572	4.20 (.85)	4.08 (1.05)	.270
Drogas	5.66 (1.34)	6.11 (1.12)	.001*	6.02 (1.09)	6.05 (.91)	.740	6.12 (1.11)	5.96 (1.31)	.159
Consumismo	5.60 (1.25)	6.05 (1.12)	.000*	5.65 (1.18)	5.84 (1.14)	.077	5.37 (1.25)	5.45 (1.37)	.556
Actos Ant.	3.84 (1.15)	4.12 (1.10)	.032*	3.97 (1.17)	3.92 (1.19)	.627	3.83 (1.22)	3.80 (1.17)	.759
Eventos Neg.	8.21 (1.74)	8.83 (1.55)	.001*	8.40 (1.72)	8.58 (1.72)	.208	8.71 (1.75)	8.46 (2.15)	.177
PTr/p	32.37 (5.31)	34.64 (5.01)	.000*	33.21 (5.32)	33.57 (5.11)	.339	33.77 (5.26)	33.19 (6.62)	.232
PTResil	88.26 (10.28)	88.91 (11.45)	.493	89.60 (11.49)	88.81 (10.91)	.395	87.28 (11.75)	88.42 (11.83)	.195

En el primer grado se observó que el promedio general del 2006 bajó en comparación con el del 2005 y aumentó la reprobación en los mismos rubros; también hubo cambios en todas las áreas de la escala de actitud, así como en su puntaje total de riesgo/protección. En el segundo grado bajó el aprovechamiento y aumentó la reprobación del ciclo 2006. En el tercer grado aumentó el promedio general del ciclo 2006 y bajó la reprobación en el bimestre 5 frente a los bimestres 1+2.

Finalmente para cubrir el **objetivo número 8** de esta investigación, en la Tabla 20 se describen los resultados de la intervención, contrastando los alumnos que participaron de las lecciones con el resto de los estudiantes.

**Tabla 20. Resultados de la Intervención. Alumnos con Lecciones Chimalli y alumnos que no participaron de las lecciones.**

Grupos con Lecciones Chimalli vs. sin lecciones Media (DE)						
Variables	Grupos con Lecciones N = 112			Grupos sin Lecciones N = 251		
	Pre-test	Post-test	sig	Pre-test	Post-test	sig
Promgral 05 vs 06	8.19 (.83)	7.97 (.85)	.000* ↓	8.26 (.90)	8.18 (.98)	.057
Mat.rep. 05 vs 06	.24 (.65)	.48 (.89)	.010* ↑	.23 (.68)	.44 (1.14)	.004* ↑
Prom.bims+ 1+2 vs. 5	7.99 (.80)	7.96 (1.04)	.665	8.20 (.95)	8.20 (1.10)	.858
Mat.rep. bim 1+2 vs 5	1.01 (1.44)	.88 (1.22)	.322	1.02 (2.09)	.76 (1.35)	.022* ↓
Salud	4.84 (1.16)	5.10 (1.38)	.066	5.28 (1.01)	5.35 (1.02)	.248
Sexualidad	4.01 (.98)	4.01 1.01)	1.0	4.04 (1.0)	4.12 (.94)	.312
Drogas	5.73 (1.32)	5.95 (1.21)	.102	6.05 (1.10)	6.07 (1.07)	.724
Consumismo	5.16 (1.36)	5.48 (1.38)	.015*	5.71 (1.12)	5.90 (1.15)	.020*
Actos Ant.	3.56 (1.39)	3.91 (1.12)	.009*	4.03 (1.05)	3.95 (1.18)	.314
Eventos Neg.	7.92 (2.10)	8.33 (1.94)	.021*	8.69 (1.5)	8.74 (1.77)	.627

Grupos con Lecciones Chimalli vs. sin lecciones Media (DE)						
Variables	Grupos con Lecciones N = 112			Grupos sin Lecciones N = 251		
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>sig</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>sig</i>
PTTr/p	31.52 (6.30)	32.92 (6.58)	.016*	33.83 (4.68)	34.11 (5.19)	.320
PTResil	86.73 (12.25)	86.07 (12.54)	.442	89.21 (10.71)	89.89 (10.59)	.306

En la Tabla 20 puede apreciarse que en el grupo que tuvo lecciones, en las variables académicas se presenta diferencia en el promedio general del ciclo 2005 en relación con el ciclo 2006, siendo más bajo el promedio en el ciclo 2006. La misma relación se presenta con respecto a las materias reprobadas, donde es mayor el promedio de reprobación en el ciclo 2006 en comparación con el anterior. En las áreas de consumismo, actos antisociales y eventos negativos de la vida, así como en el Puntaje Total de riesgo/protección se observa un aumento significativo hacia la protección.

En el resto de los alumnos, los que no recibieron lecciones, mostraron diferencia significativa en las variables académicas: en materias reprobadas dándose mayor reprobación en el 2006 que en el 2005; en la reprobación del ciclo en curso al momento de la intervención se observa una disminución significativa en el 5º bimestre en comparación con los bimestres 1+2. Con respecto a las escalas de actitud y de resiliencia sólo se observó un aumento en el área de consumismo de la escala de actitud. El grupo 2º B sólo recibió dos lecciones.

Tabla 21. Resultados del Pre-test y Post-test de los grupos que recibieron lecciones Chimalli.

Variables	1°. D n = 17			1°. E n = 16			2°. B n = 24			2°. E n = 18			3°. A n = 19			3°. C n = 17		
	Pre	Post	Sig	Pre	Post	Sig	Pre	Post	Sig	Pre	Post	Sig	Pre	Post	Sig	Pre	Post	Sig
Promgral 05 vs 06	8.57 (.92)	8.21 (1.07)	.106	8.29 (.88)	7.97 (.76)	.099	8.09 (.73)	7.78 (.77)	.005*	8.44 (.73)	8.13 (.79)	.007*	7.91 (.75)	7.71 (.76)	.277	7.91 (.91)	8.11 (.92)	.110
Mat.rep. 05 vs 06	.00	.65 (1.41)	.077	.00	.44 (.72)	.029*	.08 (.28)	.42 (.65)	.008*	.00	.53 (.87)	.024*	.67 (1.02)	.61 (.97)	.805	.75 (1.0)	.25 (.57)	.015*
Prom.bims+ 1+2 vs. 5	8.22 (1.03)	8.31 (1.19)	.611	7.91 (.75)	8.05 (.82)	.337	8.01 (.79)	7.62 (1.0)	.011*	8.13 (.81)	8.32 (.97)	.066	7.65 (.62)	7.64 (.98)	.939	8.02 (.79)	7.98 (1.14)	.760
Mat.rep. bim 1+2 vs 5	1.35 (2.20)	.76 (1.20)	.046*	.41 (1.06)	.94 (1.08)	.144	.83 (.96)	1.04 (1.26)	.410	.94 (1.47)	.67 (1.18)	.384	1.11 (1.97)	.95 (1.5)	.674	1.47 (1.54)	.88 (1.16)	.028*
Salud	4.76 (1.480)	5.53 (1.007)	.011*	5.0 (1.0)	5.24 (1.2)	.533	4.87 (1.14)	4.52 (1.78)	.304	5.00 (1.27)	5.29 (.98)	.236	4.63 (.95)	5.47 (1.42)	.014*	4.81 (1.22)	4.69 (1.35)	.774
Sexualidad	3.75 (1.125)	4.06 (.929)	.312	3.73 (.96)	4.27 (1.22)	.072	4.0 (1.14)	3.88 (.74)	.417	4.0 (.76)	4.11 (.75)	.579	4.25 (1.06)	3.88 (1.25)	.252	4.29 (.68)	3.94 (1.29)	.251
Drogas	5.00 (1.41)	6.35 (.931)	.001*	5.88 (1.31)	6.0 (1.36)	.609	5.54 (1.38)	5.67 (1.0)	.671	6.5 (1.04)	6.33 (.76)	.421	5.42 (1.34)	6.0 (1.73)	.134	6.12 (.99)	5.47 (1.17)	.085
Consumismo	5.31 (1.35)	6.06 (1.18)	.018*	5.27 (1.53)	5.93 (1.38)	.045*	5.0 (1.38)	5.36 (1.36)	.104	5.56 (1.24)	5.61 (.91)	.848	4.74 (1.55)	5.16 (1.6)	.331	5.18 (1.13)	4.88 (1.53)	.400
Actos Ant.	4.00 (1.32)	4.47 (.62)	.177	2.80 (1.32)	4.0 (1.25)	.007*	3.87 (1.14)	3.83 (1.23)	.847	3.61 (1.42)	3.89 (1.02)	.331	3.11 (1.6)	3.89 (1.32)	.030*	3.81 (1.37)	3.38 (.95)	.150
Eventos Neg.	7.69 (2.44)	8.81 (1.68)	.040*	8.25 (8.81)	8.81 (1.75)	.236	7.57 (2.12)	7.78 (1.78)	.527	8.18 (2.32)	8.65 (1.65)	.134	7.78 (1.98)	8.28 (2.69)	.305	8.19 (2.04)	7.88 (1.82)	.580
PTr/p	30.73 (6.77)	35.73 (4.75)	.001*	30.75 (5.41)	33.83 (6.9)	.024*	30.5 (6.5)	31.05 (5.88)	.457	33 (6.74)	33.94 (4.35)	.340	30.86 (7.19)	32.57 (10.11)	.436	33.43 (5.01)	31 (6.34)	.166
PTResil	87.62 (12.95)	87.03 (15.89)	.788	86.27 (9.03)	84.38 (10.84)	.325	86.64 (10.95)	84.34 (11.78)	.253	91.38 (9.22)	89.12 (9.7)	.269	86.84 (12.08)	89.77 (15.04)	.202	81.36 (17.59)	81.85 (10.61)	.842

\*Diferencia significativa al nivel de  $p < .05$

En la Tabla 21 se presentan los resultados de los grupos seleccionados que participaron de las lecciones Chimalli. Las diferencias significativas de  $p < .05$  se describen a continuación:

En el 1°. D disminuyó la reprobación en el 5° bimestre en comparación con los bimestres 1+2, asimismo aumentó el nivel de protección en las áreas de salud, drogas, consumismo y eventos negativos de la vida y en el Puntaje Total de riesgo/protección (PTr/p). El 1°. E aumentó la reprobación en el ciclo 2006 en contraste con el 2005, en la escala de actitud aumentó la protección en las áreas de consumismo y actos antisociales así como en el PTr/p. En el 2°. B (no recibió las todas las lecciones) disminuyó el aprovechamiento en el ciclo 2006 frente al 2005 así como en el último bimestre contrastado con los bimestres 1+2, la reprobación aumentó significativamente sólo en el ciclo 2006 en relación con el 2005. En el 2°. E disminuyó el promedio y aumentó la reprobación del ciclo 2006 con respecto del ciclo 2005. El 3°. A aumentó la protección en las áreas de salud y actos antisociales de la escala de actitud. Finalmente, el 3°. C presenta una disminución significativa en la reprobación del ciclo 2006 y el bimestre 5 en contraste con el ciclo 2005 y bimestres 1+2 respectivamente.

Para concluir con la intervención en la escuela y respetando los lineamientos del Modelo Chimalli, se exponen a continuación los resultados presentados a la comunidad escolar y que corresponden al apartado "Evaluación" del mismo modelo:

Evaluación del proceso (Índice): qué tanto se incrementó la participación comunitaria en relación a la primera aplicación (página 85).

**Tabla 22. Inventario de disposición al cambio (Índice) 2ª. aplicación Junio 2007**

<b>4. Autogestión</b>					
<b>3. Participación</b>					
<b>2. Sensibilización</b>					
<b>1. Resistencia</b>					
	<b>Plan de Acción</b>	<b>Información</b>	<b>Acciones</b>	<b>Conocimientos</b>	<b>Recursos</b>

Como puede apreciarse en la Tabla 22 en comparación con la primera aplicación del mismo instrumento, la comunidad escolar de la Escuela Secundaria Héctor A. Migoni Fontes, turno vespertino, tras haber concluido un ciclo de estar llevando a cabo un plan de acción preventiva muestra cambios favorables en cuanto a participar un poco más en las actividades preventivas y la disposición a conseguir o invertir más recursos para realizarla. Aún falta involucrar a un mayor número de integrantes sobre todo padres de familia.

Varios profesores aunque ya tienen mayor información y pueden apreciar las ventajas de generar un ambiente protegido todavía se muestran poco colaboradores.

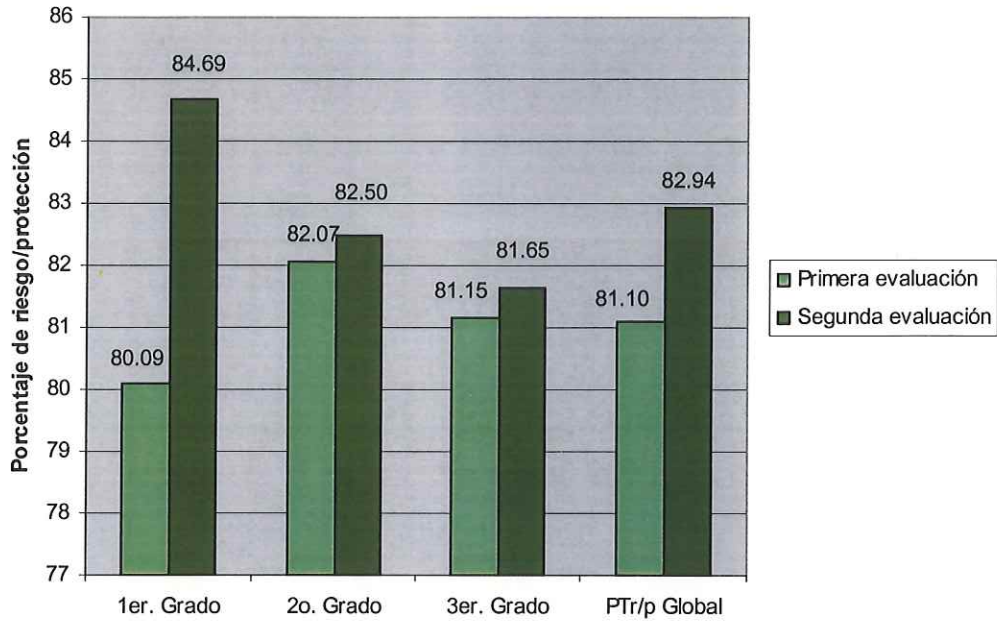
Puede concluirse que la comunidad escolar paso de la resistencia a un nivel de sensibilización en la pirámide del cambio, ya se presenta una preplanificación para desarrollar un plan de acción preventivo.

Evaluación de impacto (Irpaco): qué tanto se modificó la percepción de la comunidad acerca de la prevalencia de los riesgos en los alumnos. Al parecer a partir de la introducción del esquema de riesgo/protección en la escuela, hay mayor atención en estos factores pues la participación de la red en la segunda aplicación fue más dinámica. Se modificó la percepción de alto riesgo a mediano en factores que se refieren a eventos negativos de la vida y estilos de vida; se mantuvo la percepción de alto riesgo en el área de uso de drogas y conducta antisocial; en el área de sexualidad la percepción de mediano riesgo pasó a riesgo. Para el siguiente ciclo resulta conveniente planear las actividades de la Campaña Chimalli enfocadas en éstas áreas.

Evaluación de resultados (Escala de actitud Chimalli): qué tanto cambiaron las actitudes de protección en los alumnos.

Como puede observarse en la Gráfica 1 hubo un cambio notable en el nivel de riesgo/protección en todos los grados. El primer grado fue el que tuvo un cambio mayor hacia la protección en comparación con el segundo y tercer grado. Se presenta también el nivel de riesgo/protección global.

**Gráfica 1.**  
**Escala de Actitud: nivel de riesgo/protección por grado. Primera y segunda evaluación**



**Figura 3. Resultados de pretest-postest de la Escala de Actitud por grado. Escuela Secundaria Héctor A. Migoni F. turno vespertino.**

En la Gráfica 2 se observan los resultados por áreas de la escala de actitud. En cuanto a los cambios por áreas, eventos negativos de la vida resultó tener un cambio mayor, le sigue el área de salud la cual desde antes de la intervención era la de mayor protección. Llama la atención el área de drogas dado que esta fue la única área donde se observa que aumentó el nivel de riesgo.

Gráfica 2.  
Escala de Actitud: nivel de riesgo/protección por áreas. Primera y segunda evaluación

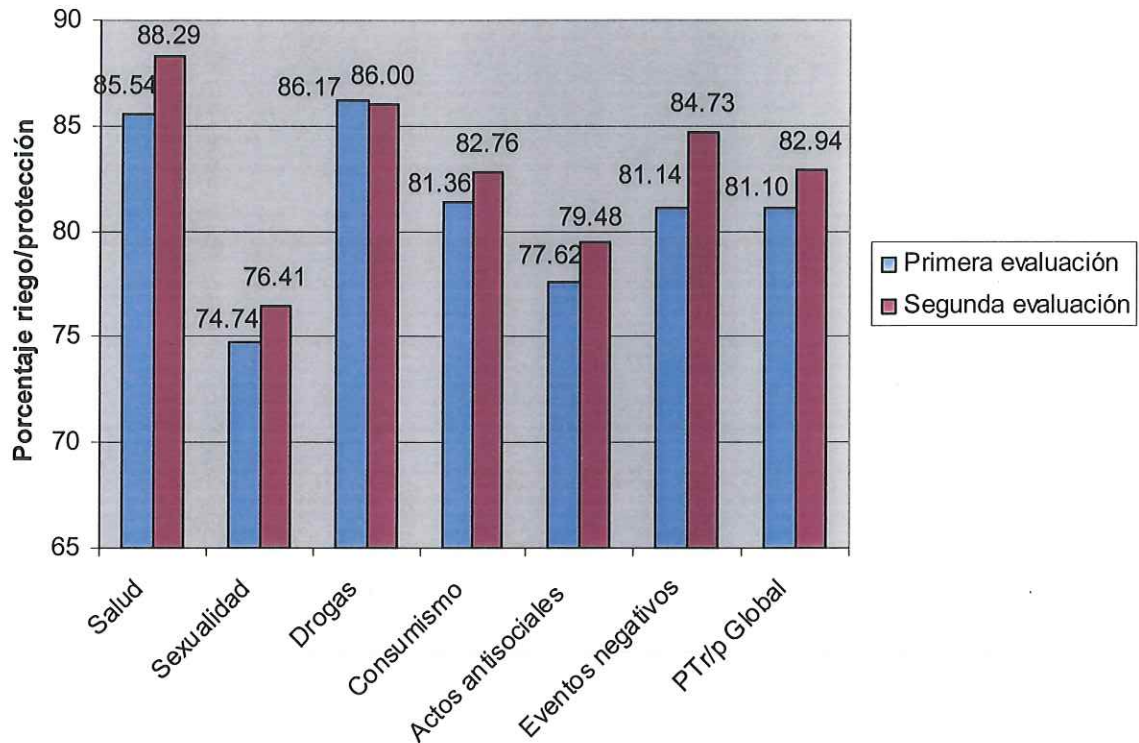


Figura 4. Resultados de pretest-postest de la Escala de Actitud por área. Escuela Secundaria Héctor A. Migoni F. turno vespertino.

Estos resultados de la intervención se dieron a conocer a los profesores en una reunión, con la presencia de ambos turnos, al final del ciclo escolar y se preparó el terreno para la continuación de un nuevo ciclo preventivo.

## 5. DISCUSION Y CONCLUSIONES.

Se llevó a cabo un estudio mixto en la Escuela Secundaria Héctor A. Migoni Fuentes, turno vespertino en la Ciudad de Ensenada, B. C. El objetivo era identificar la existencia de alguna relación entre el aprovechamiento y reprobación escolar con respecto a las conductas de riesgo psicosocial y el nivel de resiliencia de los alumnos. Asimismo, se investigó si se presentaban cambios en las variables mencionadas tras implementar acciones preventivas encaminadas a disminuir los citados riesgos. Para determinarlo se desarrollaron acciones preventivas de riesgo psicosocial a través de la implementación del Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli, el cual contempla acciones en seis áreas específicas, a saber: salud, sexualidad, drogas, consumismo, actos antisociales y eventos negativos de la vida. Adicionalmente se buscó establecer la relación entre la resiliencia y las conductas de riesgo de los alumnos participantes en la investigación. La intervención se desarrolló por un espacio de ocho meses contados a partir del mes de noviembre del 2005, cuando se tuvo el contacto con las autoridades de la escuela y se dio inicio a la labor de sensibilización e involucramiento de la comunidad escolar en la prevención de los riesgos psicosociales, a través de la "Campaña Chimalli". Los instrumentos utilizados en la investigación se aplicaron a los estudiantes del plantel en dos momentos: enero y junio del 2006. Las lecciones Chimalli se impartieron de febrero a mayo del mismo año.

Tras haber aplicado los análisis estadísticos pertinentes a los puntajes obtenidos por los estudiantes en la Escala de Actitud hacia los mensajes protectores Chimalli y la Escala de Resiliencia se pudo corroborar el supuesto número 1 de investigación, es decir, sí es posible implementar acciones preventivas en el ámbito escolar que inhiban los riesgos psicosociales asociados con las áreas de riesgo psicosocial que contempla el Modelo Chimalli.

Los índices de correlación obtenidos en el análisis Test-retest para las dos escalas utilizadas (página 88) sugieren estabilidad en las mediciones, lo cual aporta un grado de confiabilidad aceptable para las conclusiones que de esta investigación se derivan.

Otro hallazgo es que, efectivamente, los riesgos psicosociales tienen repercusión en el aprovechamiento y la reprobación escolar. Asimismo, niveles altos de resiliencia y de protección se relacionan con alto aprovechamiento escolar, confirmando los supuestos 2 y 3. A continuación se presenta en más detalle la discusión de lo enunciado.

**Análisis Comparativo:** Al analizar la media del Puntaje Total de riesgo/protección y el Puntaje Total de Resiliencia en contraste con las variables sexo, edad, grado escolar calificaciones y materias reprobadas (Tabla 14, página 91) se observa que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, confirmando lo que la literatura viene señalando acerca de que el factor género es un elemento de protección y que son las mujeres quienes tienden a presentar menores conductas de riesgo que los varones (Villatoro *et al.*, 1999; Mariño *et al.*, 1999; Medina-Mora *et al.*, 2003) además de ser ellas quienes cuentan con mayor resiliencia, es decir, tienen mejores recursos para hacer frente a los riesgos psicosociales a los que se hallan expuestas.

También hay diferencia significativa en los niveles de calificaciones y reprobación (Tabla 14). Se observa que los alumnos con bajo rendimiento académico tienden a presentar mayores conductas de riesgo y cuentan con menor resiliencia en comparación con los que obtienen un buen y muy buen promedio; entre los estudiantes de regular y buen promedio no se encontraron diferencias significativas. Por el contrario, los estudiantes con mayor aprovechamiento académico también presentan actitudes de mayor protección, lo que coincide con otros hallazgos (Marston *et al.*, 1988; Mariño *et al.*, 1999; Anaya-Ocampo *et al.*, 2006), y mayor es su nivel de resiliencia, en concordancia con lo reportado por Córdoba-Alcaráz y colaboradores (2005) sobre el grado escolar como una de las características resilientes en jóvenes no usuarios de drogas.

En general, parece ser que, en la medida en que los alumnos van mejorando su nivel de protección y cuentan con capacidad para resistir y sobreponerse a los riesgos del entorno en que se desenvuelven, es decir han desarrollado mayor resiliencia, se incrementan sus calificaciones y, en forma retroalimentativa, a la vez que

tienen un mejor desempeño escolar elevan sus niveles de protección psicosocial y de resiliencia. La misma tendencia se observa en la reprobación, los alumnos con bajo aprovechamiento escolar y que reprobaban más tienen menor protección y menor resiliencia, es decir, cuentan con menos recursos para hacer frente a los riesgos psicosociales por lo que tienden a presentar más conductas de riesgo coincidiendo con los hallazgos de otras investigaciones (Mariño *et al.*, 1999; Anaya-Ocampo *et al.*, 2006).

Aunque en la variable edad no se encontraron diferencias significativas con respecto a los niveles de riesgo/protección ni en niveles de resiliencia, se observa cierta tendencia a elevarse el nivel de protección conforme los jóvenes avanzan en edad. Este hecho pudiera deberse al factor de maduración puesto que son los alumnos de 15 y 16 años los que reportan una media más alta de resiliencia y riesgos psicosociales (Tabla 14). Es necesario tener cuidado con esta observación, pues otra interpretación plausible, a la luz de los hallazgos de este estudio sería que el aumento en el nivel de protección se debe a que aquellos alumnos que vienen presentando un buen desempeño académico y niveles altos de conductas de protección desde más pequeños, es de esperar que continúen así, conforme van madurando; mientras que aquellos alumnos que tienen antecedentes de bajo rendimiento académico y desempeño social insatisfactorio, probablemente continuarán su desarrollo en el mismo sentido, tornándoles una población vulnerable. En el presente estudio, los alumnos que participaron en las lecciones del Modelo Chimalli fueron los que, de acuerdo con el diagnóstico, presentaban mayores riesgos y por lo tanto, representan al sector de alumnos que se esperaba que continuaran reprobando y bajando sus calificaciones. Si ese fuera el caso, esta investigación resalta la importancia de un diagnóstico precoz, con el fin de intervenir en forma oportuna como ya lo señalaron otros estudios (OEA, 2005; Castro *et al.*, 2003b; Llanes *et al.*, 2005; Caso-Niebla, 2007). Lo anterior remarca la necesidad de intervenir en edades más tempranas para reducir los riesgos y lograr mayores beneficios.

También se buscó establecer la relación de los riesgos psicosociales distribuidos en las seis áreas de la Escala de Actitud con los tres grados escolares y el sexo (Tabla 15), encontrando que en el área de uso de drogas los de primer grado

presentan más conductas de riesgo en comparación con los de segundo y tercer grado. También en el área de eventos negativos de la vida los de primero tienen más riesgo en comparación con los de tercer grado. Las mujeres cuentan con mayor nivel de protección en las áreas de sexualidad, drogas, consumismo y eventos negativos de la vida que los hombres. Sólo en las áreas de salud y actos antisociales el nivel de riesgo no difiere entre las mujeres y los hombres, coincidiendo con lo citado por Mariño (1999). En el diagnóstico se reportó el área de cuidado de la salud con mayor protección (84.52%), estando por encima de la media general (81.09%) y considerándose de bajo riesgo (verde, según la analogía del semáforo, comentada anteriormente). El área de actos antisociales obtuvo una media de 77.62% y se le consideró de alto riesgo (rojo), por lo que se puede decir que tanto los hombres como las mujeres muestran conductas más bien encaminadas al cuidado de la salud mientras que, ambos sexos presentan alto riesgo de conductas antisociales.

El **análisis de correlación** revela la estrecha relación existente entre riesgos psicosociales, resiliencia y rendimiento académico, respaldando el impacto de introducir la variable independiente (intervención preventiva con el Modelo Chimalli) sobre la población estudiada como una alternativa viable para abatir el fracaso escolar.

En la Tabla 17 se observa que en los bimestres 1+2, cursados al momento de aplicar las escalas, el aprovechamiento escolar bajó a la vez que aumentó la reprobación en relación al ciclo escolar anterior (2004-2005) y ésto se correlaciona de manera significativa con los puntajes de riesgo psicosocial (excepto con las áreas de sexualidad y consumismo) y de resiliencia obtenidos por los alumnos. Con respecto al bimestre 1+2 del ciclo en curso (2005-2006) se observa relación del aprovechamiento con todas las áreas de la escala de actitud así como con la resiliencia; lo mismo se observa en la reprobación con excepción del área drogas. Con base en los resultados de las escalas aplicadas se observa correlación significativa entre todas las áreas de riesgo psicosocial y nivel de resiliencia, tal y como la literatura lo señala (Bernard, 1991; Kotliarenko *et al.*, 1997; Vanistendael, 1998; Cyrulnik, 2001; Infante, 2001; Castro *et al.*, 2003a; 2006; Henderson *et al.*, 2003; Galende, 2004; Melillo, 2004; Munist y Suárez E., 2004).

Estos resultados revelan la relación del aprovechamiento escolar con los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos los jóvenes así como con la resiliencia tal y como lo reporta la literatura (Mariño *et al.*, 1999; Anaya-Ocampo *et al.*, 2006; Castro *et al.*, 2003a; Caso, 2007). Este hallazgo resalta los beneficios de introducir programas de prevención de riesgos psicosociales en la escuela, más que como una actividad complementaria u opcional, como un modelo completo, articulado con los planes y programas del sistema educativo que, además contribuya a desarrollar la resiliencia en los alumnos.

Tras concluir la intervención, en los puntajes **pretest-postest** de todos los alumnos (Tabla 18) se puede apreciar que en el ciclo 2005-2006, en comparación con el ciclo 2004-2005, bajó el aprovechamiento escolar a la vez que aumentó la reprobación.

No obstante, en el ciclo 2005-2006, en el bimestre 5 disminuyó de manera significativa la reprobación en comparación con el bimestre 1+2, cuando se inicia la intervención, mientras que el promedio de calificaciones se mantuvo en el mismo nivel (media = 8.13). Es decir, la tendencia a bajar el aprovechamiento escolar que se reportó en el análisis correlacional se detuvo, lo que sugiere que la intervención pudo tener un efecto positivo en los alumnos dado que también se observa un aumento en la protección de riesgos psicosociales, y aunque ello no llega a impactar en el promedio, resulta alentador que éste no continuara bajando. Con respecto a los resultados de las escalas aplicadas, hubo un aumento significativo en el puntaje total de riesgo/protección, específicamente en las áreas de salud (la cual resultó ser la de más protección en el diagnóstico) y consumismo, lo cual sugiere que disminuyó la tendencia a mostrar conductas compulsivas como pueden ser los juegos electrónicos, ingerir comida chatarra o uso inadecuado del tiempo libre. No se observan cambios en la resiliencia.

Pasando al análisis de los resultados de la intervención por grado escolar (Tabla 19) tenemos que en cuanto a las variables académicas es en el primero y segundo grados donde se presenta el descenso del promedio general entre un ciclo y otro (2005-2006 vs. 2004-2005) y un aumento en el nivel de reprobación. Sólo el

tercer grado elevó su promedio general del ciclo 2006 en comparación con el 2005 y disminuyó el nivel de reprobación entre los bimestres 5 y 1+2.

Acerca de los resultados de las escalas aplicadas, el primer grado presenta aumento en protección de riesgos psicosociales en todas las áreas de la escala de actitud, cuando se volvió a aplicar la escala lo que sugiere que los alumnos de primer grado son más sensibles a este tipo de intervenciones aunque no se ve reflejado aún en sus niveles de resiliencia, donde no hubo cambios importantes. Es decir, aunque disminuyó la tendencia hacia las conductas de riesgo, se requiere de más tiempo y más trabajo con este tipo de intervenciones, así como de un estudio longitudinal para poder dar cuenta de sus efectos en la resiliencia.

Finalmente se compararon los resultados de los grupos que recibieron lecciones Chimalli con el resto de los alumnos que no las recibieron (Tabla 20). Cabe recordar que la selección de los grupos que recibieron lecciones se hizo con base en el alto nivel de riesgo que reportaron en la primera aplicación de la escala de actitud; en ese entonces no se contaba con las calificaciones de dichos alumnos. Al aplicar el ANOVA se pudo establecer que los alumnos con bajo promedio y mayor número de materias reprobadas, también reportaron mayor riesgo y menor nivel de resiliencia.

Al analizar los puntajes obtenidos por los alumnos con lecciones Chimalli se observa que una disminución significativa en el promedio general entre los ciclos 2005-2006 vs. 2004-2005 se presenta en estos jóvenes, en el resto de los estudiantes también disminuyó el promedio aunque no significativamente.

Acerca de la reprobación entre ciclos (2005-2006) se observan resultados similares en ambas muestras, es decir, tanto los alumnos con lecciones como los alumnos sin lecciones reprobaron más en el ciclo 2006 que en el 2005. La reprobación del bimestre 5 disminuyó sólo en los alumnos sin lecciones en relación a los bimestres 1+2. Los alumnos que recibieron las lecciones mantuvieron el mismo promedio y no aumentó su reprobación.

En cuanto a los resultados en las escalas aplicadas, en los grupos con lecciones se logró aumentar la protección en las áreas de consumismo, actos antisociales,

y eventos negativos de la vida, así como en el puntaje total de riesgo/protección, sin que ello se vea reflejado aún en la resiliencia. El resto de los alumnos sólo logró aumentar su protección en el área de consumismo.

Al realizar un análisis más detallado de los hallazgos mencionados arriba, en los grupos que recibieron lecciones (Tabla 21) se nota que:

El **1º. D** aunque disminuye el promedio con que egresa de la primaria en comparación con el primer grado de secundaria, éste no es significativo. Se nota un cambio favorable, significativo en el nivel de reprobación del ciclo en curso, el cual disminuyó en el bimestre cinco en comparación con los bimestres cursados al momento de iniciar la intervención y se relaciona con la disminución de las conductas de riesgo ya que se dio un cambio positivo en las áreas de salud, drogas consumismo y eventos negativos de la vida aumentando con ello su protección.

El **1º. E** aumenta su nivel de reprobación en el ciclo 2006 aunque no es de extrañar dado que en la secundaria el conteo de reprobación es por materia, mientras que en la primaria se aprueba o no. Hubo cambios favorables en las áreas de consumismo y actos antisociales logrando con ello un aumento en su nivel de protección total.

El **2º. B** fue el grupo en el cual se inició la intervención pero tras cuatro reuniones con el grupo la maestra desistió. Sus resultados son claros: bajó el aprovechamiento y aumentó la reprobación en el ciclo 2006 en relación con el ciclo 2005. Fue el único grupo en el que bajó el promedio de calificación del bimestre 5 en comparación con los bimestres 1+2. No hubo cambios significativos en relación a las escalas aplicadas.

En el **2º. E** bajó el promedio y aumentó la reprobación del ciclo 2006 comparado con el 2005, al igual que el **2º. B**. Durante el ciclo 2006 bajó ligeramente la reprobación y aumentó el promedio de calificaciones aunque no de manera significativa. Asimismo, no se reportan cambios en los resultados de las escalas aplicadas.

El **3º. A** no presentó alteraciones en las variables académicas, es decir, concluye el ciclo 2005-2006 con un promedio similar al obtenido en el ciclo anterior. La misma tendencia se observa en el bimestre 5 en comparación con los bimestres

1+2. Aumentó el nivel de protección en las áreas de salud y actos antisociales sin que repercutiera en el Puntaje Total de riesgo/protección ni en resiliencia.

Por último el 3°. C bajó el nivel de reprobación del ciclo 2005-2006 frente al ciclo 2004-2005 así como en el bimestre 5 en relación a los bimestres 1+2 y del ciclo 2006. Cabe destacar que fue el único grupo en el que se observa un aumento (no significativo) en el promedio general en el 2006 frente al ciclo 2005.

Los supuestos 4 y 5 se refieren a la predicción de que los alumnos que participaran en el Modelo Chimalli adquirirán habilidades protectoras para los riesgos psicosociales, siendo ese efecto de mayor contundencia para los estudiantes que participen en las lecciones. Los resultados de este estudio muestran que, en términos generales sí hubo cambios significativos debidos a la intervención, tanto en el promedio de calificaciones, como en la reprobación de los alumnos que recibieron lecciones, en comparación con los que no las recibieron. Estos cambios se observan en el hecho de que se logra sostener el mismo promedio de calificaciones y reprobaban menos una vez que se inician las lecciones y la Campaña Chimalli, deteniendo la tendencia del ciclo anterior, cuya dirección apuntaba hacia bajar el promedio y aumentar la reprobación.

También se observa que son los alumnos del primer grado los más sensibles a este tipo de intervenciones. Es importante tener en cuenta que precisamente los alumnos de primer grado están cursando por un periodo de ajuste a un cambio de vida (nivel primaria a secundaria) y que participar en actividades que les permiten desarrollar habilidades para la vida impacta en las actitudes de riesgo, disminuyéndolas, lo que les permite un mejor desempeño y adaptación escolar, al sentirse apoyados por profesores que les muestran interés.

Acerca de la participación de los profesores que dieron lecciones Chimalli, cabe recordar la posible relación de los temas de lecciones escogidos libremente con las características de los maestros detectadas en la interacción con la investigadora, y aunque en el presente estudio no se evaluaron las actitudes de los maestros, no se puede dejar de lado que la literatura señala al maestro como una de las variables determinantes del logro académico (Schmelkes, 1994) así como factor de pro-

tección a la hora de seguir un consejo (Villatoro *et al.*, 1999), debiendo ponerse más énfasis en que se incluya el trabajo de cambio de paradigmas de los maestros como una forma de enseñar e influir en las conductas de protección de sus alumnos de manera intencionada.

La educación es uno de los compromisos que más centra la atención de organismos internacionales comprometidos con los derechos de los niños. Numerosas investigaciones se han llevado a cabo tratando de establecer los indicadores asociados al fracaso y la reprobación (Ornelas, 2003; Santos, 2003; Martínez Rizo, 2004; Ponce, 2004) o al rendimiento escolar, logrando identificar variables inherentes al sistema educativo unas, y socio-económicas y culturales otras, tornándose un problema multidimensional (Schmelkes, 1994; Velez *et al.*, 1994; Caso-Niebla, 2007). Dentro de estos compromisos se ha puesto énfasis en que los niños y jóvenes requieren no tan sólo de información y conocimientos, sino además se les debe educar en habilidades para la vida, como respuesta al reconocimiento de que los estudiantes se desenvuelven en situaciones donde están expuestos a riesgos psicosociales y que es labor de la escuela aportar recursos para hacer frente a ellos (SEP, 2001; OEA, 2005; SEP, 2006a; SEDESOL, 2006).

La literatura sobre el creciente problema del consumo de drogas hace hincapié en la multicausalidad de este fenómeno (NIDA, 2003; Luengo *et al.*, 1999; Mangrulkar *et al.*, 2001; Fernández *et al.*, 2003; Castro *et al.*, 2006). En el estudio que aquí se reporta se pudo confirmar que una serie de variables, denominadas factores de riesgo psicosocial en el Modelo Chimalli participan elevando la probabilidad de que los jóvenes consuman drogas, por lo que las intervenciones preventivas deberían estar dirigidas a abordarlos en su conjunto y no por separado, además de intervenir en edades previas a la adultez.

Las variables que inciden en el bajo rendimiento escolar de alumnos mexicanos y los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos nuestros jóvenes comparten espacios de vulnerabilidad psicosocial influyéndose entre sí, de tal manera que se ha podido establecer una relación indirecta entre conductas de riesgo y bajo rendimiento escolar, como lo revelan los análisis derivados de la Encuesta Na-

cional de Adicciones (Villatoro *et al.*, 1999; Medina-Mora *et al.*, 2003), de la revisión de investigaciones internacionales (Caso-Niebla, 2007) y en forma más directa, en estudios de representación estatal en el que se observa la relación entre bajo aprovechamiento y conductas no saludables (Anaya-Ocampo *et al.*, 2006).

Desafortunadamente es poco lo que se ha explorado en nuestro país acerca del impacto de los modelos preventivos de riesgos psicosociales que buscan aportar elementos de desarrollo de resiliencia en los alumnos.

Los resultados del presente estudio dan cuenta de la relación del bajo rendimiento académico con las conductas de riesgo psicosocial y del impacto en estas variables tras cuatro meses de haber introducido el Modelo de Prevención de Riesgos Psicosociales Chimalli. Dado que promover el desarrollo de la resiliencia es un proceso que requiere de la interacción de las capacidades del adolescente con su entorno a través de la participación significativa de las personas con las que convive (en el caso de la escuela, los maestros), brindándole la oportunidad de encontrar un sentido a la vida y a las condiciones en que se desenvuelve, se necesita mayor tiempo de trabajo con este tipo de intervenciones en ciclos continuos para poder observar sus posibles efectos en la resiliencia.

A pesar de contarse con evidencia de los beneficios de programas preventivos encaminados al entrenamiento en habilidades para la vida para el desarrollo humano de los estudiantes, y de su asociación con el rendimiento académico, el Sistema Educativo Mexicano no ha logrado generar un espacio en las escuelas para que se lleven a cabo tales intervenciones preventivas. Dado que prevalece el acento sobre los indicadores numéricos de aprovechamiento-reprobación y permanencia escolar, se tiende a considerar como indeseable la distracción del tiempo que los alumnos pasan en la escuela para participar en estas actividades, quedando a consideración de las autoridades administrativas escolares el que se lleven a cabo o no.

En nuestro país se requiere que las instituciones educativas destinen recursos económicos, humanos y de tiempo hora-clase al desarrollo de programas preventivos como el que se implementó en la presente investigación, articulados con los planes y programas de estudio, pasando a formar parte del currículo, y no tan sólo de

manera opcional y voluntaria como sucede actualmente. Mientras que eso sucede, se pueden utilizar estos hallazgos para sensibilizar a las autoridades educativas locales para que se introduzcan intervenciones preventivas de este tipo en las escuelas de educación básica en la localidad.

El Modelo Chimalli plantea que los alumnos que reciben lecciones sean aquellos que decidan participar de manera voluntaria formándose tantos grupos como sea necesario para dar cabida a los aspirantes, con un mínimo de 10 y un máximo de 40 alumnos por grupo. Para poder cumplir los objetivos de investigación planteados en este estudio, en vez de seguir este procedimiento, se seleccionaron de manera intencional a los grupos detectados, a través del diagnóstico, con mayor riesgo psicosocial quienes resultaron ser también alumnos con bajo rendimiento escolar. De esta modalidad de selección se deriva la recomendación de buscar la manera de incentivar a los alumnos detectados con bajo rendimiento escolar y/o reprobación para que participen en los grupos con lecciones, buscando respetar así, el planteamiento de los autores del modelo.

Los resultados obtenidos por el presente estudio aportan evidencias de que el implementar acciones preventivas que enseñan habilidades para la vida y que buscan desarrollar resiliencia, son una alternativa viable de impactar en el aprovechamiento escolar.

Desde luego, las conclusiones de este estudio se refieren a la población estudiada y su generalización a otras poblaciones similares es limitada. Por ello, se requiere de investigaciones que abarquen a un número mayor de la población, que el procedimiento realizado en esta investigación se aplique en escuelas por separado, que se incluya a los profesores dentro de la población a evaluar y que se desarrollen investigaciones que incluyan el seguimiento por lo menos de los tres ciclos escolares, monitoreando a los jóvenes de primer grado hasta tercero, lo cual permitiría tener evidencias más sólidas que reflejen los beneficios de implementar este tipo de acciones como una alternativa viable de elevar la calidad de la educación y abatir el fracaso y la reprobación de nuestros estudiantes, a la vez que se les aporta un escudo contra los riesgos psicosociales y se favorece el desarrollo de la resiliencia.

## REFERENCIAS

- Aguilar, H. (1997). *"Compuerta"*. México: Nexos 200.
- Anaya-Ocampo, R., Arillo-Santillán, E., Sánchez-Zamorano, L. M. y Lazcano-Ponce, E. (2006). Bajo desempeño escolar relacionado con la persistencia del tabaquismo en una cohorte de estudiantes en México. *Salud Pública de México*, 48, 17-29.
- Arellanez-Hernández, J. L., Díaz-Negrete, D. B., Wagner-Echegaray, F. y Pérez-Islas, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27, 54-64.
- Baldwin, A., Baldwin, C. y Cole, R. (1992). Stress-resistant families and stress-resistant children. En J.Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge, Gran Bretaña: Cambridge University Press.
- Bernard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: protective factors in the family, school and community*. San Francisco: West Ed regional educational laboratory.
- Bierman, K. y Montminy, K. (1993). Developmental issues in social-skills assessment and intervention with children and adolescents. *Behavioral Modification*, 17, 229-254.
- Blos, P. (1980). *Psicoanálisis de la Adolescencia*. México, D. F.: Joaquín Mortiz.
- Botvin, G., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S. y Botvin, E. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3 year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 437-446.
- Botvin, G. y Dusenbury, L. (1987). Life Skills Training: A psychoeducational approach to substance abuse prevention. En C.A. Maher y J.E. Zins (Eds.), *Psychoedu-*

*ational interventions in schools: Methods and procedures for enhancing student competence* (pp. 46-65). New York: Pergamon Press.

Botvin, G. y Eng, A. (1982). The efficacy of a multicomponent approach to the prevention of cigarette smoking. *Preventive Medicine, 11*, 199-211.

Botvin, G. y Kantor, L. W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *The journal of The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 24*, 250-257.

Bradley, R., Whiteside, L., Mundfrom, D., Casey, P., Kelleher, K. y Pope, S. (1994). Early indicators of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birth weight, premature children living in poverty. *Child Development, 65*, 346-360.

bvs (2002). La prevención de las adicciones: el trabajo con adolescentes. Biblioteca Virtual en Salud . Consultado el 26 de enero del 2007 en: <http://bvs.insp.mx/compone/svirtual/ppriori/10/0999/arti.htm>

Carrillo, M. T., Romero, E., Otero, J. M. y Luengo, M. E. (1994). Self-reported impulsivity and antisocial behaviour in adolescents. En *The Fourth European Conference of Law and Psychology*. Barcelona.

Caso-Niebla, J. (1999). *Validación de un instrumento de autoestima para niños y adolescentes*. Universidad Nacional Autónoma de México.

Caso-Niebla, J. (2007). *Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos*. Tesis de doctoral no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México.

Castro, M. E. (2005). Curso de prevención Modelo Chimalli. Presentación en Power Point.

Castro, M. E. (2006). Plan de acción en Ensenada. Presentación en Power Point.

- Castro, M. E. y Llanes, J. (2003a). Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli. En CONADIC (Ed.), *Modelos preventivos* (pp. 45-50). México, D. F.: CONADIC.
- Castro, M. E., Llanes, J. y Carreño, A. (1999). Chimalli: un modelo de prevención de riesgos psicosociales. Cambios de actitud y modificación de los niveles de protección en seis planteles escolares situados en cuatro ciudades del país. *Psicología Iberoamericana*, 7, 14-23.
- Castro, M. E., Llanes, J. y Margain, M. (2003b). *Modelo Preventivo de riesgos psicosociales Chimalli. Libro del conductor*. México, D. F.: Editorial Pax México.
- Castro, M. E., Llanes, J., Margain, M. y Carreño, A. (2006). México: estrategias Chimalli para la prevención de las adicciones y otros riesgos psicosociales. Descripción del modelo y evaluación de sus aplicaciones. En *Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables. Planteamientos teóricos y experiencias internacionales*. (pp. 165-200). Deusto, España: Universidad de Deusto.
- Colder, C. R. y Stice, E. (1998). A longitudinal study of the interactive effects of impulsivity and anger on adolescent problem behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 255-274.
- CONADIC (2003). *Modelos preventivos*. México: CONADIC.
- Córdova-Alcaráz, A., Andrade, P. y Rodríguez-Kuri, S. (2005). Características de resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7, 101-122.
- Crockett, L. y Petersen, A. (1993). Adolescent development: health risks and opportunities for health promotion. En S. Millstein, A. Peterson y E. Nightingale (Eds.), *Promoting the Health of Adolescents* (pp. 13-37). New York: Oxford University Press.

- Cyrulnik, B. (2001). *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia*. Barcelona: Granica.
- Deffenbacher, J., Lynch, R., Oetting, E. y Kemper, C. (1996). Fifteen-month follow-up of social skills and cognitive-relaxation approaches to general anger reduction. *Journal of Counseling Psychology, 41*, 149-157.
- Díaz, A. y Báguena, M. J. (1989). Factores personales. Análisis estructural en adolescentes delincuentes y no delincuentes. *Delincuencia, 1*, 277-306.
- Donas, S. (2001). Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humano de los adolescentes. En S. Donas (Ed.), *Adolescencia y juventud en América Latina*. (pp. 469-487). Cartago, Costa Rica: LUR Libro Universitario Regional.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. y Murphy, B. C. (1996). The relations of regulation and emotionality to problem behavior in elementary school children. *Development and Psychopathology, 8*, 141-162.
- Ellickson, P. y Hays, R. (1992). On becoming involved with drugs: modeling adolescent drug use over time. *Health Psychology, 11*, 377-385.
- Fernández, H. J. y Secades, V. R. (2001). *Consumo de drogas y factores de riesgo en los jóvenes del Municipio de Oviedo*. Oviedo: Universidad de Oviedo. Departamento de Psicología.
- Fernández, H. J. R. y Secades, V. R. (2003). Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias. Presentación. En H. J. R. Fernández y V. R. Secades (Eds.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. (pp. 15-20). España: Ministerio del Interior. Secretaria general técnica.
- Freedman, B., Rosenthal, L., Danahoe, C., Schlundt, D. y McFall, R. (1978). A social-behavioral analysis of skill deficits in delinquent and nondelinquent adolescent boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 1448-1462.

- Galendé, E. (2004). Subjetividad y resiliencia: del azar y la complejidad. En A. Melillo, E. Suárez y D. Rodríguez (Eds.), *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida*. (pp. 23-61). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Garbarino, J. (1995). *Raising children in a socially toxic environment*. San Francisco-California: Jossey-Bass Publishers.
- Gottfredson, M. R. y Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Granados, M. G. (2004). *Referente contextual y pedagógico del proceso de medición del aprovechamiento académico de los alumnos de las escuelas secundarias técnicas*. México, D. F.: SEP, Subsecretaría de Educación e Investigación Tecnológicas. Área de Evaluación del Aprendizaje.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. La Haya, Holanda: The International Resilience Project. Bernard Van Leer Foundation.
- Haggerty, K., Kosterman, R., Catalano, R. F. y Hawkins, J. D. (1999). *Preparing for the drug free years*. (Rep. No. NCJ-173408). Washington, D.C.: U.S. Department of Education.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. y Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Henderson, N. y Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Higgins, G. O. (1994). *Resilient adults: overcoming a cruel past*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hunter, F. y Yuoniss, J. (1982). Changes in functions of three relations during adolescence. *Developmental Psychology*, 18, 806-811.

- Infante, F. (2001). La resiliencia como proceso. En A. Melillo y E. Suárez (Eds.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. (pp. 31-53). Buenos Aires: Paidós.
- Jellinek, P. S. y Eran, R. P. (1991). Fighting drug abuse at the local level: Can communities consolidate their resources into a single system of prevention, treatment and aftercare? *Issues in Science and Technology*, VII, 78-84.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M. y Bachman, J. G. (2000). Monitoring the future: National survey results on drug use, 1975-1999: Volume L Secondary school students. *National Institute on Drug Abuse, Volume L*.
- Kagan, J. (1991). Etiologies of adolescents risk. *Journal of Adolescent Health*, 12, 591-596.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud.
- Krauskopf, D. (2001). Los nuevos desafíos de la educación en el desarrollo juvenil. En S. Donas (Ed.), *Adolescencia y juventud en América Latina* (pp. 151-168). Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Levelle, T. L., Hammersley, R. y Forsyth, A. (1991). Personality as an explanation of drug use. *Journal of Drug Issues*, 21, 593-604.
- Lindquist, C., Lindsay, J. y White, G. (1979). Assessment of assertiveness in drug abusers. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 676-679.
- Llanes, J. y Castro, M. E. (2005). Prevención científica de la farmacodependencia en México. CONADIC informa. Consultado el 31 de mayo del 2005 en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/BOLFARprev.htm>
- Luengo, M. A., Romero, E., Gómez, J. A., Guerra, A. y Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura.

- Mangrulkar, L., Whitman, Ch. y Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Mariño, M. C., González Forteza, C. F. y Medina-Mora, M. E. (1999). Detección de adolescentes mexicanos con problemas en siete diferentes áreas de vida. *Psicopatología*, 19, 125-128.
- Marston, A. R., Jacobs, D. F., Singer, R. D., Widaman, K. F. y Litle, T. D. (1988). Adolescents who apparently are invulnerable to drug, alcohol, and nicotine use. *Adolescence*, 23, 593.
- Martínez Rizo, F. (2004). ¿Aprobar o reprobar? El sentido de la evaluación de la educación básica. *Revista mexicana de investigación educativa*, IX, 817-839.
- Matellanes, M. (2003). La prevención de las drogodependencias: ¿Es posible la integración de la intervención comunitaria, escolar y familiar? En H. J. R. Fernández y V. Secades (Eds.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. (pp. 171-195). España: Ministerio del Interior, Secretaría general técnica.
- Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván-Castillo, F. y Tapia-Conyer, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*., 45, 16-25.
- Melillo, A. (2004). Realidad social, psicoanálisis y resiliencia. En A. Melillo, E. Suárez y D. Rodríguez (Eds.), *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida* (pp. 63-76). Buenos Aires: Paidós.
- Meneses, E. (1983). *Tendencias educativas oficiales en México 1821-1911*. México: Porrúa.
- Merriam, S. (1988). *Case study research in education. A quality approach*. San Francisco, CA: Jossey Bass

- Meyer, A. y Farrell, A. (1998). Social skills training to promote resilience in urban sixth-grade students: one product of an action research strategy to prevent youth violence in High-risk environments. *Education and Treatment of Children, 21*, 461-488.
- Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas: PND.
- Munist, M. y Suárez E. (2004). Resiliencia en los adolescentes. En A. Melillo, E. Suárez y D. Rodríguez (Eds.), *Resiliencia y subjetividad*. (pp. 137-153). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Muñoz Garrido, V. y De Pedro, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación, 16*, 107-124.
- Muñoz-Rivas, M. y Graña, G. (2000). *Factores de riesgo en drogodependencias: Consumo de drogas en adolescentes*. Madrid: Sociedad española de psicología clínica, legal y forense.
- NIDA (2003). *Preventing Drug Use among children and adolescents*. (Second edition ed.). E.U.: NIDA
- OEA (2005). Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención escolar. Organización de los Estados Americanos. Consultado el 6 de octubre del 2006 en: [http://www.cicad.oas.org/Reduccion\\_Demanda/ESP/Prevencion/Lineamientos-Prev-Esc-esp.pdf](http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/ESP/Prevencion/Lineamientos-Prev-Esc-esp.pdf)
- Oetting, E. J. y Donnermeyer, J. (1995). Assessing communities reading for prevention. *The International Journal of Addictions, 30*, 659-683.
- Ornelas, C. (2003). Evaluación educativa: hacia la rendición de cuentas. En C. Ornelas (Ed.), *Evaluación educativa: hacia la rendición de cuentas. Memoria del Segundo Encuentro Internacional de Educación*. México: Santillana.

- Ornelas, C. (1998). La cobertura de la educación básica. En S. P. Latapí (Ed.), *Un siglo de educación en México*. (pp. 111-140). México: Fondo de Cultura Económica.
- Patterson, G., Littman, R. y Bricker, W. (1967). Assertive behavior in children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 32 (5), 1-43.
- Pepler, D. y Slaby, R. (1994). Theoretical and developmental perspectives on youth and violence. En L. Eron (Ed.), *Reason to hope: A psychological perspective on violence and youth*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Petterson, L., Hawkins, D. y Catalano, R. F. (1992). Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions. Design challenges and recommendations. *Evaluation Review*, 16, 579-602.
- Piaget, J. (1974). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Seix Barral.
- Ponce, V. M. (2004). Reprobación y fracaso en secundaria. Hacia una reforma integral. *Revista de Educación y Desarrollo*, 1, 59-70.
- Prochaska, J. O. y Di Clemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. En W. Miller y N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors: Process of change*. Nueva York: Plenum press.
- Roberts, A. H. y Erickson, R. V. (1968). Delay of gratification. Porteus Maze Test performance and behavior adjustment in delinquent group. *Journal of Abnormal Psychology*, 73, 449-453.
- Rutter, M. (1992). *Developing minds: Challenge and continuity across the life span*. Great Britain: Penguin Books.
- Santillana (1997). *Diccionario de las Ciencias de la Educación*. (séptima reimpresión ed.) (vol. 1). México: Santillana.

- Santos, A. (2003). Reforma integral de la escuela secundaria. En C. Ornelas (Ed.), *Evaluación educativa: hacia la rendición de cuentas. Memoria del Segundo Encuentro Internacional de Educación*. México: Santillana.
- Scarr, S. (2007). Constructing psychology: making facts and fables for our times. *American Psychologist*, 40, 492-512.
- Schmelkes, S. (1994). La desigualdad en la educación primaria. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, XXIV, 13-38.
- Secretaría de Seguridad Pública Municipal. (7-7-2005). Coordinación de programas especiales. Programa D.A.R.E. Educación para la resistencia al abuso de las drogas y violencia. Comunicación personal.
- SEDESOL (2006). La agenda iberoamericana para la niñez y la adolescencia y las metas de desarrollo del milenio. 1990-2015. En Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia.
- SEP. (1994). Normas de Evaluación del Aprendizaje en Educación Primaria, Secundaria y Normal. Reglamento Interior. Acuerdo 200.
- SEP (2001). *Programas Nacional de Educación 2001 -2006*. México: SEP
- SEP (2006). La orientación y la tutoría en la escuela secundaria. Lineamientos para la formación y la atención de los adolescentes. Reforma de la Educación Secundaria. Consultado el 10 de octubre del 2006 en: [http://www.reformasecundaria.sep.gob.mx/pdf/guiasyantologias/oym\\_guiia.pdf](http://www.reformasecundaria.sep.gob.mx/pdf/guiasyantologias/oym_guiia.pdf)
- Souza, M. (2000). *Diagnóstico y tratamiento de los síndromes adictivos*. México: JGH Editores.
- Spence, S. (1981). Differences in social skills performance between institutionalized juvenile male offenders and a comparable group of boys without offense records. *British Journal of Clinical Psychology*, 20, 163-172.

- SRE (2005). *Informe de México al Comité sobre los Derechos de los Niños. Medidas adoptadas en el periodo 1998-2004*. México: Secretaria de Relaciones Exteriores.
- SS (2007). La respuesta de México ante el consumo de drogas. El consumo de drogas en México: diagnóstico, tendencias y acciones. Consultado el 22 de febrero del 2007 en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM2-3.htm>
- SS y CONADIC (2002). *Encuesta Nacional de Adicciones*. México, D. F.
- SSA y CONADIC (1998). Encuesta Nacional de adicciones. Datos epidemiológicos. Consejo Estatal Contra las Adicciones C.E.C.A. Consultado el 5 de diciembre del 2004 en: <http://www.unet.com.mx/ceca/estadst.htm>
- Tolan, P. y Guerra, N. (1994). What works in reducing adolescent violence. An empirical review of the field. *Boulder, CO: The Center for the Study and Prevention Violence*.
- Tyler, F. (1991). The ecology and psychosocial competence. En *Ethnic Validity, Ecology and Psychotherapy: A Psychosocial Competence Model*. Nueva York: Plenum press.
- Vanistendael, S. (1998). Clés pour devenir: la resilience. *Les Vendredis de Châteauevallon, 198*.
- Velez, E., Schiefelbein, E. y Valenzuela, J. (1994). Factores que afectan el rendimiento académico en la educación primaria. Revisión de la Literatura de América Latina y el Caribe (LAC) *Technical Department*.
- Villatoro, J. A., Fleiz, C., Alcantar, E., Hernández, S., Parra, J., Medina-Mora, M. E.,

Cardiel, H. y Nequiz, G. (1999). La situación del consumo de sustancias en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 22.

Wolin, S. J. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard.

## **ANEXO A: INSTRUMENTOS**

A.1 Inventario de disposición al cambio (Indice).

A.2 Inventario de riesgo-protección para la comunidad (Irpaco).

A.3 Escala de Actitud hacia los mensajes protectores Chimalli.

A.3.1 Hoja de calificación.

A.4 Escala de Resiliencia Sección 2.

## Anexo A. 1. Inventario de disposición al cambio en la Comunidad Escolar (Índice)

Es un instrumento que permite evaluar la fase de cambio en la que se encuentra cada uno de los sectores de la comunidad escolar. Está fundamentado en aportaciones de Oetting y colaboradores (1995), Prochaska y colaboradores (1986) y en la técnica del informante calificado de Jellinek y colaboradores (1991). Permite identificar las etapas para lograr un cambio, introduciendo un programa de educación preventiva. Las etapas de cambio de una comunidad en la realización de un programa de prevención se representan a manera de una pirámide (pirámide del cambio) con cuatro niveles que van de la base a la punta, estas son:

1) Resistencia, incluye: tolerancia, negación y conciencia vaga; 2) Sensibilización, incluye: preplanificación y preparación, 3) Participación contempla: iniciación e institucionalización y 4) Autogestión considera: expansión y profesionalización.

### PIRAMIDE DEL CAMBIO

Diagrama para interpretar el diagnóstico de disposición al cambio en las escuelas



Figura 5. Pirámide del Cambio. Tomado de informe "Plan de Acción en Ensenada" (2006).

Cada escala consta de 9 afirmaciones que corresponden a las fases de la pirámide del cambio en el proceso de realización de un programa de prevención.

Se presenta a cada grupo o sector de la comunidad (estudiantes, maestros directivos y padres de familia), miembros de la red preventiva y se les pide que escojan cuál afirmación de cada serie refleja más adecuadamente la manera de pensar del sector que representan. La respuesta es grupal. La afirmación que obtenga el consenso indica la fase o etapa en que se encuentra ubicado el sector. Lo importante del diagnóstico obtenido a través del Índice es que es una guía para producir la movilización grupal necesaria y crear el espacio preventivo.

La forma de aplicación del Índice:

Se leen una por una las 9 afirmaciones de cada escala de actitud, buscando el consenso de los miembros de la Red, quienes opinan sobre la disposición de la comunidad para participar, las escalas son: a) plan de acción, b) información, c) acciones, d) conocimientos y e) recursos.

Cada miembro de la red es libre de opinar lo que quiera y después de comentar, elegirá alguna de las cuatro posiciones de la gráfica.

El promotor anotará la posición que tengan mayor votación, para cada tema a tratar: Plan de acción, Información Acciones, Conocimientos y Recursos.

Llenará la grafica y facilitará que los miembros de la Red hagan su propio plan de acuerdo a la grafica para que se distribuyan las actividades.

A continuación se presenta el formato del Inventario de disposición al cambio:

## **INDICE**

### **Plan de acción**

1. No tiene mucho caso hacer un plan de acción preventiva en la escuela, porque es una secundaria y los alumnos están muy chicos.
2. Un plan de acción preventiva en la escuela no funcionaría.
3. No sé si un plan de acción preventiva sea algo bueno, pero a lo mejor alguien lo hace alguna vez.

4. He escuchado que se han impartido algunas conferencias sobre los problemas de los adolescentes, pero al final no se ha llegado a nada.
5. Creo que algo se ha hecho en esta escuela para prevenir algunos de los problemas de los preadolescentes y además algunos maestros están capacitados para ello.
6. En la escuela se han llevado a cabo con éxito algunos planes de acción preventiva.
7. Ha habido cursos y talleres relacionados con algunos de los problemas de los preadolescentes y adolescentes y han tenido éxito, a pesar de que aún no existe un plan de acción específico.
8. Se han realizado diferentes programas de prevención para algunos de los grupos de la escuela.
9. En esta escuela se evalúan los planes de acción que se llevan a cabo y los resultados se utilizan para mejorarlos.

### **Acciones**

1. Muchos estudiantes, en este colegio muestran algunas conductas de riesgo, sobre todo por los altos niveles de agresión.
2. No es necesario que la comunidad escolar apoye los esfuerzos de un plan de acción preventiva.
3. Se dice mucho que "algo se va a hacer", pero en realidad nadie ha afrontado la situación.
4. Algunos maestros y directivos tratan de iniciar algo y se han llevado a cabo algunas reuniones.
5. Existe un comité o grupo de personas en esta escuela, que se reúnen para hacer algo.
6. Existen planes de acción que se realizan entre algunos grupos de alumnos, pero aun hay poca coordinación en todo el plantel.

7. Los directivos del plantel ofrecen mucho apoyo para poner en marcha el plan de acción.
8. Los directivos hacen esfuerzos para realizar las acciones preventivas.
9. Los directivos apoyan los programas, los maestros están entrenados y los padres de familia y alumnos están involucrados en la tarea.

#### **Información.**

1. No creemos que haya conductas de riesgo en estudiantes de secundaria.
2. Las conductas de riesgo pueden ser un problema en el desarrollo de los jóvenes, pero en una escuela secundaria como esta no se presentan con frecuencia.
3. Algunos estudiantes de la escuela muestran conductas de riesgo, pero no creo que exista motivación para hacer algo al respecto.
4. Existen estudiantes que muestran conductas antisociales y que se inician en el consumo de alcohol y tabaco, pero no sucede frecuentemente.
5. Tenemos información que demuestra que algunos estudiantes empiezan a mostrar conductas de riesgo que pueden desarrollarse en problemas psicosociales; sin embargo, no la hemos difundido con fuerza en el plantel.
6. Toda la comunidad escolar está informada sobre las conductas de riesgo que se presentan y sobre la importancia de prevenir desde ahora el desarrollo de problemas en el futuro.
7. La comunidad escolar sabe adónde acudir para obtener más información relacionada con los riesgos psicosociales en los niños y preadolescentes.
8. La comunidad escolar está informada sobre las conductas de riesgo, su etiología y sus consecuencias.

9. Tenemos información referente a las conductas de riesgo en los niveles nacional y local, sabemos a que personas acudir y contamos con una lista de expertos y consultores.

### **Conocimientos.**

1. No tiene ningún sentido intervenir en los problemas juveniles y menos en la escuela secundaria, donde aún no se presentan.
2. Creemos que ningún plan de acción preventivo es efectivo.
3. Hemos oído lo que es un plan de acción preventivo, pero no tenemos información acerca de que se puede hacer con problemas como el consumo del alcohol y las drogas, las dificultades con la familia, o el manejo del enojo.
4. Algunos maestros han dado información sobre los temas que se mencionan en líneas anteriores.
5. Tenemos algunos conocimientos sobre lo que se hace en los programas de prevención y que tan efectivos son.
6. Confiamos en que un programa de prevención es algo bueno, aunque todavía no tenemos datos para asegurarlo.
7. Los programas que se llevan a cabo actualmente con los alumnos y los maestros (cursos, talleres, conferencias) son conocidos por nosotros, pero no tenemos información sobre otro tipo de programas.
8. Tenemos bastante conocimiento relacionado con diferentes tipos de programas de prevención.
9. Tenemos mucha información sobre como funcionan algunos programas, así como por que ocurren los factores de riesgo en los distintos grupos de edad.

### **Recursos para el plan de acción**

1. ¿Por qué tendríamos que gastar tiempo, dinero y esfuerzo para llevar a cabo un plan de acción en esta escuela?

2. Los programas y planes de acción preventiva son caros, la comunidad escolar no los puede financiar.
3. Podría llevarse a cabo un plan de acción pero el dinero... ¿cuánto costaría?
4. Un grupo de personas de esta escuela está averiguando cuánto cuesta un plan de acción y podrían obtener recursos.
5. Tenemos ya un plan y un presupuesto que sería apoyado.
6. Tenemos ya información de cómo obtener apoyo económico para nuestro plan de acción.
7. Nosotros mismos podemos apoyar y brindar los recursos necesarios para el plan de acción.
8. Estamos seguros de poder contar con apoyos y recursos para nuestro plan de acción.
9. Existen apoyos para nuestros programas, que son evaluados en forma sistemática y tendremos apoyo suficiente para nuevos programas.

## **Anexo A. 2. Inventario de riesgo-protección para la comunidad (Irpaco)**

Es un instrumento de diagnóstico con el que se sistematizan las opiniones de los miembros de la red acerca de cómo es percibida la presencia o ausencia de factores de riesgo/protección en la comunidad escolar. Al igual que el Índice, se aplica a grupos de alumnos, maestros y padres de familia miembros de la red. Consta de 26 temas agrupados en tres áreas: Consumo de drogas y conducta antisocial, Eventos negativos de la vida y Estilos de vida. Con los resultados se diseñan los temas de la campaña preventiva Chimalli dentro del plantel y los talleres de reflexión con padres y maestros. Además, se evalúa el impacto del plan de acción.

Es un método antropológico, no estadístico. Se realiza muestreo por tipicidad, no es probabilístico. El Inventario riesgo-protección selecciona grupos de la comunidad escolar a través de informantes calificados: estudiantes, padres de familia, maestros, trabajadores escolares. Es muy importante que sea la misma Red la que opine sobre los riesgos que observa en la comunidad (su cuadra, su escuela su barrio según sea el caso) ya que ellos pasan mucho tiempo en ese espacio y conocen lo que sucede.

Permite conocer la percepción que tienen los diferentes sectores de la comunidad escolar sobre la frecuencia de ocurrencia de los 26 riesgos que se marcan en el cartel Irpaco. Se aplica a grupos por separado de alumnos, maestros y padres de familia que tipifiquen a cada sector (miembros de la red).

### **Forma de aplicación y calificación del Irpaco**

El promotor pregunta la opinión de los miembros de la red sobre si lo que ven en la comunidad escolar es muy frecuente (rojo /alto riesgo), está presente ocasionalmente (amarillo /mediano riesgo) o si prácticamente no aparece (verde /protección).

El promotor recaba la opinión sobre cada uno de los 26 riesgos psicosociales que se marcan en el cartel.

El color que tenga la mayor votación es el que se marca en la gráfica.

Los riesgos que aparecen en rojo son los que se trabajaran a través de las

habilidades que se marcan en la tabla de habilidades.

¿Cómo se utilizan los resultados en el trabajo de la red-CHIMALLI?

Los resultados permiten elegir los temas para la intervención preventiva con el fin de desarrollar las habilidades de protección. Para iniciar la intervención se elige trabajar en aquellos factores que son percibidas por la red comunitaria como de más alto riesgo (rojo).

Al final de la intervención se vuelve a aplicar a la red para analizar los cambios en la percepción

A continuación se presenta el cuestionario del Irapaco.

Inventarios de riesgo/protección para la comunidad escolar estudiada (**Irapaco**)

Uso de drogas y conducta antisocial.

1 ¿Los miembros de las red perciben que el uso de drogas como tabaco, alcohol y/o mariguana entre la mayoría de los estudiantes de este plantel puede considerarse:

- Alto riesgo: Fumar más de diez cigarrillos por día; embriagarse cuando beben; consumir mariguana con regularidad.
- Mediano riesgo: Fumar menos de cinco cigarrillos por día; beber moderadamente; ha probado o consumido mariguana en ocasiones.
- Bajo riesgo: Fumar ocasionalmente y/o beber socialmente, sin embriagarse; el consumo de mariguana ha sido sólo experimental.
- Protección: No fuma, no bebe, ni ha probado mariguana.

2 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad escolar hay presencia del consumo de otro tipo de drogas como alucinógenos, el éxtasis, las anfetaminas, la cocaína, la heroína, así como la presencia de actos delictivos asociados a

este consumo?

- Alto riesgo: Frecuentemente (más de una vez al mes)
- Mediano riesgo: Ocasionalmente (menos de una vez al mes)
- Bajo riesgo: Ha ocurrido pero no se ha repetido
- Protección: Nunca.

3 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad escolar hay la presencia de actos delictivos como tomar o robar autos, golpear o herir a personas, forzar cerraduras, vender drogas, o tomar parte en riñas?

- Alto riesgo: Frecuentemente (más de una vez al mes)
- Mediano riesgo: Ocasionalmente (menos de una vez al mes)
- Bajo riesgo: Ha ocurrido pero no se ha repetido
- Protección: Nunca.

4 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad escolar el consumo de las llamadas drogas “médicas” aun aquellas que son recetadas por los médicos como anfetaminas o tranquilizantes o sedantes se da:

- Alto riesgo: Frecuentemente (varias personas más de una vez al mes.
- Mediano riesgo: Ocasionalmente (varias personas, menos de una vez al mes)
- Bajo riesgo: Hay quien las usa muy de cuando en cuando
- Protección: Nunca.

5 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad escolar el consumo de cocaína se da:?

- Alto riesgo: Frecuentemente (varias personas, más de una vez al mes)
- Mediano riesgo: Ocasionalmente (varias personas, pero menos de una vez al mes)

- Bajo riesgo: Hay quienes han probado
- Protección: Nunca

6 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad escolar hay consumo de inhalantes (asociado o no a algunos actos antisociales como violencia o robos)?

- Alto riesgo: Frecuentemente (más de una vez al mes)
- Mediano riesgo: Ocasionalmente (menos de una vez al mes)
- Bajo riesgo: Ha existido pero no se han repetido en meses
- Protección: Nunca.

7 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad escolar y/o en el medio en el que viven los estudiantes se pueden conseguir fácilmente drogas?

- Alto riesgo: Sí, se sabe de lugares y personas que las venden en cualquier momento
- Mediano riesgo: Sí, pero depende de encontrar un contacto
- Bajo riesgo: No, solamente quien de veras se lo proponga y busque.
- Protección: No

8 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad se consumen otra (s) droga (s) que no han sido mencionadas aquí?

- Alto riesgo: Sí, varias veces
- Mediano riesgo: Sí, en alguna ocasión
- Bajo riesgo: No, pero se sabe que las han ofrecido
- Protección: Nunca

9 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad se mueven los jóvenes en pandillas o bandas con el propósito de cometer actos antisociales o de consumir drogas?

- Alto riesgo: Sí, es muy frecuente
- Mediano riesgo: Sí, ocasionalmente

- Bajo riesgo: Es más bien raro, podría decirse que casi no
- Protección: Nunca

10 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad escolar hay usuarios de drogas o adictos, ya sea en las familias o en las calles, con los que es problemático convivir?

- Alto riesgo: Sí, se han tenido problemas con ellos
- Mediano riesgo: Sí, es un ambiente amenazador
- Bajo riesgo: Sí, pero no ha habido problemas
- Protección: No

Eventos negativos de la vida

11 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad hay manifestaciones de sexualidad negativa, por ejemplo embarazos no deseados, abortos, abuso o maltrato sexual, o enfermedades venéreas?

- Alto riesgo: Sí, con secuelas importantes
- Mediano riesgo: Sí, pero sin consecuencias
- Bajo riesgo: No, pero hay preocupación por ello
- Protección: Nunca

12 ¿Los miembros de la red perciben que hay en la comunidad dificultades interpersonales con vecinos, entre familias o en la escuela?

- Alto riesgo: Sí, con secuelas importantes
- Mediano riesgo: Sí, pero sin consecuencias
- Bajo riesgo: No, pero hay preocupación por ello
- Protección: Nunca

13 ¿Los miembros de la red perciben que existen dificultades asociadas con las drogas, es decir, se dan hechos desagradables relacionados con venta, distribución ilegal o con los adictos o alcohólicos de la zona?

- Alto riesgo: Sí; y por ello siempre hay líos
- Mediano riesgo: Sí, pero no hay líos
- Bajo riesgo: Se sabe que existen, pero a nadie le consta
- Protección: No

14 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad los estudiantes se cambian de casa, o bien que los niños y jóvenes cambian de escuela?

- Alto riesgo: Constantemente
- Mediano riesgo: Con frecuencia
- Bajo riesgo: Ocasionalmente
- Protección: Nunca

15 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad los estudiantes experimentan padecimientos relacionados con los afectos, como enojo o tristeza?

- Alto riesgo: Constantemente
- Mediano riesgo: Con frecuencia
- Bajo riesgo: Ocasionalmente
- Protección: Nunca

16 ¿Los miembros de la red perciben que hay en la comunidad familias de estudiantes que están separadas o poco unidas y/o que están sucediendo actos de abuso o maltrato?

- Alto riesgo: Sí, con secuelas importantes (divorcio, denuncias...)
- Mediano riesgo: Sí, pero sin consecuencias
- Bajo riesgo: No, pero se ha tenido preocupación por ello
- Protección: Nunca

Estilo de vida

17 ¿Los miembros de la red escolar perciben que la vida sexual de los hombres y

las mujeres de la comunidad incluye el uso de anticonceptivos?

- Alto riesgo: Nunca
- Mediano riesgo: Ocasionalmente
- Bajo riesgo: Casi siempre
- Protección: Siempre

18 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad se enferman de padecimientos de las vías respiratorias, la piel y/o del aparato digestivo?

- Alto riesgo: Muy frecuentemente
- Mediano riesgo: Ocasionalmente
- Bajo riesgo: rara vez
- Protección: Casi nunca

19 ¿Los miembros de la red perciben que el inicio de la vida sexual en la comunidad es inadecuado de alguna manera (porque no usan anticonceptivos, o porque no se tiene suficiente información)?

- Alto riesgo: Sí, así es
- Mediano riesgo: Sí pero hay conciencia del riesgo
- Bajo riesgo: Sí, pero se está superando
- Protección: No

20 ¿Los miembros de la red perciben que en la comunidad estudiantil la alimentación está basada en la llamada "comida chatarra", o bien en alimentos poco nutritivos o higiénicos?

- Alto riesgo: A menudo
- Mediano riesgo: Frecuentemente
- Bajo riesgo: ocasionalmente
- Protección: Nunca

21 ¿Los miembros de la red perciben que hay servicios de salud?

- Alto riesgo: No
- Mediano riesgo: Sólo los de emergencia
- Bajo riesgo: Sí, pero dejan que desear
- Protección: Sí, convenientes y suficientes

22 Los miembros de la red perciben que en la comunidad estudiantil el uso del tiempo libre ¿es de qué tipo?

- Alto riesgo: No hay alternativas de lugares de recreación
- Mediano riesgo: Las alternativas son insuficientes
- Bajo riesgo: Se dispone de varias opciones
- Protección: Sin duda, hay opciones variadas y satisfactorias

23 Los miembros de la red perciben que la información sobre enfermedades de transmisión sexual como el sida y otras enfermedades venéreas en la comunidad es:

- Alto riesgo: Muy pobre o ninguna
- Mediano riesgo: Insuficiente
- Bajo riesgo: Suficiente
- Protección: Más que suficiente, muy completa

24 ¿Los miembros de la red perciben que las mujeres de la comunidad tienen información para prevenir el embarazo?

- Alto riesgo: Muy pobre o ninguna
- Mediano riesgo: Insuficiente
- Bajo riesgo: Suficiente
- Protección: Más que suficiente, muy completa

25 ¿Los miembros de la red perciben que entre la comunidad estudiantil, sus padres

y sus maestros, las relaciones de pareja tanto entre jóvenes como en adultos son adecuadas?

- Alto riesgo: No; pelean constantemente
- Mediano riesgo: No, no hay entendimiento, aunque no hay peleas
- Bajo riesgo: Sí, pero deberían comunicarse más
- Protección: Sí, son parejas armoniosas

26 ¿Los miembros de la red perciben que los miembros de la comunidad son maltratados patrones y empleados, o que están expuestos a cualquier tipo de abuso físico, psicológico, o sexual, o bien a riesgos laborales como accidentes?

- Alto riesgo: Sí, y es un problema generalizado
- Mediano riesgo: Sí, pero es algo que se puede corregir
- Bajo riesgo: No, pero pudiera llegar a ocurrir
- Protección: No

### Anexo A. 3. Escala de Actitud hacia los mensajes protectores Chimalli.

#### Presentación

Este cuestionario pretende ayudarnos a conocer más acerca de tus necesidades e inquietudes, así como las de otros estudiantes. Consta de dos secciones en las que deberás contestar como se te indica.

Antes de iniciar con el cuestionario es necesario que nos proporciones los datos que a continuación se te piden.

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Grado \_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_ Número de lista \_\_\_\_

Edad \_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( ) Nombre \_\_\_\_\_

#### Escala de actitud hacia los mensajes protectores de CHIMALLI

##### Introducción

A continuación te presentamos una serie de afirmaciones que tienen dos alternativas de respuesta, señaladas con las letras A y B. El contenido de dichas afirmaciones hace referencia a sentimientos, pensamientos, conductas o eventos que son frecuentes en la vida de los jóvenes.

Te pedimos que leas con mucho cuidado cada una de las afirmaciones y elijas una de las dos alternativas que se te presentan. Esta elección deberá ser hecha muy cuidadosamente: elegirás lo que más se acerca a tu manera de pensar o de sentir; es decir, elegirás la alternativa con la que estés más de acuerdo. Puede ocurrirte que estés de acuerdo con ambas alternativas; o sea, que las dos alternativas coincidan con lo que piensas o sientas. Aún así, procura elegir tan sólo una, aquella con la que más te identifiques.

Tu sinceridad y honestidad es indispensable, pues de esto depende el éxito del Programa CHIMALLI, que como ya te hizo saber tu conductor grupal, es un programa que busca proteger a los jóvenes de los riesgos psicosociales a los que se hallan expuestos.

Ahora vamos a poner un ejemplo. La primera afirmación del inventario de actitud dice así:

El hábito de fumar:

- a) Es agradable y el daño que ocasiona es mínimo.
- b) Debe evitarse pues a la larga produce un daño al organismo y al medio ambiente.

Vamos a suponer que después de leer las dos alternativas crees estar de acuerdo con ambas. Sin embargo, si reflexionas con detenimiento encontrarás una alternativa con la que te identifiques más: ésa deberá ser la que elijas.

Anota en el cuadro del lado derecho de la pregunta correspondiente la letra de la opción que has elegido.

Muchas gracias por tu cooperación. ¡Ahora demos inicio a la resolución de la escala!

1. El hábito de fumar:
- a) Es agradable y el daño que ocasiona es mínimo.  
b) Debe evitarse porque provoca un daño al organismo y al medio ambiente.
2. Una persona que fuma:
- a) Si no lo desea, no llegará a la adicción.  
b) Puede llegar a ser adicto al tabaco.
3. Con el grupo de amigos se experimenta:
- a) Sentimientos de solidaridad, apoyo y respeto que no dependen del usar drogas.  
b) Sentimientos de solidaridad, apoyo y respeto que se pueden perder, si no accedemos a la presión para hacer ciertas cosas, como el usar drogas de vez en vez.
4. El abuso de sustancias ocasiona:
- a) Problemas médicos, legales y personales.  
b) Si uno sabe manejar este abuso, no traerá consecuencias.
5. Si un amigo es adicto:
- a) Es un problema, no hay nada que se pueda hacer en su beneficio.  
b) Podemos ayudarlo y motivarlo y acompañarlo a pedir ayuda especializada.
6. Informarse sobre la sexualidad:
- a) Nos permite conocer sucesos y fenómenos que de otra manera no conoceríamos.  
b) No es muy importante, pues conocemos nuestro cuerpo por experiencia.
7. Reflexionar sobre nuestras sensaciones:
- a) Ayuda a distinguir lo "bueno" de lo "malo".  
b) Ayuda a pensar antes de actuar.
8. Un adolescente:
- a) Es aún demasiado joven para ponerse a pensar en cómo evitar un embarazo fuera de tiempo.  
b) Debe saber las formas de evitar un embarazo, pues esto forma parte de su crecimiento como ser humano.
9. Cuando la gente come de más:
- a) Es porque se siente ansiosa y no se da cuenta que es un acto automático, que a la larga le hace daño.  
b) Es algo normal, pues al comer las personas sienten un consuelo.
10. Un joven de mi grupo es muy agradable pero:
- a) No me gusta salir con él, pues no tiene suficiente dinero.  
b) Como es frecuente que no lleve dinero, entre todos tratamos de invitarlo, sin que se ofenda

11. Hacer ejercicio:
- a) Es algo que no tiene que ver con la forma en la que nos sentimos.
  - b) Es algo que ayuda a sentirse con energía y a mejorar el estado de ánimo.
12. Los jóvenes que realizan actos antisociales:
- a) Están muy necesitados de cariño y aceptación.
  - b) Son personas que deberían estar en la cárcel o en otro lugar fuera de la escuela y del hogar.
13. El dinero fácil que se obtiene por corrupción o venta ilegal de drogas:
- a) Puede disfrutarse de la misma manera que el dinero que se obtiene del trabajo honesto.
  - b) No se disfruta, pues la angustia de hacer algo ilegal es un ingrediente negativo.
14. Cuando nos sentimos enfermos lo mejor es:
- a) Consultar con alguna persona que haya padecido los mismos síntomas que experimentamos nosotros.
  - b) Consultar directamente a un médico especialista.
15. Cuando existe una alimentación sana, las personas se sienten:
- a) Igual que siempre. El estado de ánimo depende de otra cosa.
  - b) Alegres y llenos de energía.
16. Tomar soda con frecuencia:
- a) No tiene por qué hacer daño; si así fuera, no la venderían en las tiendas, ni la anunciarían.
  - b) Es una mala costumbre que a la larga afecta nuestra salud.
17. Una actitud adecuada frente al fracaso es:
- a) Hacer lo posible por agradar a los demás para ser aceptado.
  - b) Reflexionar en las alternativas que tenemos para hacerlo mejor la próxima vez.
18. Si por algún motivo una joven interrumpe un embarazo (aborta) porque ocurre cuando aún es demasiado joven, lo mejor será:
- a) Aprender de la experiencia difícil y buscar apoyo emocional.
  - b) Dejar de ver a sus amigos y procurar no comentarlo con nadie, pues es una experiencia vergonzosa.
19. Si alguna vez un joven tiene una mala experiencia personal de tipo legal o familiar por haber usado drogas:
- a) Ese joven no debe temer nada; no por ese solo hecho es una persona viciosa o despreciable. Lo que debería hacer es comentar esa experiencia con algún especialista.
  - b) Si no le ocurrió nada grave (por ejemplo, haber sido encarcelado u hospitalizado), será mejor no comentarlo con nadie.

20. Si en una familia existe un miembro que es alcohólico y drogadicto, lo mejor será:
- a) Acudir a un grupo de autoayuda, pues el problema afecta a toda la familia.
  - b) La familia puede sobrellevar las dificultades si somos fuertes.
21. Cuando los padres se separan:
- a) Los hijos sufren pero se dan cuenta que el problema no ha sido por su causa.
  - b) Los hijos deben ser leales al papá o a la mamá.
22. El exceso en el comer o en el beber:
- a) Es algo que forma parte de nuestra manera de ser y de vivir y, por tanto, no puede ser controlado a voluntad.
  - b) Es algo que podemos aprender a controlar si tomamos conciencia de que el abuso destruye poco a poco nuestro cuerpo.
23. Reflexionar sobre los anuncios consumistas de bebidas alcohólicas ayuda a:
- a) Darnos cuenta de que la alegría y la capacidad para disfrutar y relacionarnos con la gente no depende del alcohol.
  - b) Es una pérdida de tiempo pues lo que escuchamos en la televisión no influye en nuestra conducta diaria.
24. Conocer nuestro cuerpo:
- a) Es algo que no debe suceder en nuestra juventud.
  - b) Ayuda a eliminar el miedo y a incrementar el amor a nosotros mismos.
25. La relación sexual:
- a) Es la consecuencia de una relación en la que existe comunicación, amor y respeto.
  - b) Es la consecuencia de la atracción y el gusto entre los jóvenes de distintos sexos.
26. Las enfermedades de transmisión sexual son algo que:
- a) Ocurre con mayor frecuencia entre prostitutas o personas que llevan una vida sexual promiscua.
  - b) Es algo que puede ocurrir entre personas que llevan una vida sexual activa.
27. Una rutina de alimentación poco sana, con comida chatarra y alimentos consumidos fuera de casa:
- a) Se refleja en nuestro aspecto físico y en nuestro nivel de energía.
  - b) Es algo de lo que hablan con frecuencia los adultos, pero que en realidad no tiene mayor importancia.
28. Es muy frecuente que cuando llamo por las tardes a un amigo, me digan en su casa que está dormido; eso me hace pensar que:
- a) Tiene algún problema y no puede hablarlo con nadie.
  - b) Que es un flojo y que no le gusta hacer nada.

29. La meditación o la reflexión sobre nosotros mismos:
- a) Es algo que sirve únicamente a las personas que tienen tendencias espirituales.
  - b) Sirve a todas las personas y en especial a los jóvenes.
30. Los amigos que se la pasan en su casa o en las "tienditas" jugando juegos electrónicos:
- a) Están influenciados por los medios masivos de comunicación.
  - b) Lo hacen porque es divertido y es una forma de pasar el tiempo.
31. El coraje es uno de esos sentimientos:
- a) Que experimentamos todos los seres humanos, pero que podemos aprender a manejar y controlar.
  - b) Que experimentamos todos los seres humanos, pero que para ciertas personas es imposible controlar.
32. Cuando uno anda en un grupo con los amigos, a veces hace cosas que normalmente no haría, si esto sucede:
- a) No importa, al fin que la culpa se distribuye entre todo el grupo y así te diviertes.
  - b) Lo mejor cuando uno anda en un grupo es no hacer algo que después en forma individual nos sería vergonzoso.
33. Los jóvenes que cometen actos antisociales:
- a) Están en riesgo de iniciar una conducta delictiva.
  - b) Simplemente es una forma de pasar el tiempo con los amigos.
34. Cada cuerpo es diferente, pero la salud y el peso dependen de:
- a) Conocerse a uno mismo, observarse y descubrir el tipo de alimentación que nos hace sentir bien.
  - b) Preguntar a los amigos cómo le hicieron para bajar de peso y hacer lo mismo que ellos.
35. Evitar las enfermedades:
- a) Es responsabilidad de los médicos y de los adultos.
  - b) Debe interesar a los jóvenes, pues el cuerpo sano es el que nos permite vivir bien.
36. Si tienes dificultades para dormir:
- a) Una medicina puede ayudarte.
  - b) Reflexionar y hablar con alguien de confianza sobre los problemas que tienes últimamente puede ayudar.
37. Nuestro cuerpo y nuestras partes íntimas son muy valiosas, si alguien las maltrata o abusa de nuestro cuerpo, lo mejor será:
- a) Reflexionar sobre por qué lo permitimos, romper la barrera del sometimiento y pedir ayuda.
  - b) Tratar de que nadie se de cuenta de lo que está sucediendo, pues la persona que abusa de ti te quiere y no se atreverá a hacerte mucho daño.

38. Es frecuente que de pronto estemos abusando del alcohol en las fiestas y en las reuniones, y nuestros amigos o nuestra familia nos lo haga notar; si esto ocurre, lo mejor será:

- a) Superar el enojo que esto ocasiona y empezar a observarnos y acudir a un especialista de jóvenes en busca de ayuda.
- b) No hacer caso a los amigos y, sobretodo, a la familia, que con frecuencia exageran las situaciones y se preocupan mucho. Aunque estemos bebiendo en exceso es sólo por diversión.

39. Cuando nuestros padres nos maltratan, lo más adecuado es:

- a) Callar y no comentarlo con personas fuera de la familia, porque puede ser peligroso.
- b) Pedir ayuda y hablar con alguien que nos tenga afecto.

40. En la amistad lo que dura para siempre son:

- a) Los sentimientos positivos y las cosas buenas que nos dan las personas.
- b) Las relaciones con las personas, compartir cosas juntos.

41. Cuando se repite el ciclo escolar lo mejor es:

- a) Reflexionar sobre nuestros errores y repararlos para pasar el año en otra escuela.
- b) Buscar una escuela en la que la actitud de los maestros sea más tolerante.

42. Cuando se experimentan problemas con la autoridad, por ejemplo con los maestros, lo más recomendable es:

- a) Hablar con ellos para saber en qué fallamos.
- b) Comentarlo con los compañeros y amigos.

### Anexo A.3. 1. Hoja de Calificación de la Escala de Actitud.

No. Pregunta	Área	Resp. Correcta	Número de cuestionario										Subárea	Suma por preg.	Suma total por área	Nivel protec. grupal	Diagnóstico por área	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
1	Drogas	B												Tabaquismo		Salud / 6 reactivos		
2	Drogas	B												Tabaquismo				
3	Drogas	A												Drogas				
4	Drogas	A												Drogas				
5	Drogas	B												Drogas				
6	Sexualidad	A												Información Sexual				
7	Sexualidad	B												Conducta Sexual				
8	Sexualidad	B												Anticonceptivos		Sexualidad / 6 reactivos		
9	Consumismo	A												Comida Chatarra				
10	Consumismo	B												Uso de dinero				
11	Consumismo	B												Ejercicio				
12	Actos antisoc.	A												Robos mayores				
13	Actos antisoc.	B												Venta de drogas				
14	Salud	B												Servicios médicos				
15	Salud	B												Hábitos alimenticios		Drogas / 7 reactivos		
16	Salud	B												Hábitos alimenticios				
17	Eventos negativ.	B												Personal				
18	Eventos negativ.	A												Personal				
19	Eventos negativ.	A												Personal				
20	Eventos negativ.	A												Familiar				
21	Eventos negativ.	A												Familiar				
22	Drogas	B												Alcohol		Consumismo/ 7 reactivos		
23	Drogas	A												Alcohol				
24	Sexualidad	B												Información sexual				
25	Sexualidad	A												Conducta sexual				
26	Sexualidad	B												Información sexual				
27	Consumismo	A												Comida chatarra				
28	Consumismo	A												Tiempo libre				
29	Consumismo	B												Vida espiritual		Actos antisoc./ 5 reactivos		
30	Consumismo	A												Juegos electrónicos				
31	Actos antisoc.	A												Agresión				
32	Actos antisoc.	B												Agresión				
33	Actos antisoc.	A												Robos menores				
34	Salud	A												Peso corporal				
35	Salud	B												Enfermedades				
36	Salud	B												Dificultad p/ dormir		Event. negativ./11 react.		
37	Eventos negativ.	A												Personal				
38	Eventos negativ.	A												Personal				
39	Eventos negativ.	B												Familiar				
40	Eventos negativ.	B												Grupo de iguales				
41	Eventos negativ.	A												Escolar				
42	Eventos negativ.	A												Escolar				

## Anexo A. 4. SECCIÓN 2 Escala de Resiliencia.

De las siguientes afirmaciones, marca con una X la opción que mejor refleje la forma como tú piensas o sientes.

	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Estoy y/o estuve satisfech@ con el trato diario que recibí de al menos uno de mis abuelos y /o parientes de esa generación.					
2. Alguno de mis abuelos y/o parientes de esa generación estaba al cuidado de mi alimentación, mi salud, mis estudios, mi vida diaria.					
3. Mis compañer@s de escuela (o trabajo) me aceptan y pueden separar mi persona de los comportamientos que tengo.					
4. Estoy satisfech@ con el trato diario que me dio (o me da) mi padre.					
5. Estoy satisfech@ con el trato que me dio (o me da) mi madre.					
6. Alguno de mis padres y/o parientes (o ambos) están (o estuvieron) al tanto de mi alimentación, mi salud, mis estudios.					
7. Mis padres me expresan con mucha claridad lo que es adecuado y/o inadecuado.					
8. Mis vecinos y/o amigos me aceptan y pueden separar mi persona de los comportamientos que tengo.					
9. Estoy satisfech@ con el trato diario que recibo de mis compañeros de trabajo y jefes.					
10. Estoy y/o estuve satisfech@ con el trato que recibo o recibí de mis maestros.					
11. Experimento un sentido profundo de agradecimiento con la vida.					
12. Experimento un sentimiento espiritual que practico diariamente en forma de religión, meditación, rezos y/o comunicación con un ser superior.					
13. Tengo la sensación de que tengo mucho que hacer con mi vida.					
14. Me siento entusiasmad@ y alegre.					
15. Me siento muy vinculado@ a mi padre y aunque él no esté siento su presencia.					
16. Me siento muy vinculado@ a mi madre y aunque ella no esté siento su presencia.					
17. Tengo al menos alguna persona en mi vida, que con sólo pensar en ella, experimento felicidad.					
18. Tengo deseos de aprender muchas cosas nuevas para mejorar mi vida					
19. Mis compañer@s de escuela y/o trabajo reconocen mis aspectos positivos.					
20. Identifico mis emociones negativas como el coraje, el enojo o la envidia.					

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
21. Puedo manejar mis emociones negativas de tal manera que no me causan conflicto y no me traen consecuencias negativas (pleitos, malos entendidos, comportamientos riesgosos).					
22. Identifico mis emociones positivas (amor, agradecimiento, tranquilidad, alegría, emoción).					
23. Puedo manejar mis emociones positivas de tal manera que no me causan conflicto y no me traen consecuencias negativas (falta de correspondencia, incomprensión, aislamiento).					
24. El clima que prevalece en mi casa es agradable y el buen humor, la risa y la alegría predominan.					
25. Cuando enfrento situaciones difíciles, el buen humor me ayuda a enfrentarlas.					
26. Al experimentar una dificultad grave la enfrento con fortaleza.					

**MUCHAS GRACIAS POR COLABORAR**

## **ANEXO B: LECCIONES Y ACTIVIDADES**

B.1 Tabla de clasificación de lecciones y ejercicios.

B.2 Lecciones, ejercicios y mensajes impartidos.

B.3 Rutina Mente-Cuerpo.

B.4 Habilidades para la Vida.

B.5 Testimonios "Yo aprendí..."

### Anexo B. 1. Tabla de clasificación de las lecciones y ejercicios.

Area de estado general de salud			Area de alcohol, tabaco y drogas		
Subárea	Grado de riesgo en el grupo	Número de lección y ejercicio	Subárea	Grado de riesgo en el grupo	Número de lección y ejercicio
Enfermedades	Bajo/medio	Lección 1	Alcohol	Bajo/medio	Lección 33
Enfermedades	Bajo/medio	Ejercicio 1	Alcohol	Bajo/medio	Ejercicio 33
Servicios médicos	Alto	Lección 2	Alcohol	Bajo/medio	Lección 34
Enfermedades	Bajo/medio	Lección 3	Alcohol	Bajo/medio	Ejercicio 34
Enfermedades	Bajo/medio	Ejercicio 3	Alcohol	Alto	Lección 35
Hábitos alimenticios	Alto	Lección 4	Alcohol	Alto	Ejercicio 35
Hábitos alimenticios	Bajo/medio	Ejercicio 4	Alcohol	Bajo/medio	Lección 36
Enfermedades	Alto	Lección 5	Alcohol	Bajo/medio	Ejercicio 36
Enfermedades	Alto	Ejercicio 5	Tabaco	Bajo/medio	Lección 37
Hábitos alimenticios	Bajo/medio	Lección 6	Tabaco	Bajo/medio	Ejercicio 37
Peso corporal	Bajo/medio	Lección 7	Tabaco	Alto	Ejercicio 37-A
Peso corporal	Bajo/medio	Lección 8	Tabaco	Alto	Lección 38
Peso corporal	Alto	Lección 9	Tabaco	Alto	Ejercicio 38
Peso corporal	Alto	Ejercicio 9	Tabaco	Alto	Lección 39
Peso corporal	Bajo/medio	Lección 10	Tabaco	Bajo/medio	Lección 40
Peso corporal	Bajo/medio	Ejercicio 10	Drogas	Bajo/medio	Lección 41
Peso corporal	Alto	Lección 11	Drogas	Alto	Lección 42
Peso corporal	Alto	Ejercicio 11	Drogas	Alto	Ejercicio 42
Dificultades / dormir	Alto	Lección 12	Drogas	Bajo/medio	Lección 43
Dificultades / dormir	Alto	Ejercicio 12	Drogas	Bajo/medio	Ejercicio 43
<b>Area de Sexualidad</b>			Drogas	Bajo/medio	Lección 44
Información sexual	Bajo/medio	Lección 13	Drogas	Bajo/medio	Ejercicio 44
Información sexual	Bajo/medio	Ejercicio 13	Drogas	Bajo/medio	Lección 44-A
Información sexual	Bajo/medio	Lección 14	Drogas	Bajo/medio	Ejercicio 44-A
Información sexual	Bajo/medio	Ejercicio 14	Drogas	Bajo/medio	Lección 45
Información sexual	Bajo/medio	Lección 15	Drogas	Bajo/medio	Lección 46
Información sexual	Bajo/medio	Ejercicio 15	Drogas	Alto	Ejercicio 46
Información sexual	Bajo/medio	Lección 16	Drogas	Alto	Lección 47
Información sexual	Bajo/medio	Ejercicio 16	Drogas	Alto	Ejercicio 47
Información sexual	Bajo/medio	Lección 17	Drogas	Alto	Lección 48
Información sexual	Bajo/medio	Ejercicio 17	Drogas	Alto	Lección 49
Información sexual	Alto	Lección 18	Drogas	Alto	Ejercicio 49
Información sexual	Alto	Ejercicio 18	Drogas	Alto	Ejercicio 49-A
Conducta sexual	Bajo/medio	Lección 19	<b>Area de conductas compulsivas (consumismo)</b>		
Conducta sexual	Bajo/medio	Ejercicio 19	Comida chatarra	Alto	Lección 50
Conducta sexual	Bajo/medio	Lección 20	Comida chatarra	Alto	Ejercicio 50
Conducta sexual	Alto	Ejercicio 21	Comida chatarra	Bajo/medio	Lección 51
Conducta sexual	Alto	Lección 21	Comida chatarra	Bajo/medio	Ejercicio 51
Conducta sexual	Bajo/medio	Ejercicio 22	Comida chatarra	Bajo/medio	Lección 52
Conducta sexual	Bajo/medio	Lección 22	Comida chatarra	Bajo/medio	Ejercicio 52
Conducta sexual	Bajo/medio	Ejercicio 23	Uso del dinero	Bajo/medio	Lección 53
Conducta sexual	Bajo/medio	Lección 23	Uso del dinero	Bajo/medio	Ejercicio 53
Conducta sexual	Alto	Ejercicio 24	Uso del dinero	Alto	Lección 54
Conducta sexual	Alto	Lección 24	Uso del dinero	Alto	Ejercicio 54
Conducta sexual	Alto	Ejercicio 24-A	Tiempo libre	Alto	Lección 55
Conducta sexual	Bajo/medio	Lección 25	Tiempo libre	Alto	Ejercicio 55
Conducta sexual	Bajo/medio	Ejercicio 25	Tiempo libre	Bajo/medio	Lección 56
Anticonceptivos	Bajo/medio	Lección 26	Tiempo libre	Bajo/medio	Ejercicio 56
Anticonceptivos	Alto	Lección 27	Ejercicio	Alto	Lección 57
Anticonceptivos	Alto	Ejercicio 27	Ejercicio	Alto	Ejercicio 57
Anticonceptivos	Bajo/medio	Lección 28	Vida espiritual	Bajo/medio	Lección 58
Anticonceptivos	Bajo/medio	Ejercicio 28	Vida espiritual	Bajo/medio	Ejercicio 58
Conducta sexual	Bajo/medio	Lección 29	Vida espiritual	Alto	Lección 59
Conducta sexual	Bajo/medio	Ejercicio 29	Vida espiritual	Alto	Ejercicio 59

Conducta sexual	Alto	Lección 30	Juegos electrónicos	Alto	Lección 60
Conducta sexual	alto	Ejercicio 30	Juegos electrónicos	Alto	Ejercicio 60
Conducta sexual	Bajo/medio	Lección 31			
Conducta sexual	Bajo/medio	Lección 32			
Conducta sexual	Bajo/medio	Ejercicio 32			
Conducta sexual	Bajo/medio	Ejercicio 32-A			

Area actos antisociales			Area de eventos negativos de la vida (continuación)		
Subárea	Grado de riesgo en el grupo	Número de lección y ejercicio	Subárea	Grado de riesgo en el grupo	Número de lección y ejercicio
Robos mayores	Bajo/medio	Lección 61	Escolar	Alto	Lección 78
Robos mayores	Bajo/medio	Ejercicio 61	Escolar	Alto	Ejercicio 78
Agresión	Bajo/medio	Lección 62	Familiar	Alto	Lección 79
Venta de drogas	Alto	Lección 63	Familiar	Alto	Lección 80
Venta de drogas	Alto	Ejercicio 63	Familiar	Alto	Ejercicio 80
Robos menores	Bajo/medio	Lección 64	Personal	Bajo/medio	Lección 81
Robos menores	Bajo/medio	Ejercicio 64	Personal	Bajo/medio	Ejercicio 81
Robos mayores	Alto	Lección 65	Personal	Bajo/medio	Lección 82
Robos mayores	Alto	Ejercicio 65	Personal	Bajo/medio	Ejercicio 82
Agresión	Alto	Lección 66	Personal	Alto	Lección 83
Agresión	Alto	Ejercicio 66	Personal	Alto	Ejercicio 83
Agresión	Bajo/medio	Lección 67	Familiar	Bajo/medio	Lección 84
Venta de drogas	Alto	Lección 68	Familiar	Bajo/medio	Ejercicio 84
Venta de drogas	Alto	Ejercicio 68	Personal	Alto	Lección 85
Agresión	Bajo/medio	Lección 69	Personal	Alto	Ejercicio 85
Agresión	Bajo/medio	Ejercicio 69	Personal	Bajo/medio	Lección 86
<b>Area de eventos negativos de la vida</b>			Personal	Bajo/medio	Ejercicio 86
Escolar	Bajo/medio	Lección 70	Personal	Alto	Lección 87
Personal	Bajo/medio	Lección 71	Personal	Alto	Lección 88
Personal	Bajo/medio	Ejercicio 71	Personal	Alto	Ejercicio 88
Escolar	Alto	Lección 72	Personal	Alto	Lección 89
Escolar	Alto	Ejercicio 72	Personal	Alto	Ejercicio 89
Escolar	Alto	Lección 73	Personal	Alto	Ejercicio 89-A
Escolar	Alto	Ejercicio 73	Personal	Alto	Lección 90
Familiar	Alto	Lección 74	Personal	Alto	Ejercicio 90
Familiar	Alto	Ejercicio 74	Personal	Alto	Ejercicio 90-A
Familiar	Bajo/medio	Lección 75	Personal	Bajo/medio	Lección 91
Familiar	Bajo/medio	Ejercicio 75	Personal	Bajo/medio	Ejercicio 91
Escolar	Alto	Lección 76	Familiar	Bajo/medio	Lección 92
Escolar	Alto	Ejercicio 76	Familiar	Bajo/medio	Ejercicio 92
Grupo de iguales	Bajo/medio	Lección 77	Escolar	Alto	Lección 93
Grupo de iguales	Bajo/medio	Ejercicio 77	Escolar	Alto	Ejercicio 93

**Anexo B. 2. Grupos con lecciones y ejercicios y su mensaje protector correspondiente.**

Grupo	Num. y título de Lecciones y Ejercicios	Mensaje Protector Chimalli
2º. E	L. 1 Para prevenir. E.1 Para prevenir. Area: Salud	Es importante aprender a evitar las enfermedades. Sólo tenemos un cuerpo.
2º. E	L.4 Alimentación Sana. E.4 Comer lo que nutre. Area: Salud.	Una alimentación sana te llena de energía y, parece mentira, pero la energía te da alegría.
1º.E	L.6 Aprender a preparar platillos sanos. Area: Salud.	Aprender a comer sanamente es parte del crecimiento. Cuando eras un bebé y un niño, mamá se encargaba de eso; ahora lo que comes es tu responsabilidad.
1º. E 2º. B 3º. C	L. 8 Cuanto comes y cuanto pesas. Area: Salud.	Cada cuerpo es diferente, aprende a conocer el tuyo. Obsérvate a ti mismo y desarrolla patrones de alimentación que te hagan sentir bien. Los consejos superficiales, los productos para bajar de peso y las dietas que no son prescritas por el médico, no son recomendables.
1º. E	L.9 Dietas, dietas y más dietas. E.9 Las calorías y tú. Area: Salud.	Los productos comerciales que supuestamente ayudan a bajar de peso, no son recomendables. Antes de tomar alguna decisión respecto a tu peso, consulta a tu médico.
1º. E	L.10 Dime qué te pasa y te diré cuánto comes. E.10 Si no comieras tantas porquerías. Area: Salud.	El exceso de peso puede estar relacionado con tu alimentación y con tu estado emocional. La ansiedad nos hace comer más de la cuenta. Analízate: ¿por qué abusas de la comida?
3º. C	L. 11 ¿Y cómo bajo de peso? E.11 Tú, ¿cuánto pesas? Area: Salud.	Los principios básicos de la alimentación, el ejercicio y un estado emocional equilibrado son la única manera de mantener un peso corporal adecuado.
1º. E 3º. A	L.12 Buenas noches E.12 Noches no tan buenas. Area: Salud.	Si tienes dificultades a la hora de dormir. Por ejemplo insomnio o sueño muy inquieto, puede ser que tengas problemas emocionales y no te hayas dado cuenta. Coméntale al médico lo que pasa.
1º. E	L.13 Decide y triunfaras E.13 Información es poder. Area: Sexualidad.	El uso adecuado de la información nos permite conocer muchas cosas que los jóvenes de antaño ni siquiera se imaginaban que existían.
Los 6 grupos	L.18 Cómo enfrentar nuestra sexualidad. E.18 Amor contra atrac-	Cuando se inician nuestras relaciones con el sexo opuesto, diferenciar entre la emoción intensa y el amor, así como aprender que tenemos derecho a nuestra intimidad es algo muy importan-

	ción. Area: Sexualidad.	te.
1º. E	L.19 ¿Qué es la autoestima? E.19 El valor de la autoestima. Area: Sexualidad.	Amarnos a nosotros mismos no es una tarea egoísta. Nos ayuda a valorarnos, a querernos y a reducir sentimientos negativos hacia los demás, como los celos y la envidia.
3º. A	L.21 Abuso sexual E.21 ¿Por qué me incomodan algunos? Area: Sexualidad.	Cuando una persona nos manipula sexualmente y nos obliga a hacer algo que no nos gusta, debemos rechazarla aunque se trate de una persona que conocemos desde hace muchos años y por la que sentimos afecto. Si no tenemos fuerza para rechazarla y poner un fin a la situación, debemos pedir ayuda.
3º. C	L.23 Relaciones interpersonales con la pareja. E.23 Me gustaría que mi pareja fuera... Area: Sexualidad.	En nuestra pareja buscamos un reflejo de nosotros mismos, pero también buscamos un complemento que compense lo que nos falta y esa búsqueda nos ayuda a crecer.
1º. D	L.24 El huevo y yo E.24 Ambos son frágiles. Area: Sexualidad.	Ser padre o madre es una de las experiencias más intensas en la vida del ser humano. Sin embargo, todo tiene un momento. No opaques tu futuro actuando fuera de tiempo
1º. D	L. 25 ¿Qué son los anticonceptivos? E.25 De esto sí se habla. Area: Sexualidad.	Si en el ejercicio de tu sexualidad predomina la alegría, los sentimientos positivos, la reflexión y los valores humanos como el amor y el respeto, entonces, te estás protegiendo de las consecuencias negativas de un inadecuado manejo de tu sexualidad.
3º. C	L.30 ¿Cómo se previenen las enfermedades de transmisión sexual. E.30 ¿Será lo que yo pienso? Area: Sexualidad	Las enfermedades de transmisión sexual no afecta sólo a prostitutas o personas promiscuas; puede presentarse en cualquier persona que tenga una vida sexual. Para prevenirlas, conoce bien a tu pareja y utiliza un condón protector.
3º. A	L.35 ¿Y si fuera yo? E.35 ¿Y si soy alcohólico? Area: Drogas y tabaco.	Cuando un compañero ya ha caído en el exceso, es muy difícil que salga de ese problema por sí solo. Seamos solidarios con nuestro amigo y acompañémoslo a pedir ayuda.
1º. D 3º. A	L.37 ¿El tabaco es una droga? E.37 ¿Placer genial? Area: Drogas y tabaco.	Las investigaciones demuestran que el hábito de fumar causa muchos daños al organismo. Algunos de estos se manifiestan en tu aspecto físico: mal aliento, mal olor de la piel y de la ropa, color amarillento en la piel del rostro y las manos.
1º. D	L.38 Sustancias tóxicas del tabaco. ¿Qué ganamos con fumar?	Cuando somos jóvenes es difícil pensar en el futuro. Sin embargo, cuánta destrucción podría evitarse si fuéramos precavidos. El hábito de fumar provoca, a la larga, un daño severo en nuestro

	E.38 Cuestionario sobre sustancias tóxicas del tabaco. Area: Drogas y tabaco.	organismo y en nuestro medio ambiente.
1º. D	L.39 El hábito de fumar y sus consecuencias E.39 No fumar. Area: Drogas y tabaco.	El hábito y la costumbre de fumar es un riesgo para desarrollar adicción. La mejor protección es aprender a diferenciar el uso del abuso.
1º. D	L.40 ¿Los que no fuman? Area: Drogas y tabaco	Desarrollarse en grupos es algo muy útil para los jóvenes; por eso, cuando algún miembro del grupo o de la banda se está destruyendo, los amigos serán los más indicados para poner un límite a su situación y rescatarlo.
3º. A	L.50 Y tú ¿qué comes? E.50 Preguntas que duelen. Area: Consumismo.	La vida moderna nos ha llevado a conductas consumistas que se reflejan negativamente en nuestro cuerpo y nuestro estilo de vida.
1º. E	L.51 Somos lo que comemos E.51 ponte buzo y ahorra. Area: Consumismo.	Somos lo que comemos o, dicho de otra manera, "dime lo que comes y te diré cómo te ves".
3º. C	L.56 La televisión. E.56 Como robot. Area: Consumismo.	Consumimos mensajes televisivos y no reflexionamos en ellos, nos comportamos como robots. ¡Haz un esfuerzo, no te tragues todo lo que la televisión te ofrece!
3º. C	L.57 Tiempo libre E.57 ¡Una cáscara para resolver problemas! Area: Consumismo.	El ejercicio moderado nos da fuerza y alegría.
1º.D, E 2º. E 3º.A, C	L.60 Cuidado con la enajenación. E.60 Hipnosis involuntaria. Area: Consumismo.	¿Has oído hablar de la hipnosis involuntaria? Es una forma de adicción y eso sucede cuando pasamos horas frente a los juegos electrónicos.
2º. E	L.62 La agresión y sus consecuencias. Area: Actos antisociales.	La agresión es un impulso humano. Aprender a manejar los sentimientos de enojo es parte de nuestro crecimiento.
2º. E 3º. A 3º. C	L.64 No robarás. E.64 El derecho ajeno. Area: Actos antisociales.	Los robos menores son en realidad una forma de pedir cariño y aceptación. Aprende a pedir y conseguir el amor y la aceptación que necesitas.
2º. E	L.65 Me lo quitaron. E. 65 Una cuestión de	Atreverse a realizar robos mayores es entrar a un círculo de marginación social y familiar –también es una forma de ingresar

3º. A 3º. C	principios... y de realidades. Area: Actos antisociales.	a la delincuencia. ¡No te expongas!
1º. E 3º. A 3º. C	L.66 Golpear a una persona E.66 Golpe que duela al que lo da. Area: Actos antisociales.	Las sustancias tóxicas afectan al sistema nervioso y, por tanto, a nuestra conducta y emociones. Al probar sustancias tóxicas el autocontrol disminuye notablemente.
1º. E 3º. A	L.67 Pensar antes de actuar. E.67 Pensar antes de actuar. Area: Actos antisociales.	Presentar conductas antisociales no te hace delincuente, pero sí te pone en la ruta del delito. ¡No te arriesgues! Piensa antes de actuar y pide ayuda a alguna persona.
3º. A	L.69 Tomar parte en riñas. E.69 La negociación como alternativa. Area: Actos antisociales.	No es malo sentir coraje; lo importante es saber cómo manejarlo. Es importante aclarar nuestros sentimientos y aprender a controlar nuestras reacciones.
2º. E	L.76 Fuertes dificultades con tus maestros. E.76 Ya la agarró conmigo. Area: Eventos negativos	Los maestros nos enseñan, nos ayudan, pero también nos frustran. Nos muestran nuestros errores. Si las dificultades con ellos son muchas, es mejor hablar que desistir.
3º. C	L.79 Separación o divorcio de tus padres. Area: Eventos negativos.	Cuando los padres se separan, todo cambia. Sólo recuerda que los divorciados son ellos; tú sigues teniendo padre y madre; esto puede aliviar tu dolor.
2º. E	L.80 ¿Cómo manejar la separación de los padres? E.80 Con quién te vas ¿con melón o con sandía? Area: Eventos negativos.	Es frecuente que cuando los padres se divorcian exijan a sus hijos que decidan con quién se quedan: con melón o con sandía; pero el problema no es de los hijos, son ellos quienes deciden.
2º. E	L.81 Rompimiento del noviazgo. E.81 Esto ya se acabó. Area: Eventos negativos.	El sentimiento amoroso es algo que nos hace vivir, pero a veces termina. Cuando se acabe, ¡trata de hablar para que el dolor fluya!, así volverás a encontrar otra relación.

1º. D 3º. C	L.90 Experiencia negativa por el uso de drogas. E.90 Vuelo pero no me veo. Area: Eventos negativos.	Usar drogas produce malas experiencias corporales, sentimentales y legales. Si estás en esta situación, no temas, y acércate a un buen amigo.
1º. D 3º. A	L.91 Experiencia negativa por el uso de alcohol. E.91 A mi no se me nota. Area: Eventos negativos	El límite entre el uso y el abuso de alcohol es tan tenue que a veces no lo vemos. Si alguien a tu alrededor lo hace notar, no te enfades, reflexiona y cambia tus hábitos.

### Anexo B. 3. Rutina Mente-Cuerpo para una sesión preventiva

Actividad	Objetivo
1. Relajación progresiva	Preparar
2. Respiración profunda	Concentrar
3. Relajar la mente	Cambiar el estado de conciencia
4. Abrir centro de energía	Incrementar energía
5. Meditación	Conectar con el todo
6. Trabajo con imaginería	Plantear preguntas y obtener respuestas
7. Intercambio de experiencias subjetivas y su aplicación el tema de la sesión.	Trabajo grupal sobre el tema de educación preventiva planteado

**Primer paso (relajación progresiva):** Consiste en un ejercicio de relajación progresiva y su objetivo es preparar al grupo para deshacerse de las tensiones que se acumulan en el cuerpo y que con frecuencia no alcanzamos a percibir. Esta técnica ha sido sistematizada por Jacobson y básicamente consiste en ir apretando y aflojando distintas partes del cuerpo, de tal manera que, al percibir el contraste entre tensión y relajación, tomamos conciencia del propio cuerpo **Segundo paso (respiración profunda):** El objetivo de este segundo paso es, también, el de concentrar todo el ser en la actividad, de forma que se libere la mente de pensamientos. Para dirigir este paso el conductor deberá consultar con cuidado y practicar lo dicho sobre la respiración profunda en el Anexo 1.

**Tercer paso (relajar la mente):** El tercer paso consiste en relajar la mente y su objetivo es cambiar el estado de conciencia. Para llevarlo a cabo, el conductor debe indicar a los participantes que "suelten" sus pensamientos, indicando que con la misma facilidad con la que muchos pensamientos llegan a la mente en este momento, los dejen ir, que no se aferren a ellos

**Cuarto paso (abrir los centros de energía):** El objetivo del cuarto paso es incrementar la energía de la que dispone cada uno de los miembros del grupo, con

el fin de ampliar las posibilidades de reflexión y percepción.

1. El centro de la cabeza,
2. El centro de la frente
3. El centro de la garganta
4. El centro del pecho
5. El centro del plexo solar
6. El centro del abdomen
7. El centro del ombligo
8. El centro de los genitales

**Quinto paso (meditación):** En estos momentos, estamos listos para llevar a cabo unos segundos de pequeña meditación visualizamos un triángulo luminoso dentro de su cuerpo, con el vértice apuntando hacia la cabeza y la base apoyada en las caderas, mantenemos esta visualización durante unos segundos.

**Sexto paso (trabajo con imágenes):** En estos hemos entrado en un estado de conciencia que facilita el acceso a un conocimiento más profundo del mensaje protector con el que hemos trabajado.

El conductor le dice al grupo que dejen que llegue a su mente una imagen que represente la forma de protección que desean darse, solo permitan su llegada. Una vez ahí, se sostiene la imagen en su mente

**Séptimo paso (compartir):** Consigo mismo o con las personas con las que realizamos la práctica.

**Cierre, Autorreflexión: en esta práctica yo aprendí...**

## Anexo B. 4. Habilidades para la vida. Práctica con alumnos.

### Disfrutar sin drogas

Tema: Las drogas son sustancias químicas, naturales y sintéticas que afectan el cuerpo y las emociones.

#### Concientización:

Reflexionen las siguientes preguntas, para después compartir algunos comentarios sobre las respuestas:

1. ¿Cuántas veces al día disfrutas?
2. ¿Qué es lo que te hace disfrutar?
3. ¿Cuántas veces a la semana pasan un momento con la familia?
4. ¿Qué hacen?
5. ¿Qué hacen para calmarse cuando están enojados?
6. ¿Qué sienten en el cuerpo cuando están a punto de explotar?

Completen la siguiente frase, pensando en aquello que estas preguntas les hicieron reflexionar:

“Me doy cuenta de que a la gente le sucede que de pronto sus emociones...”

#### Moldeamiento de la habilidad:

El promotor comunitario le pedirá al grupo que realice el siguiente ejercicio para construir un espacio tranquilo y cálido en el que puedan disfrutar y salir de las tensiones sin hacerse daño y al que puedan acudir cada vez que lo necesiten. Para ello dará las siguientes indicaciones:

1. Siéntense en un lugar en el que se encuentren cómodos
2. Cierren los ojos
3. Respiren honda y profundamente, llenando la panza de aire hasta que parezca una pelota
4. Ahora saquen todo el aire por la boca

5. Repítanlo tres veces
6. Ahora imaginen un espacio en el que se sientan tranquilos y protegidos
7. ¿Cómo es el paisaje? ¿En dónde están ustedes? ¿Qué se siente estar ahí?
8. Recórranlo lentamente, vean cada rincón ¿qué colores tiene? ¿Hay alguien con ustedes? ¿Qué alcanzan a ver desde ahí?
9. Ahora encuentren el lugar que más les guste, y acomódense ahí
10. Quédense unos momentos en él, sientan como su cuerpo está totalmente relajado, su mente está tranquila y en la boca se les dibuja una sonrisa grande
11. Después de un momento, abran los ojos lentamente

El promotor comunitario le pide al grupo que se pregunten que diferencia hay entre esa sensación de estrés de la que se habló al principio y lo que sintieron al estar en ese lugar de paz y que completen la siguiente frase:

“Me doy cuenta de que el cuerpo del ser humano es capaz de ....”

El promotor invita al grupo a practicar esta habilidad en la semana, reparte la hoja de autoayuda y el cartel correspondiente.

### **Tomar decisiones de protección**

Tema.- El problema del uso y abuso de drogas va muy de la mano con el de las decisiones, pues implica decidir cuidarse o hacerse daño, decidir disfrutar el cuerpo al máximo o enfermarlo con sustancias, decidir aprender a enfrentar los problemas de la vida y salir fortalecido o decidir dejarse vencer por ellos.

#### Concientización

Piense en alguna situación específica en la que hayan sido capaces de decidirse por algo positivo, después les pedirá que se concentren en ese momento y recuerden cómo se fueron dando las cosas. ¿Qué fue lo que pasó?

- ¿Cómo te sentías?
- ¿Qué opciones tenías delante?

El promotor comunitario le pedirá al grupo que complete la siguiente frase:

“Cuando se toman decisiones positivas, la gente se siente...”

### Moldeamiento de la habilidad

Después llevará a cabo el siguiente ejercicio de toma de decisiones protectoras, para lo cual leerá la siguiente viñeta:

Roberto es un chavo fuerte, sano y responsable, a pesar de su corta edad. Un día se despertó temprano para ir a trabajar y lo primero que escuchó fueron los gritos de sus padres peleando y ese tono grosero, agresivo y burlón ‘tan típico’ en su papá. Roberto se apresuró a salir de la casa y dejar de escuchar ese escándalo que le lastimaba los oídos. Llegó temprano al supermercado en donde trabaja como cerillo y después de una mañana entera cargando bultos se fue a la escuela. Finalmente el día se acabó y para cuando regresó a la casa se encontró con la noticia de que una vez más su papá los había dejado. En cuanto escuchó eso, sintió como se le llenaba de coraje el estómago y salió de la casa tratando de ignorar a su mamá que lo llamaba desde la puerta. Después de dar “un rol” por la calle, se encontró con Ana, su chava, que venía de trabajar. Ella, notando su enojo le preguntó que qué le pasaba, pero él se siguió de largo casi ignorándola, a pesar de que ella venía detrás. Al llegar a la esquina se encontró con Ramón y Lalo, dos chavos del barrio, ellos lo llamaron y al verlo tan acelerado le ofrecieron “algo” para calmar la furia, Ana le dijo que no les hiciera caso, que les explicara que es lo que le pasaba, entonces Ramón y Lalo burlones le decían “mandilón”. Roberto se detuvo y ...

El grupo pondrá un final a la historia, pensando en cuál es la mejor decisión que Roberto pudo haber tomado, para lo cuál se seguirá la siguiente rutina de “toma de decisiones”:

1. Enumerar las opciones
2. Enumerar lo positivo y lo negativo de cada una

Al final el promotor comunitario anima al grupo a compartir sus reflexiones.

Se reparte la hoja de autoayuda y el cartel 21 y se invita a practicar la habilidad durante la semana

## **Abrirse a nuevos aprendizajes.**

Tema: Los actos antisociales ocurren por motivos que van desde la presión del medio ambiente, pasando por la frustración y el enojo mal canalizado, las carencias económicas, el miedo a perder el afecto, y llegando hasta el sometimiento .

### Concientización

El promotor comunitario le pide al grupo que reflexione un momento con los ojos cerrados, y en voz baja, sobre los siguientes puntos (que mencionará en voz alta y además dejará escritos en una hoja de rota folio o cartulina):

¿Me siento presionado, con miedo a estar solo y con dificultad para expresar mis sentimientos negativos?

¿Cómo me sentí el día de ayer?

¿Qué tipo de comportamiento he tenido esta semana y qué relación tiene con mis necesidades y sentimientos?

¿Apoyo a mi familia (y me siento apoyado) para que sea posible comunicar y pedir ayuda para hacerle frente a las presiones que se viven en la comunidad?

El promotor comunitario le pide a los miembros del grupo que completen la siguiente frase:

“Me doy cuenta de que los sentimientos negativos y su dificultad para expresarlos...”

### Moldeamiento de la habilidad

El promotor comunitario le solicita al grupo que intercambie libremente ideas, deseos, pensamientos, sobre lo que deseamos (sin importar si esto es posible), como escribiendo una carta de deseos, tomando en cuenta los siguientes puntos:

¿Qué me gustaría aprender?

¿Para qué soy bueno?

¿Dónde me puedo informar?

¿Quién me puede apoyar?

¿Quién me puede escuchar?

¿Qué puedo enseñar?

¿A quién puedo apoyar?

¿A quién puedo escuchar?

El promotor comunitario le pide al grupo complete la siguiente frase (brevemente):

Me doy cuenta que cuando se pone énfasis en lo positivo (en lo que sí tengo y puedo y no en lo que me falta) ...."

### **Uso del tiempo libre**

Tema La vida diaria nos obliga a centrarnos en aspectos rutinarios de trabajo, estudio, obligaciones con los hijos y la familia, por lo que con frecuencia olvidamos que también tenemos derecho a disfrutar en nuestro tiempo libre.

#### Concientización

El PC le pide al grupo que reflexione sobre las actividades que lleva a cabo diariamente, y se de cuenta si en algún momento se dedica verdaderamente a llevar a cabo una actividad de recreación que sea de su agrado. Les dice también que, si lo desean, pueden cerrar los ojos para aumentar la concentración y entonces visualizar con la imaginación las actividades diarias de la semana .

#### Moldeamiento de la habilidad

El PC le pide al grupo que exprese en voz alta su propia reflexión al hacer el ejercicio y que complete la siguiente frase:

Me di cuenta que la forma como yo ocupo mi tiempo libre es..."

Cuando todo el grupo ha completado la tarea entonces el PC enfatiza la importancia de darse diariamente a uno mismo un tiempo de recreación y poner atención en la forma como esto influye en el estado de ánimo y en el concepto que uno tiene de la vida y del mundo mismo.

Para finalizar el PC solicita al grupo que se imaginen aquello que quisieran

hacer en su tiempo libre y pide que, las personas que quieran, expresen en voz alta este deseo.

El PC invita a los miembros del grupo a usar su tiempo libre durante la semana, aplicándolas reflexiones de esta sesión. Reparte el cartel 36 y la hoja de autoayuda.

### **Negociar con la familia**

Tema: como la mejor forma de negociar entre los conflictos que se producen, es decir, no se trata tanto de centrarse en los conflictos para resolverlos, sino de negociar con las partes en conflicto y de esta manera llegar a acuerdos. Por ejemplo, los conflictos entre padres e hijos, entre parejas, entre empleados y patrones, requieren de técnicas de negociación como confrontación y colaboración, contención y compasión (técnicas explicadas en la página siguiente).

#### Concientización

El PC le pide a los miembros del grupo que cierren los ojos y reflexionen sobre lo que han estado platicando acerca de la importancia de lograr la negociación cuando existen conflictos. Les pide que recuerden alguna vez en su vida en la que hayan tenido algún conflicto y en la que alguien haya intercedido por ellos (su papá, un hermano, un amigo) ayudándolos a resolver o salir del embrollo. Les pide que coloquen esa escena en su mente y la conserven durante toda la sesión.

#### Moldeamiento de la habilidad

El PC explica a los miembros del grupo que las técnicas de negociación pueden llegar a ser muy útiles en la comunidad, pues constantemente se viven conflictos comunitarios que requieren del apoyo y la mediación solidaria de todos, por ejemplo el conflicto entre las bandas o el conflicto con los comerciantes o con la inseguridad en la calle, etc. Le pide a cada uno de los miembros del grupo que piensen en un problema comunitario que afecte a todos por igual y sobre el cual sea posible (y realista) buscar y encontrar una solución.

El PC muestra en el acetato la siguiente información básica:

#### Técnicas de negociación

Colaboración (TRABAJAR JUNTOS)

Contención (PONER LIMITE A SITUACIONES QUE NOS OFENDEN)

Compasión (CAPACIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO)

Confrontación (FUERZA COMUNITARIA QUE SE REQUIERE PARA ABANDONAR LA INERCIA, LA APATIA Y LA PASIVIDAD )

El PC pide al grupo que ponga ejemplos de como aplicar esta técnica en su vida diaria, los invita a practicar e la semana, reparte el cartel 30 y la hoja de auto-ayuda.

### **Ser capaces de tener relaciones y comunicación significativa.**

Tema: Comunicar es un proceso que se hace posible no solamente a través de las palabras, sino también del cuerpo y de nuestras actitudes. Incluso nuestros sentimientos y pensamientos pueden reflejarse y/o conocerse, aunque no les pongamos palabras, pues somos seres vivos que transmitimos información de diversas maneras, aún cuando nosotros mismos no nos percatemos de ello.

#### Concientización

Para tener una comunicación significativa, no sólo debemos estar en contacto con nosotros mismos y con lo que deseamos, también debemos tomar en consideración a la otra persona: qué siente, qué piensa, de qué manera puedo hacer que ella escuche *exactamente* lo que le quiero decir y no otra cosa

El PC le pide a los miembros del grupo que lleven a cabo cinco respiraciones profundas y que con los ojos cerrados traigan a su mente la escena de la última vez que sintieron que alguien no los escucho, no los tomo en consideración o no comprendió lo que deseaban decir. Les pide que fijen ese momento en su mente y se den cuenta de todo lo que sucedido, lo que pensaron y lo que sintieron. Da un tiempo razonable para que el grupo trabaje y después les pide que abran los ojos.

Para mi una comunicación defectuosa es..."

#### Moldeamiento de la habilidad

Cuando todo el grupo haya realizado la tarea, el PC les hará ver que una co-

municación significativa puede ejemplificarse en la siguiente viñeta:

María es una mujer que trabaja mucho y con frecuencia esta agobiada pues siente que el dinero no es suficiente para atender a las necesidades de su familia. Héctor, su marido, hace lo que puede y trabaja dos turnos completos en una fábrica. Los hijos van a la escuela. En una ocasión María estaba muy atareada y de muy mal humor, en la escuela le habían dicho que era necesario poner más atención a su hijo de nueve años, que va mal en sus clases. Héctor su marido había salido rápidamente en la mañana y no había podido explicarle nada, ni siquiera lo atendió como siempre. A la hora de la cena Héctor llega muy enojado con María por su mal humor y su desatención, entonces María se suelta gritando que esta harta, que lo único que sabe es exigir, que ella no puede con todo, que su hijo va reprobado en la escuela... Al poco rato aquello es un fuerte intercambio de palabras y la discusión empieza a crecer tanto que su hijo se asusta mucho...

El PC solicita a los miembros del grupo que analicen el caso y modifiquen la historia con lo que ellas se imaginan que sería una comunicación significativa. Para facilitar esto, el PC repite y refuerza los ejemplos en los que, a su juicio, haya una comunicación significativa y muestra al grupo el rotafolio con las características básicas de una buena comunicación:

Es oportuna.

Es clara.

Trata puntos específicos, no generaliza.

No se mezcla con sentimientos o emociones intensas.

El promotor invita a la práctica semanal reparte el cartel 26 y la hoja de auto-ayuda

### **Cuidar de la alimentación**

Tema.-Una alimentación sana debe de incluir: Proteínas, Féculas, Ácidos, y Neutros.

Las proteínas están en la carne, el pescado, el huevo y los productos lácteos.

Las féculas en los cereales, las papas, el arroz, las pastas, y los frijoles. Los ácidos son la fruta, los tomates y el vinagre y los neutros, las verduras verdes, el aguacate, las grasas y aceites y la fruta seca.

Masticar con lentitud y combinar adecuadamente los alimentos, favorece la digestión y elimina el estrés.

### Concientización

El PC se dirige a los miembros del grupo y les explica que además de la información que han recibido sobre la alimentación, es muy importante tomar en cuenta, que el momento de comida es un momento que debe ser acompañado por interacciones familiares agradables. Por el contrario, en muchas familias las comidas son el momento de las quejas, los pleitos y las prisas; sin darnos cuenta que esto afecta nuestra salud y nos puede llevar a verdaderas enfermedades.

Reflexionemos con los ojos cerrados:

¿Cómo son los momentos en que tomamos nuestros alimentos?

¿Disfruto al preparar los alimentos y trato de darles variedad?

Al comer ¿me concentro en el sabor y lo disfruto?

El PC guarda silencio y permite que el grupo se concentre unos segundos en la tarea.

### Moldeamiento de la habilidad

El PC le solicita a los miembros del grupo que pongan en una frase aquello que descubrieron en el ejercicio de concientización, para ello les pide que completen la siguiente frase:

"Descubrí que la mayoría de las personas tienen hábitos alimenticios que son...."

Al término de esta actividad, le pide al grupo que reflexione y comente libremente sobre los propios hábitos alimenticios y si los consideran sanos o no.

Momentos antes de finalizar la sesión, el promotor comunitario pide al grupo

que intercambien ideas acerca de cómo podrían elaborar platillos sanos y baratos, que sigan las reglas que se dieron al inicio, en la sección de información.

Invita al grupo a practicar en la semana, reparte el cartel 34 y la hoja de auto-ayuda.

### **Asumir una pérdida.**

Tema.- Los especialistas informan que los factores que dan origen a enfermedades de tipo psicológico, como la depresión y las enfermedades psicosomáticas (gastritis, úlcera, migraña, etc.) e incluso hasta para el desarrollo de enfermedades crónicas como el cáncer, tienen que ver con la tristeza y algunos otros sentimientos que las personas van experimentando y que no tienen oportunidad de concientizar, de conocer y de comunicar a otras personas en su momento, por lo que se quedan ahí adentro, como una semilla que después será un trastorno

#### Concientización

El PC solicita al grupo que se siente tranquilamente, una vez hecho lo cual, deberán cerrar los ojos y recordar, para sí mismos y en silencio, la última vez que se sintieron tristes porque perdieron a un amigo(a) y/o a una pareja, o a cualquier persona significativa. El PC pedirá que traigan ese recuerdo a la mente (con imágenes, pensamientos y sentimientos) y traten de ver cómo manejaron ese hecho, qué fue lo que hicieron para hacerle frente a sus sentimientos.

El PC le pide a los miembros del grupo que abran los ojos lentamente y completen la siguiente frase (poniendo énfasis en que la frase debe ser una sola y muy breve):

Al hacer el ejercicio me di cuenta de... "

#### Moldeamiento de la habilidad

El PC expresa a los miembros del grupo el siguiente ejemplo

Cuando hemos pasado por una situación muy difícil, que nos produce sentimientos muy intensos, lo que más urge es sacar esos sentimientos de nuestro ser; pues si se quedan ahí estarán como encerrados haciéndonos daño. Lo mejor será

platicarlos con alguien de nuestra confianza, no a cualquier persona, sino a alguna persona que sea de nuestra total confianza y que realmente nos aprecie, ese acto nos permitirá seguir adelante.

El PC hace el siguiente comentario "Recordemos que asumir las pérdidas es seguir adelante, no asumir las pérdidas es detenerse, enfermarse, tener malestares o llevar ese recuerdo como una herida interna de la que no nos podemos desprender y que nos daña constantemente. Todo depende de nuestra propia actitud, todo esta en nuestras manos." Y para finalizar le pide al grupo que cierren los ojos y se imaginen que esa pérdida que recordaron es como una piedra que obstaculiza su camino, les pide que visualicen cómo la retiran con fuerza del camino y siguen adelante sin que ella vuelve a aparecer.

El promotor invita a la práctica semanal, reparte el cartel 29 y la hoja de ayuda.

## **Anexo B. 5. Testimonios.**

A continuación se presentan algunas respuestas a la reflexión "Yo aprendí..."

He aprendido mucho, como valores, cómo tenemos que protegernos contra las adicciones y cómo estar preparados para la sexualidad y contra la enajenación.

- He aprendido algunas cosas que mis padres y hermanos no me han dicho aún, como de la sexualidad (sexo oral, anal, vaginal) y acerca de la enajenación, es como aferrarte a algo como un juego electrónico y enojarte con él.

- Hay que hablar con las personas a quien yo les tenga mucha confianza como mi mamá y mi tía; y que no abuse de mi misma por ejemplo: como el sueño y los videojuegos.

- Aprendí que puedo tener enfermedades cuando tengo sexo si no me cuido, que podemos hacernos viciosos de los videojuegos

- Aprendí que puedo contarle mis problemas a personas con las que tenga confianza; no es sano retener el enojo; lo que es la enajenación; la falta de sueño o el consumismo puede perjudicar la salud mental y física y que es bueno relajarse.

- Aprendí a no enojarme porque no es bueno; que no debo obsesionarme con videojuegos, deportes u otras cosas; de sexo debo hablar con alguien de confianza y que sepa entendernos; y que el auto enojo nos mata porque es como querer suicidarnos y no es bueno.

- Sobre enfermedades y sexualidad y podemos orientarnos con nuestros padres, tíos o alguna persona especializada en el tema. No enojarnos con tontadas, enojarnos no es motivo de pensar que la vida no tiene sentido.

- Hay que hablar con alguien de confianza y nos pueda dar información correcta y que no es bueno quedarse con la duda; no es bueno obsesionarse con algo que no valga la pena.

- Llenarnos de enojo nos destruye por dentro; podemos hablar libremente de sexualidad pero con alguien que nos comprenda y que nos haga un criterio propio; no es bueno obsesionarse con los juegos electrónicos o cualquier otra cosa; el no

poder dormir no esta bien, es mejor solucionar los problemas, eso te hará sentir mejor.

- Aprendí muchas cosas que no sabía: no ser envidioso, pensar las cosas antes de actuar. Ahora me siento muy bien gracias a Chimalli.

- A reflexionar sobre la relación con mis familiares; a manejar mi enojo y mis sentimientos hacia mis amigos.

- El sentimiento amoroso hay que vivirlo aunque a veces termina. Los maestros nos enseñan aunque a veces no nos gusten; tengo que comer bien, no comida chatarra.

- Los sentimientos como el enojo y la venganza son un impulso humano y hay que aprender a controlarlos; cuando los padres se separan ellos son los que deciden; que cuando estás con una persona (novio) y luego termina hay que hablar para que el dolor fluya; los maestros nos enseñan y nos frustran pero no hay que enojarnos sino hablar.

- Tenemos que aceptarnos como somos y no querer parecernos a otra persona, todos somos únicos y tenemos defectos pero también virtudes.

- Aprendí que aunque los padres se divorcien, nosotros no tenemos la culpa.

