

# Fundamentos teóricos para desarrollar programas de prevención primaria de la farmacodependencia en las distintas etapas del ciclo evolutivo

JAIRO CEPEDA DÍAZ<sup>1</sup>, GINA PEZZANO DE VENGOECHEA<sup>2</sup>,  
MARGARITA RACEDO DE BARRANCO<sup>3</sup>

---

*Con la creación del módulo "Estudios sobre Farmacodependencia" en la cátedra de Patología del Programa de Psicología de la Universidad del Norte, por el año de 1975, se creó la necesidad de incursionar más en el tema e investigarlo. En suma se tomaron dos factores de riesgo: utilización inadecuada de medicamentos y el concepto sobre la enfermedad; por medio de la enseñanza del uso correcto de los primeros y la aceptación del segundo se propuso generar los factores protectores, incidiendo, por medio de acciones educativas sobre los elementos formadores de actitudes adecuadas hacia hechos sociales y hacia los factores de riesgo que estos hechos comprenden. Para evaluar la efectividad de las acciones educativas utilizables en la prevención del abuso de drogas, se diseñaron estudios controlados dirigidos a preescolares, escolares, adolescentes y adultos, constatándose en la evaluación practicada la capacidad para modificar las actitudes en sentido positivo.*

---

## Introducción

A partir de la creación del módulo "Estudios sobre Farmacodependencia" en la cátedra de Patología Social, del Programa de Psicología en la Universidad del Norte, por el año de 1975, se

iniciaron una serie de experiencias de aprendizaje que crearon la necesidad de incursionar en el terreno investigativo. Un grupo de profesores y estudiantes tomaron la tarea de desarrollar y comprobar algunos postulados extraídos de la práctica asistencial que sirvieron de base para el diseño de estrategias preventivas eficaces para actuar sobre la problemática del consumo de psicoactivos por la comunidad.

---

1. M.D. Profesor División Ciencias de la Salud. Universidad del Norte. Barranquilla.

2,3. Psicólogas. División de Psicología Universidad del Norte. Barranquilla.

Lo que más llamó la atención en esta época a los investigadores fue que los pacientes no tenían claro el concepto de la "enfermedad" como algo previsible y / o superable con procedimientos medicamentosos o con medidas higiénicas no medicamentosas.

Se observó que para todo mal, por leve que fuera, exigía un medicamento o droga que lo contrarrestase y lo que es más significativo, lo buscaban afanosamente. De otro lado, en la comunidad se apreciaba que los mensajes que recibían los niños sobre medicamentos y la situación de enfermedad no eran claros, apareciendo éstos, en muchas ocasiones, como una invitación a usar drogas o como elemento que reforzaba este comportamiento.

La observación de los diferentes grupos de edades que constituyen las etapas de desarrollo del niño al adulto demostró que cada uno estaba expuesto de diferentes formas al mismo mensaje, unas veces en boca de una sociedad consumista a la que se le han trastocado sus valores exigiendo atención prioritaria a las necesidades materiales, postergando y como consecuencia, dejando insatisfechas las primarias del ser. Los canales masivos de comunicación, con los anuncios inapropiados diseñados para vender únicamente, se olvidaron del impacto secundario que imprescindiblemente hacen en la comunidad.

Los adultos con su ejemplo, olvidándose que son modelo de imitación para los más jóvenes, quienes no poseen la suficiente madurez para identificar a tiempo los ejemplos nocivos, autorizan a estos al observar sus actos, a utilizar

psicoactivos, por considerarlos un elemento generacional semejante al uso del alcohol, del cigarrillo, de la automedicación, entre otros.

En suma se tomaron dos factores de riesgo: utilización inadecuada de medicamentos y el concepto sobre la enfermedad, situaciones observadas frecuentemente en la comunidad y que por su amplitud engloban otras que son igualmente factores de riesgo y que por medio de la enseñanza del uso correcto de los primeros y la aceptación racional del segundo nos propusimos generar los factores protectores, incidiendo, por medio de acciones educativas sobre los elementos formadores de actitudes adecuadas hacia hechos sociales y hacia los factores de riesgo que estos hechos comprenden.

Para averiguar si tales acciones educativas, eran efectivas se diseñaron estudios controlados mediante los cuales se averiguó si realmente tenían o no influencia sobre las actitudes de quienes los recibían y si su variación era o no en sentido positivo o sea que si generaban una actitud protectora de la salud.

Después de 13 años de estudios e investigación se concretan una serie de modelos de programas educativos, utilizables en la prevención del abuso de drogas dirigidos a preescolares, escolares, adolescentes y adultos cuya efectividad la aseguran los estudios de evaluación practicados al constatar su capacidad para modificar las actitudes en sentido positivo, cuando se sigue el rigor técnico exigido.

## 1. El problema de la farmacodependencia

El abuso de las drogas ha sido preocupación de muchos gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud; sin embargo, las acciones planteadas y ejecutadas hasta ahora han carecido de efectividad permitiendo que el problema avance convirtiéndose en epidémico y propagándose vertiginosamente por todos los países del mundo, lo que trae consigo serias dificultades en las acciones de intervención, tratamiento y rehabilitación, exigidas para enfrentarlo por cuanto, al lado de resultar muy costosos para el individuo y la sociedad, éstas ostentan por diversas razones, un grado bajo de efectividad.

En los estudios realizados en relación con este problema social, se nota que no existe una causa única que lo origine y, a pesar de que existen diferentes modelos para estudiarlo, hay consenso en afirmar que los elementos intervinientes se refieren al individuo por una parte, a la droga por otra y al medio social que los contiene a ambos<sup>1</sup>.

Considerado alguna vez como un problema que afecta primordialmente a los países industrializados, las drogas ilegales actualmente se están convirtiendo en una amenaza para los países en vías de desarrollo que las producen y las exportan ilícitamente.

Según informe divulgado en enero de 1985 por la Junta Internacional de Control de Narcóticos de la ONU, "donde quiera que exista cultivo, producción y tráfico ilícito, el abuso de estas sustancias entre la población local casi siempre es la consecuencia. Esto explica la expansión geográfica del ascenso de las drogas más allá de los pocos países que fueron los principales centros de ese abuso. El hecho es que muy pocos países no se ven afectados"<sup>2</sup>.

El problema se ha venido extendiendo y entre diferentes niveles socioeconómicos y de edad. Además, en Colombia, pone en peligro su progreso pues, muchas de sus ciudades, debido a su situación geográfica, reúnen condiciones aprovechables para el comercio ilícito, lo que facilita el consumo de sus habitantes<sup>3</sup>.

Por las características de la adolescencia y la juventud en este lapso se ha concentrado la mayor cantidad de usuarios de drogas psicoactivas. Sin embargo, preocupa que en la actualidad se nota un incremento de su utilización por grupos de personas pertenecientes a edades tanto anteriores a la adolescencia como posteriores a la juventud. Es así como, se ha informado que 140.000 niños y adolescentes, entre 10 y 17 años han tenido experien-

---

1. CEPEDA, Jairo. et. al. Efectividad de un programa preventivo de la farmacodependencia dirigido a estudiantes de Bachillerato. Anuario Científico, Universidad del Norte. Barranquilla, Col. Vol. IV P. 129 - 130, 1985.

---

2. Drogas Ilegales una crisis Internacional. Servicio Informativo y cultural de los Estados Unidos, Agosto de 1985. p.1.

3. CEPEDA, Jairo F. La Prevención primaria como alternativa para controlar el flagelo del abuso de drogas. Anuario Científico Universidad del Norte Barranquilla, II: 133 - 142, 1983.

cias con marihuana y 70.000 con basuco y cocaína<sup>4</sup>. Igualmente, las edades productivas entre 38 y 49 años muestran, en estudios recientes<sup>5</sup>, que son usuarios de basuco con una tasa de prevalencia de 5 / 1000; el grupo de edad anterior comprendido entre 25 y 29 años tiene una tasa de 15 / 1000, ambas para el sexo masculino observando que, aunque en menor proporción, las mujeres también ostentan prevalencias de consumo de esta droga tan nociva. Llama la atención que la tasa para el consumo de cocaína es igual para los grupos de edades desde los 20 años hasta los 37 cuando se "pasan a utilizar basuco".

Desde 1973 estudios realizados<sup>6</sup> han reportado que en las ciudades de Barranquilla, Medellín, Bogotá y Bucaramanga, el consumo de drogas psicoactivas por estudiantes de educación media que cursaban los grados de primero a sexto de bachillerato se encontraba en niveles preocupantes.

Al revisar el estudio de prevalencia del consumo de Morales, Bedoya y colaboradores<sup>7</sup> encontramos reportada una tasa de 383 / 1000 para consumo total de psicoactivos en estudiantes de educación media, que en el mes de septiembre de 1974 cursaban de 1o. a 6o.

de bachillerato en los colegios de Barranquilla. Esta tasa resultó menor que la encontrada en Medellín en el año 1972, en una población similar, la cual fue de 433 / 1000 y mucho más baja que la de Bucaramanga cuya prevalencia fue de 652 / 1000 e igualmente más baja que la encontrada en Bogotá en el mismo año, la cual fue de 408 / 1000. Posteriormente, en el año de 1984, una investigación realizada por estudiantes, en ese entonces, del VI semestre del Programa de Medicina de la Universidad del Norte<sup>8</sup>, determinó en 123 / 1000 la prevalencia del consumo de psicoactivos en la población de estudiantes de 6o. de bachillerato de colegios oficiales y privados de Barranquilla.

El alto consumo para psicoactivos diferentes al alcohol, en estos estudios, fue informado para Bucaramanga en 39 / 1000 - la tasa más baja - y para Bogotá y Barranquilla en tasas de 42.5 / 1000 y 50 / 1.000 respectivamente. La importancia de lo anterior radica en que el grupo poblacional incluido en este parámetro tiene una alta probabilidad de presentar los signos y síntomas característicos de la enfermedad denominada farmacodependencia, que incluyen lesiones orgánicas y alteraciones psíquicas que pueden dejar secuelas de difícil rehabilitación y producen una incapacidad prolongada y a veces permanente.

En relación con la utilización de estas sustancias en los diferentes grupos de

---

4. Puntos de vista "Niños drogadictos". EL HERALDO, martes 20 de diciembre de 1988. Pág. 2A.

5. TORRES DE GALVIS, Y. y MARRELLE, L. "Estudio Nacional sobre Alcoholismo y sustancias que producen dependencia". Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, 1987.

6. MORALES, BEDOYA y col. Prevalencia en farmacodependencia entre escolares de secundaria, Ministerio de Salud, Colombia, 1976.

7. Ibid.

---

8. BELTRÁN, N., ARCINIEGS, J. et al. "Prevalencia de farmacodependencia en estudiantes de 6º año de bachillerato de colegios oficiales y privados. Segundo semestre de 1984. Barranquilla Colombia". Salud Uninorte. Vol. 4-5 Pág. 53-61. Barranquilla, 1988.

edad se encontró que en Barranquilla y Bucaramanga existía un comportamiento similar: un acceso rápido del grupo de 10 a 14 años, concentrándose el más alto consumo en 20 a 24 años, para luego descender después de los 25 años. Bogotá mostró, ya en el año 1974, un consumo más elevado en relación con las otras ciudades en el grupo comprendido entre 10 a 14 años, que aumenta luego progresivamente con la edad.

En 1987 se realizó un "Estudio Nacional sobre alcoholismo y consumo de sustancias que producen dependencia"<sup>9</sup> en la población urbana en edades comprendidas entre 12 y 64 años. Una de las ciudades incluidas fue Barranquilla como eje de la región Norte. No incluyó poblaciones institucionalizadas como tampoco la población de vida callejera no ubicada mediante una dirección residencial. Se encuestaron 2.800 personas entre las cuales se incluyó el 50% para cada sexo y 400 personas para cada estrato de edad.

Los resultados, para nuestra región, demuestran que el consumo de bebidas alcohólicas y de cigarrillo es el más bajo del país, por el contrario el de tranquilizantes es el más alto, consumiendo más las mujeres (112 / 1000) que los hombres (72 / 1000). No aparece consumo de basuca en esta región, sin embargo ostenta el más alto para la cocaína en el sexo masculino: por cada consumidor de esta droga en la región sur tenemos tres y por cada

consumidor en la central tenemos casi dos en la nuestra. El consumo de la marihuana es el más bajo para el sexo masculino (6 / 1000) en el país. Es así como, es seis veces menor que para los hombres de la región sur y cuatro para la paisa. Las mujeres de esta región no son consumidoras de drogas ilegales e igualmente, para el cigarrillo y el alcohol presentan menor consumo que en las restantes regiones.

Por la metodología y la población utilizada este estudio no es comparable con los citados anteriormente. Sin embargo, llama la atención que no aparece consumo de basuca en nuestra región lo cual es diferente a lo observado en nuestra población. Esta contradicción puede deberse, a nuestro modo de ver, a que en la encuesta se interrogó por "basuca" que es el nombre folclórico de la forma fumada del sulfato de cocaína en algunas partes del interior del país, como por ejemplo, de la zona paisa de donde son oriundos los investigadores. En nuestra región se denomina "basuco" o "base". Es difícil que las personas que habitan en esta zona, acepten usar "basuco", aunque lo hagan, porque éste término es relacionado con lo que consumen personas de estatus social bajo. Se admite usar "base" o "patraseo", que es similar. De todas formas, este estudio demuestra como el consumo de drogas psicoactivas es diferente en cada zona del país, por lo que se deben efectuar investigaciones en cada una para que exploren la realidad particular en este campo mediante el conocimiento del comportamiento de los diferentes variables, tomando como universo la planeación de la zona o región y ajustando la muestra y la terminología

---

9. TORRES de GALVIS, Y., MURELLE, L. Estudio Nacional sobre alcoholismo y consumo de sustancias que producen dependencia. Universidad de Antioquia. Medellín, 1987.

usada en la encuesta a los propósitos del estudio con el fin de conseguir resultados más exactos.

Comunicaciones de prensa recientes dan a conocer como, un poco menos de la población colombiana, depende en mayor o menor medida de una droga, sea ésta de uso legal o ilegal. Los datos proporcionados por expertos permiten ver que de una población comprendida entre los 12 y 64 años de edad, 7.160.312 hombres y 4.639.745 mujeres consume alcohol, cigarrillo, tranquilizantes, basuco, cocaína y marihuana, lo que da un total de 11.800.057 adultos consumiendo alguna droga<sup>10</sup>.

El aumento del consumo influye en el desarrollo global del país, porque el gasto económico dedicado al consumo, compite con el destinado para el desarrollo y el bienestar personal y social, sin dejar a un lado además, que sus consecuencias inmediatas se manifiestan en el deterioro familiar, laboral, político y hasta legal.

Es así como, las estructuras administrativas del gobierno, como son los ministerios de salud, educación y justicia, al igual que en otros países más desarrollados, en sus políticas y en sus actividades operativas, no ha podido dar respuesta efectiva al problema, debido entre otras cosas, al aumento del consumo que fortalece económicamente a su vez a los productores, traficantes y comercializadores en forma tan des-

proporcionada que ha logrado desequilibrar el desarrollo social del país.

Esta situación es extensible a toda la sociedad, la familia y ni las organizaciones comunitarias, han podido reaccionar adecuadamente. Por otro lado la influencia de los factores socioeconómicos y políticos no se pueden desconocer: El desempleo, la pobreza, la inseguridad, la delincuencia, la criminalidad, la marginalidad, la pérdida de controles sociales y de valores, la concentración de la riqueza en grupos minoritarios, las deficiencias en la calidad de vida, el enriquecimiento fácil y rápido, se considera entre otros, factores que facilitan la ocurrencia del problema. Además de estos factores que forman parte del entorno social del individuo, se deben considerar ciertas estructuras familiares y a los sistemas educativos inapropiados como elementos participantes en la aparición de éste problema.

Por lo tanto, en un ambiente que ostenta un acervo cultural permisivo, flácidos controles sociales, elementos paternos con actitudes inapropiadas ante el uso de las drogas, es probable que los niños los presenten, igualmente por el mayor grado de dependencia que poseen en los primeros años, debido a que los padres son mediadores entre el ambiente sociocultural y sus hijos y capaces por lo tanto, de transferirles sus actitudes.

Al tiempo que los niveles cualitativos y cuantitativos del abuso de las drogas se incrementan día tras día, los adultos en general y los educadores particularmente, se han quedado a la zaga en cuanto a capacitación para enfrentar

---

10. HERRERA, Rosario. En Colombia, medio país es adicto. *El Espectador*. Lunes 27 de junio de 1988. p. 1B.

un problema de tan grandes proporciones en la comunidad y de presencia ineludible en el medio educativo, quedando muy escasas posibilidades para enfrentarlo a partir de la educación por la ausencia de acciones aplicables o al desconocimiento de la efectividad de los mismos.

Es por esto que la prevención se muestra como perspectiva esperanzadora porque sus programas tienen como objetivo actuar sobre los principales factores generadores del problema para que este no aparezca y la educación ocupa un lugar especial en toda acción preventiva, por cuanto una comunidad sin educación adecuada a los individuos que la conforman, los deja desprovistos de una actitud coherente y equilibrada desde el punto de vista de lo que conviene a su salud con respecto al uso de las drogas.

En conclusión el problema lo podemos considerar como multicausado por factores existentes en la droga de que se abuse, en el individuo que las usa y en el medio en que se produce la alteración. Este ambiente a su vez, tendrá un contexto histórico, político, cultural y económico que le dará un sentido al medio social en el que ocurre el problema.

**El consumo de drogas psicoactivas y la enfermedad que esto causa:**

La farmacodependencia, muestra entonces graves implicaciones sociales entre otras, presentadas en diferentes medios sociales y en diferentes grupos de edades y las medidas para enfrentarlo, hasta el momento han sido insuficientes,

en comparación con las grandes proporciones que ha alcanzado.

Es por esto que se propone un modelo de prevención y educación de alcance social, que promueva el compromiso y participación activa de los miembros de la comunidad para su propio beneficio y desarrollo, fundamentado en los aspectos teóricos que se presentan a continuación.

## **2. La prevención primaria: una alternativa para la solución del problema.**

Entendemos por prevención, para este propósito, el proceso que involucra un conjunto de actitudes, conceptos, teorías, políticas, técnicas, métodos, procedimientos, ejecutables y aplicados en forma equilibrada, tanto en el área de la oferta de las sustancias psicoactivas, como del individuo expuesto o que se ha iniciado en su uso y de su entorno: familiar, político, económico, jurídico, comunicacional, requeridos para controlar y / o modificar los factores de riesgo, la frecuencia de su aparición y su distribución poblacional, que causan, farmacodependencia, de tal manera que, anticipándose a la aparición sus consecuencias, se promueva la gestación de factores protectores de la salud, propiciando tanto el desarrollo armónico de las personas a nivel intelectual, afectivo y comportamental, como de la familia y la sociedad para que se aumente, así, la calidad de la vida en la comunidad.

### **2.1. Importancia de la prevención primaria de la farmacodependencia en la niñez.**

La carencia de estudios preventivos dirigidos a la niñez, especialmente a los preescolares es una señal de la poca atención que se le presta a su preparación para afrontar algunos sucesos tan alarmante como el abuso de drogas. Es así como frecuentemente, se considera que en esta etapa del desarrollo se corren pocos riesgos. Pero, si bien es cierto que apenas se están formando la personalidad y la inteligencia, no se puede desconocer que es precisamente en esta edad donde resulta más propicio influir en el niño para desarrollar actitudes positivas hacia la salud en general y las drogas, en particular, pues más tarde, es posible que se necesite cambiar una actitud erróneamente establecida.

Desde la edad preescolar<sup>11</sup>, el pensamiento del niño se halla más ampliamente socializado y por ese interés social que predomina, su participación con otros aumenta, reduciendo un poco su egocentrismo y asimilando cada vez más el comportamiento de los adultos. Igualmente, muestra interés por nociones como la verdad y el conocimiento de sí mismo.

Su pensamiento es concreto y solo puede pensar en términos del hecho que está corriendo y del resultado final de las experiencias. Por esa razón es un ser altamente sugestionable y con gran capacidad de imitación. Al alcanzar los cuatro años, ya posee un lenguaje interiorizado y por consiguiente mayor control sobre su conducta. Este

último hecho, se facilita por la evolución del desarrollo socioemocional.

Este niño se encuentra en pleno proceso de socialización y por él aprende a vivir con otras personas de su cultura y adquiere los comportamientos apropiados de ella<sup>12</sup>. Dentro de este contexto aparece también la identificación, como un aprendizaje emocional y profundo que va más allá de la observación e imitación de los adultos modelos y por el cual el niño absorbe y toma como suyas las opiniones, valores y actitudes de éstos<sup>13</sup>.

Y a medida que sus expresiones sociales se amplian con la interacción de gran número de personas, los procesos anteriores se van afirmando.

Cuando se alcanza la edad escolar, aparece el tiempo propicio para desarrollar actitudes y valores que favorezcan la toma de decisiones y más que todo, una posición clara respecto al papel de la droga de su vida, pues es allí donde se logran metas fundamentales para afrontar las etapas posteriores del crecimiento.

Al llegar a los siete años se forman organizaciones nuevas basadas en las construcciones anteriores y son las "operaciones intelectuales"<sup>14</sup>.

Por ellas, el niño se muestra más adaptado al mundo y asimila coherentemente los hechos.

---

11. PIAGET, J. Seis estudios de psicología. Barcelona: Seix Barral, 1975. p. 61.

---

12. PAPALIA, D. Psicología del desarrollo. Bogotá: McGraw Hill, 1981. p. 392

13. *Ibid.* p. 384.

14. PIAGET, J. *Op. cit.* p. 62.

Por las “operaciones” puede clasificar, conservar la cantidad, construir el tiempo y el espacio, ordenar sus experiencias como un todo organizado, trabajar solo y concertar la atención, cooperar con otros, reflexionar y coordinar sus acciones con las de los demás dejando a un lado el egocentrismo que antes lo caracterizaba y relacionar las causas con los efectos. Se señala además, y se da lo que Piaget denomina la lógica de los valores o de las acciones entre los individuos<sup>15</sup>.

El niño en esta etapa asimila normas, valores y actitudes hacia los fenómenos de la vida social y de la naturaleza, que se transforman a su vez en nuevas exigencias para él mismo<sup>16</sup>. Las reacciones emocionales empiezan a unificarse y a relacionarse con conceptos, que a su vez van a estar reforzados por su ambiente inmediato (la familia y la escuela) y se convierten en componentes de las actitudes hacia objetos o situaciones determinadas.

Así, el niño va poseyendo rasgos relativamente estables de la personalidad, que se manifiestan en comportamientos, sentimientos y conocimientos ante los hechos de su vida cotidiana. Ejemplo, la actitud del niño hacia la escuela, sus amigos, sus padres, etc.

También en esta edad, aprenden las habilidades necesarias para adaptarse a su cultura y luchan por conseguir el éxito, y si éste no es alcanzado aparecen sensaciones de inferioridad que los pueden perjudicar posteriormente. Aunque este año pasa una gran parte del tiempo con su grupo de pares, recibe gran influencia de la familia, de la que

depende en gran parte su desarrollo moral.

### ¿Cómo hacer la prevención primaria de la farmacodependencia en los niños?

Al plantear las estrategias de prevención se deben tener en cuenta los siguientes aspectos generales:

1. Iniciar las acciones desde temprana edad para beneficiar a la población de mayor riesgo.
2. Armonizar las tareas preventivas integrando el grupo familiar, la escuela y la comunidad.
3. El trabajo realizado debe considerar, en primer lugar, las características inherentes al desarrollo del niño, sus necesidades e intereses y sus capacidades, para estimularlas y favorecerlas.
4. La prevención debe ser una acción integrada al proceso educativo y del desarrollo del niño.
5. La prevención debe condicionarse al sistema educativo, los programas escolares y los valores culturales del grupo social.
6. El educador o agente de prevención necesita una formación o entrenamiento adecuado no sólo para realizar las acciones preventivas, sino para ejercer de la mejor manera posible su rol de modelo para los niños.
7. Procurar la formación y el cambio de actitudes adecuadas hacia el uso

de medicamentos y el enfrentamiento de la enfermedad.

8. Educar a los adultos en general y a los padres en particular para que actúen como promotores de la salud en ellos.

Por lo tanto las acciones educativas que se desarrollan para la prevención necesitan ser congruentes con los supuestos básicos recomendados por expertos en educación infantil<sup>17</sup>, como son:

1. Las técnicas o instrumentos que se utilicen para el aprendizaje deben adecuarse al desarrollo físico, intelectual y social del niño.
2. La actividad educativa debe ordenarse de una manera progresiva para lograr su asimilación.
3. El niño debe experimentar las situaciones u objetos de aprendizaje como participante activo en él.
4. La educación impartida debe promover el desarrollo físico y la necesidad de expresión lúdica, de exploración y de interacción social.

Es así como las acciones educativas en los niños pueden desarrollarse por medio de actividades que además de recrear, fomenten el desarrollo de habilidades como la del lenguaje, memoria, motricidad, entre otras<sup>18</sup>. Estas son: el

cuento, la poesía, la dramatización, los títeres, el canto, el dibujo y labores como: plegar, recortar y pegar. Con ellas el niño expresa sentimientos y emociones de forma más libre y espontánea y crea nuevas posibilidades de experiencias y exploraciones.

En los escolares se recomienda además de lo anterior, programar de tal forma las actividades que estimulen al alumno para el logro del aprendizaje.

- 1) Incluir acciones de motivación desde el momento de programar el proceso didáctico.
- 2) Aportar elementos secundarios auxiliares para atraer la atención del alumno y hacer el proceso más ameno.
- 3) Incorporar a los alumnos en el trabajo activo realizado en clase.
- 4) Utilizar el elogio y aprobar los éxitos.
- 5) Relacionar los conocimientos en su aplicación práctica<sup>19</sup>.

En conclusión, en el desarrollo de programas preventivos en los niños se busca contribuir a la formación de una actitud adecuada, equilibrada y coherente desde el punto de vista de lo que le conviene a su salud, con respecto al uso de drogas.

Esto supone que el niño además de conocer su cuerpo, aprenda a distin-

---

17. PROYECTOS COSTA ATLANTICA. Guía de actividades educativas para niños de 3 a 6 años. Barranquilla: Uninorte, 1987.

18. BOSCH, L. y col. El Jardín de Infantes de hoy. México: Herman, 1985. p. 203 - 230.

---

19. DANILOW, M.A. El proceso de enseñanza en la escuela. México: Crijalbo, 1968. p. 275.

guir la enfermedad de la salud y comprender y expresar los sentimientos que caracterizan a cada una de ellas.

En consecuencia comenzará a apreciar su cuerpo y la importancia de su cuidado, descubriendo cosas que él puede empezar a hacer por sí mismo para lograrlas. Conjuntamente va reconociendo el papel de la familia y el médico en la enfermedad, de tal manera que acepte y entienda la ayuda que éste pueda brindarle. Por lo tanto, la utilización de los medicamentos adquiere un significado para el niño destacándose el papel de los padres y el del médico en la administración de los mismos y su prescripción respectivamente, así como su participación en el cuidado de su propio cuerpo, pues comprendiendo todo lo anterior se espera que evite tomar por su cuenta sustancias y medicamentos que puedan hacerle daño.

## 2.2. Importancia de la prevención primaria de la farmacodependencia en la adolescencia.

La adolescencia es una etapa decisiva en la cual el niño, mientras la supera para convertirse en adulto, debe soportar transformaciones físicas y psicológicas, en la que se obliga a responder a exigencias tanto sociales como biológicas e intrapsíquicas; en que ha de resolver conflictos cruciales como el de dependencia-independencia y ha de adoptar su identidad personal, para lograr su ubicación dentro de su grupo social gracias a conductas socialmente aceptables.

En suma, alcanza su madurez física e intelectual que lo impulsan al desarro-

llo de su madurez psicológica y adaptación social propias de la edad adulta<sup>20</sup>.

Este proceso implica un ajuste gradual del joven a la adquisición de su nueva imagen corporal que ha alcanzado la madurez, su capacidad de establecer relaciones interpersonales adecuadas asumiendo una actitud autónoma hacia las demandas personales y las exigencias del medio; y de elegir su profesión para abrirse paso como miembro independiente de la sociedad.

Su inteligencia alcanza su forma final de equilibrio con la adquisición del pensamiento abstracto o formal, el cual comienza a desarrollarse alrededor de los 11 a 12 años, hasta los 14 ó 15 años. Su razonamiento no será ya sobre realidades directamente representables, sino también basado en hipótesis, será proporcional en cuanto le permite manipular aserciones y declaraciones<sup>21</sup>.

Esta evolución hace posible el interés que muestran en las discusiones, como también por problemas generales, así sean artísticos, científicos, políticos, filosóficos o sociales. Este pensamiento acentúa en el adolescente las contradicciones y la ambigüedad típica de dicha edad<sup>22</sup>.

Es normal que busque en los grupos de iguales una identidad de grupo tran-

---

20. MUSSEN, P.H. et. al. Desarrollo de la personalidad del niño. México: Trillas, 1979. p. 691 - 692.

21. PIAGET, J. Psicología y Pedagogía. 8. ed. Barcelona: Ariel.

22. COBOS, F. Psiquiatría infantil. Bogotá: S.N. p. 606.

sitoria que le apoye mientras adquiere la propia dándole seguridad y estima personal, pero no es capaz de liberarse de su tutela hasta no haber adquirido su individualidad al iniciar la edad adulta.

Justamente, es en ese momento, cuando necesita una identidad concreta que corre el riesgo de adquirir una negativa, al hacerse inalcanzables las figuras positivas o por carecer de ellas, lo que puede llevarlo a ingresar en pandillas de delincuentes, grupos de contracultura, o de consumidores de droga<sup>23</sup>.

Esto hace pensar que el grupo de edades que conforman la adolescencia, presenta alto riesgo ante el problema del abuso de drogas y es importante ejecutar con ellos acciones preventivas que sirvan de freno a su expansión.

### ¿Cómo hacer la prevención primaria de la farmacodependencia en los adolescentes?

Es evidente que durante la adolescencia el individuo está en vías de lograr una madurez en varios aspectos de su desarrollo: A nivel intelectual y ubicándolo, según Piaget, en el período de las operaciones formales, el adolescente puede lograr un equilibrio de las estructuras cognoscitivas, lo que implica una armonía entre los diferentes factores de su desarrollo. Esto facilita el ejercicio de habilidades, capacidades y favorece la interacción social<sup>24</sup>.

La intervención, desde el punto de vista educativo, durante esta etapa del ciclo vital, tendrá entonces que estimular el desarrollo integral del adolescente capacitándolo para participar en la transformación y progreso de la sociedad en la cual se desenvuelve y permitiéndole hacerlo.

En esta intervención desempeñan un papel importante los padres y los profesores. Son estos últimos quienes estimulan el aprendizaje dentro del medio escolar y, si son conscientes de la crisis de la adolescencia, deben enriquecer el currículo incluyendo temas sociales, científicos y políticos, haciendo hincapié en la realización de grupos de discusión sobre literatura, artes y ciencias, pues por las características del pensamiento del adolescente no sólo le interesan, sino que le permiten participar en estas actividades exitosamente.

Sin embargo, al iniciar un grupo educativo con los adolescentes deben considerarse las necesidades e intereses que ellos plantean así como las de la sociedad actual y tener presente su nivel intelectual y emocional. También, deben considerarse como elementos importantes la motivación hacia el aprendizaje y definir los objetivos del programa en general y los objetivos específicos de cada actividad a desarrollar en particular, para ubicar y orientar al adolescente respecto a los logros que se propone conseguir el educador. Para asegurar esta motivación, es clara la relación que se establece entre el profesor y su alumno adolescente: ésta debe basarse en una confianza y respeto mutuo que estimulan su responsabilidad, iniciativa y compromiso con el proceso enseñanza-aprendizaje.

23. ERIKSON, E. The problem of Ego identify. J.A. Psychoanal. 1 SSN, 4, 56, 1956.

24. PEZZANO, G. Conferencias de Psicología Evolutiva: El desarrollo intelectual del adolescente. Universidad del Norte, Barranquilla, 1985.

Por consiguiente, el profesor, la motivación del alumno, la relación que se establece entre ambos, el ambiente del colegio y las técnicas de enseñanza son variables importantes que intervienen en el proceso de aprendizaje del adolescente.

Los métodos de enseñanza que, a nuestro modo de ver, podrían utilizarse con estudiantes adolescentes, son los siguientes:

1. **Métodos centrados en el profesor:** En este método el docente determina el tipo de enseñanza que va a realizar, su contenido y su orientación.
2. **Enseñanza individualizada:** Este método pone mayor interés en el autocontrol del estudiante, porque es el alumno quien selecciona los medios y tiempo requerido de acuerdo con sus necesidades e intereses. Supone que el estudiante ya posee los conocimientos básicos del tema.
3. **Enseñanza centrada en los materiales:** Son sistemas que pueden llegar a un gran número de personas en diferentes lugares. Utiliza lecturas y cartillas programadas.
4. **Enseñanza bidireccional y pluridireccional:** Abarca métodos activos, dialécticos, diversificados y pluridireccionales<sup>25</sup>.

En la selección de uno de estos métodos, el educador debe tener en cuenta los objetivos del programa a desarro-

llar desde el punto de vista del profesor y del estudiante, las características del grupo a quienes se les aplicará el programa y los recursos disponibles.

Las técnicas o medios educativos que pueden utilizarse en la enseñanza, desde lo concreto a lo abstracto son:

1. **Experiencia directa:** Estas técnicas se basan en la filosofía de aprender haciendo y viviendo en contacto con la realidad.
2. **Experiencias simuladas:** Son situaciones en las cuales se produce la realidad en forma fidedigna.
3. **Audiovisuales:** Se trata de transmisiones en vivo del desarrollo de un trabajo, por televisión, grabación en video-cintas, películas, etc.
4. **Imágenes fijas:** Ilustraciones de libros, revistas, diapositivas, carteles, dibujos en el tablero, etc.
5. **Símbolos orales:** Incluye todo tipo de sonido directo o grabado (lenguaje oral, ruidos, conferencias, debates, discusiones en grupo, grabaciones, radio, etc).
6. **Símbolos visuales:** Hacen referencia a esquemas, diagramas, gráficas, cuadros, tablas, etc.
7. **Símbolos escritos:** Lecturas, cartillas, programas, frases escritas en el tablero, etc.<sup>26</sup>.

---

25. SUAREZ, O.R. La educación, su filosofía, su psicología su método. México: Trillas, 1980. 99 - 100.

---

26. DALE, E. Audiovisual methods in teaching. New York: Druden Press, 1969.

Para la elección de estas técnicas el educador debe tener en cuenta el método de enseñanza a utilizar en el programa, los objetivos que se desean alcanzar, las características de personalidad del estudiante adolescente, las cualidades y destrezas del profesor y la organización de la clase.

Estas técnicas motivan al estudiante al interesarse, a enfocar su atención, a retener el conocimiento, a fomentar su participación, a ampliar su marco de referencia y a facilitar el aprendizaje.

Otras metas que debe trazarse el educador en los programas de prevención primaria son las de favorecer la estabilidad y sensibilidad emocional del educando, proporcionar la formación de conciencia autónoma y responsabilidad, ejercitar el desarrollo de potencialidades creativas y la capacidad de evaluar en forma crítica la realidad y fomentar el sentido de solidaridad comunitaria. Además, debe promover la adquisición de conocimientos para que el adolescente pueda ayudarse a sí mismo a:

- Tomar decisiones
- Canalizar tensiones
- Relacionarse con los demás
- Adquirir una escala de valores

### 2.3. Importancia de la prevención primaria de la farmacodependencia en la adultez.

Durante la adultez, continúa el proceso de desarrollo a medida que las personas afrontan las crisis de salir del hogar, decidir con respecto a una carrera,

organizar una familia y establecer metas para la vida.

En esta etapa se establecen metas más específicas y realistas.

Para que se dé un desarrollo exitoso, los adultos deben fusionar su identidad con otra persona en una relación cercana, íntima y heterosexual que lleve a la procreación<sup>27</sup>.

Es en esta etapa cuando el individuo inicia seriamente la tarea de una plena participación en la comunidad, y puede gozar de la vida con libertad y responsabilidad. Sentirse adulto y comportarse como tal implica un crecimiento continuo y un tiempo dedicado al estudio y al trabajo, así como a la intimidad social con la pareja. Es en ese momento cuando la persona puede realizarse como ser social y como ciudadano.

El tema central del desarrollo en esta etapa, gira en torno a una disposición psicológica y a un compromiso con la sociedad en que él vive. En el trabajo, en la familia y en la comunidad, los esfuerzos se dirigen a la sociedad y cooperación con la pareja, con los vecinos, con los compañeros, etc.

En la adultez se prepara un hogar o una nueva familia. Una unión conyugal sana es la base que permite asegurar el cuidado y el desarrollo satisfactorio de la nueva generación. El adulto se preocupa por garantizarle a la generación sus valores, sus conocimientos y expe-

---

27. ERIKSON. Citado por: PAPALIA y NEUDKOS. *Desarrollo Humano*. México: McGraw Hill, 1988. p. 516.

riencias que ha acumulado. Así mismo, como padre o madre, centra la atención en la educación y cuidado de los hijos, apoyando así los intereses y esfuerzos de su sociedad. La vida personal y de su comunidad se convierten en una unidad y se admiten el desafío de enfrentar el compromiso de una adultez responsable.

En síntesis, el adulto desempeña un papel importante no sólo en la sociedad o comunidad en la que interactúa, sino también en la familia a la que pertenece. Cumple con su posición de modelo para las generaciones posteriores, si muestra una actitud objetiva y responsable ante los acontecimientos de la vida; si tiende a buscar un bienestar físico y psicológico en él mismo y en sus familiares; cuando posee seguridad emocional para tolerar los acontecimientos frustrantes que se presentan en las actividades laborales y domésticas; si tiene aptitud para amar y enfrentar responsabilidades con los demás miembros de la comunidad.

Si el adulto es consciente de su papel y de la responsabilidad adquirida ante su propio desarrollo y el de los jóvenes que lo rodean, mostrará actitudes coherentes y utilizará, aún espontáneamente, técnicas pedagógicas para formar a las generaciones que están dentro o cerca de su contexto. Es por lo anterior que se hace necesario realizar con ellos acciones preventivas, puesto que, como modelos, pueden contribuir a disminuir la expansión del problema de la Farmacodependencia en los jóvenes.

**¿Cómo hacer la prevención primaria de la farmacodependencia en los adultos?**

El adulto es el modelo de las generaciones posteriores. por lo tanto, la educación durante esta etapa deberá estimular la comunicación de conocimientos sólidos y experiencias, que generen actividades y habilidades, permitiéndole alcanzar y facilitar a los demás la consecución del bienestar humano.

Consideramos que, un programa preventivo debe partir de principios básicos y estamos de acuerdo con los expresados por el Ministerio de Salud Nacional. Estos son:

1. La educación debe ser un instrumento de desarrollo y crecimiento individual de un determinado grupo social.
2. Debe ser un instrumento de cambio que apoye todo proceso de desarrollo.
3. Debe ser un instrumento promotor de solidaridad comunitaria, conciencia autónoma y responsable.
4. Debe propiciar elementos para lograr el desarrollo de las potencialidades humanas en el campo creativo, así como también, el desarrollo de las capacidades de evaluación crítica de la realidad<sup>28</sup>.

Lo esencial en un programa de educación es que exista una base científica es decir, la información dada al adulto debe ser no solamente sólida sino también constructiva y aplicable; la infor-

---

28. MINISTERIO DE SALUD NACIONAL. Citado por: PEZZANO, RACEDO Y TUIRÁN, Elaboración, aplicación y evaluación de un programa de prevención primaria del abuso de medicamentos. Tesis (Psicología) Universidad del Norte. Barranquilla, 1980. V. 1 p. 100.

mación presentada debe plantearse en términos comprensibles, evitando la utilización de términos técnicos tomados de disciplinas científicas; otro aspecto; importante es presentar los detalles del tema que son necesarios, puesto que existe un límite definido para la capacidad de asimilación del auditorio; utilizar medios de comunicación efectivos para proporcionar la información pertinente y las personas que transmiten la información deben ser competentes, bien preparadas y con habilidades para obtener la comprensión y participación del auditorio.

Con base en lo anterior es claro que en la educación se debe reorientar el pensamiento y la acción de las personas buscando los siguientes objetivos:

1. Informar: la comunidad mediante la información, debe asumir una posición responsable con respecto al tema y a los conceptos que se le imparten.
2. Motivar: Es necesario crear un ambiente propicio y una disposición positiva que permita distinguir entre las necesidades reales y sentidas de un grupo o comunidad, buscando el fundamento en los actos y acontecimientos de la vida diaria.
3. Actuar: Además, de informar y motivar es necesario estimular el planteamiento de alternativas y estrategias de acción, acordes con los propios recursos del grupo o de la comunidad<sup>29</sup>.

---

29. BERTHET, Etierre. Nuevos quehaceres en la educación para la salud. Revista ilustrada de la OMS. Mayo de 1979. p. 23 - 27.

En los programas de educación para la salud comunitaria es necesario que la adquisición de conocimientos no se limite a la enseñanza formal sino que sea el resultado de un proceso más amplio, es decir, de la integración de las experiencias adquiridas en el hogar, la escuela y en su vida dentro de la colectividad.

En la educación para la salud comunitaria, se estimula y ayuda a las personas a alcanzar la salud mediante sus propios comportamientos y esfuerzos. Para esto es importante que exista el interés de la comunidad para mejorar sus condiciones de vida y desarrollar un sentido de la responsabilidad como miembro de una familia y de la colectividad.

El ejercicio de la educación para la salud comunitaria es responsabilidad de un grupo interdisciplinario que trabaje en esta área, puesto que ellos tienen la formación necesaria y el contacto directo con la comunidad. Esta educación debe propiciar un cambio de actitudes y para que éste sea efectivo debe inducir a la persona a vivir una vida sana, practicando actividades que estimulen y favorezcan su desarrollo tanto personal como social y físico.

Para estimular y favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de los adultos se sugiere tener en cuenta lo siguiente:

1. Motivar y estimular a las personas durante el proceso, de tal forma, que aprecien las ventajas que trae un cambio en sus actitudes.

2. Realizar la educación mediante la presentación de situaciones y experiencias que están incluidas en el programa que se desea llevar a cabo.
3. Relacionar la educación con las motivaciones reales del individuo y del grupo.
4. Propiciar la comprensión de lo que debe hacerse, enfatizando en las ventajas al hacerlo y estimulando la acción.
5. Favorecer la práctica de los conceptos adquiridos en estos programas<sup>30</sup>.

Uno de los métodos que se considera más eficiente para educar grupos es el denominado unilateral-didáctico, por medio del cual, la instrucción se imparte directamente a un grupo, en forma persuasiva y presentando argumentos en favor o en contra de un tema específico. En esta interacción, cuanto mayor sea la preparación por parte del comunicador, mayor será el efecto obtenido.

En la selección del método a utilizar, vale la pena considerar los siguientes puntos:

1. Que los conocimientos lleguen realmente a las personas.
2. Que se mantenga el interés.
3. Que el tema pueda hacerse comprensible.

4. Que sea un medio para alcanzar los objetivos.
5. Que haga participar activamente a todos los miembros del grupo conformado<sup>31</sup>.

En el proceso de comunicación, la presentación de los planteamientos en forma persuasiva, puede hacerse de la siguiente forma, para propiciar el cambio de actitudes:

1. Presentando inicialmente las razones más importantes, siguiendo de las menos importantes.
2. Estableciendo conclusiones claramente enunciadas.
3. Presentando una comunicación unilateral respaldada con sólidos razonamientos.
4. Enunciando una posición diferente con relación a la demostrada por el grupo de un principio.
5. Apelando a razones emotivas y presentando argumentos racionales<sup>32</sup>.

Para inducir cambios de actitudes, la persuasión del comunicador debe ser moderada y no debe adoptar posiciones extremistas.

Otros métodos y técnicas efectivas que se pueden utilizar en los programas de prevención primaria con adultos son las conferencias, el panel, el análisis de

---

30. HALOW, J. Principios de administración sanitaria. 3. ed. México: La Prensa Mexicana. 1973. p. 50.

31. Ibid. p. 63.

32. WHITTAHER, J. La Psicología social en el mundo de hoy. México: Trillas, 1979. p. 274.

casos y situaciones de la vida real, las plenarias para poner en común lo trabajado en pequeños grupos, los audiovisuales, las carteleras y folletos en los cuales se sintetiza la información pertinente al tema tratado.

### 3. Modelos de programas de prevención primaria de la farmacodependencia

Los modelos elaborados se desarrollan mediante estrategias didácticas como conferencias, discusiones, medios audiovisuales, dinámicas de grupo, con el fin de producir una variación en sentido positivo de las actitudes del individuo, la que se manifiesta gracias al cambio en las conductas observadas frecuentemente en la comunidad; utilización indiscriminada y compulsiva de medicamentos y/o manejo inadecuado de la enfermedad. El sistema preventivo total incluye programas independientes para preescolares, escolares, adolescentes independientes para preescolares, escolares adolescentes y adultos y para garantizar su efectividad, ésto se comprobó por medio de instrumentos que captaron variación de las actitudes de grupos experimentales comparadas con testigos.

#### Modelo de programa para pre-escolares

El programa, dirigido a niños de edad preescolar, busca contribuir al proceso de formación de actitudes adecuadas hacia la salud y la enfermedad. Fue comprobado en un grupo de niños con edades entre 4 y 5 años, asistentes a los CAIP (Centro de Atención Integral al Preescolar) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la ciudad de Barranquilla.

El programa con objetivos definidos consiste en un conjunto de actividades educativas que hacen referencia a los siguientes temas:

- "así me siento yo"
- "mi cuerpo sano"
- "¿qué pasa cuando me enfermo"
- "el equipo humano de salud"
- "el cuidado de la salud"

Teniendo en cuenta las edades de los niños, la evaluación se hace mediante la determinación del logro de los objetivos correspondientes a estos temas, con un instrumento especialmente diseñado en forma de cuento y consta de un texto o narración y una guía de tabulación.

Se espera que el niño se identifique con el personaje principal del cuento y responda las preguntas relacionadas con los temas tratados en el programa. Las contestaciones serán tabuladas en una hoja de respuestas mediante una "guía de tabulación" para cuantificar lo logrado.

Su duración es de cinco (5) sesiones, de veinte a treinta minutos (20-30') cada una. Se recomienda que se emplee para ello las dos (2) primeras horas de la mañana.

Al diseñar este programa se tuvo en cuenta el currículo vigente y por consiguiente las acciones educativas que se recomiendan se pueden incluir dentro de las actividades que se vienen realizando en la educación pre-escolar actual.

### Modelo de programa para escolares

El programa dirigido a niños, fue comprobado en el grupo de 7 a 11 años de edad. Con él se busca actuar armónicamente sobre las actitudes, originando cambios que son reforzados con dramatizaciones en las cuales se maneja la expresión corporal en busca de la identificación y proyección de sentimientos y emociones además del objeto motor del aprendizaje. Mediante una cartilla para colorear, el modelo confeccionado se titula "Pepito el conejito pintor", se apoya el papel del médico, de la enfermera, del promotor de salud, del farmacéutico, de los padres y del uso adecuado de los medicamentos en la enfermedad. La duración del programa es de 15 sesiones de 30 minutos cada una.

### Modelo de programa para adolescentes

El programa para el grupo de adolescentes, fue comprobado en individuos de 14 a 17 años, con una escolaridad de 4o. 5o. y 6o. años de bachillerato asistentes a un colegio de Barranquilla escogido al azar. Con este grupo se usan estrategias ajustadas a los cambios que se quieren originar gracias a dramatizaciones, juego de simulación de papeles sociales, dinámicas de grupo, como la Philips, 66 adaptada por los autores y como instrumento, el video "Aprendamos a vivir mejor".

Los temas expuestos mediante el video se refieren, en la introducción, al adolescente, sus características, intereses y actividades. Sigue una parte que busca promocionar la salud, aquí se muestra la importancia de la misma para mantenernos funcionales en la sociedad a

que pertenecemos; la última parte brinda elementos protectores de la salud exponiendo conceptos precisos sobre la enfermedad, el papel del médico, de la enfermera, del farmacéutico en ésta y de la administración de medicamentos como en la utilización de las normas higiénicas no medicamentosas para recuperar la salud. La duración es de 5 a 7 sesiones de 45 minutos cada una.

### Modelo de programa para adultos.

Está diseñado tanto en general como en especial para los que tienen a su cargo niños y adolescentes. Procura reeducar a quienes culturalmente han recibido elementos formadores de actitudes inadecuadas ante la administración de medicamentos y la enfermedad actuando como elemento preventivo sobre el grupo y al mismo tiempo, a partir del cambio positivo que se origina en sus actitudes, favorecer la aparición de actitudes adecuadas y/o reforzar los cambios generados en los niños y adolescentes que estén bajo su cuidado como padres y profesores. Es por esto que debe presentarse concomitantemente a los adultos: padres y profesores de los niños y adolescentes a quienes se esté interviniendo en los programas específicos para su edad.

Comprende en general, elementos informativos y educativos que se transmiten mediante charlas y conferencias, videos como el denominado "El educador de hoy", elaborado por los autores y se complementan con discusiones en grupo sobre los diversos tópicos que comprenden los programas y sobre la responsabilidad del adulto en la ges-

tación de actitudes apropiados en niños y adolescentes.

## Bibliografía

- AMAR, José. Muchos problemas y pocas soluciones. El Heraldo. Barranquilla, Domingo 7 de Marzo de 1982. p. 4B.
- BELSASSO, G. educación para prevenir el abuso de drogas. París, Unesco. 1976.
- BEHR, H. La Droga potencia mundial. Barcelona: Planeta, 1981.
- BERTHEL, E. Nuevos quehaceres en la educación para la salud. Revista ilustrada de salud mundial. Ginebra, Suiza, 1979, p. 40.
- BOSCH L. et al. El Jardín de infantes de hoy. México, Hermes, 1985.
- COBOS, F. Psiquiatría Infantil. Bogotá, p. 606.
- CEPEDA J., PEZZANO G., RACEDO M. Efectividad de un programa de Prevención de la Farmacodependencia dirigido a Preescolares. Anuario Científico. Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia) 1987; VI. 281 -286.
- CEPEDA, Jairo. La Prevención primaria como alternativa para controlar el flagelo del abuso de drogas. Anuario Científico. Universidad del Norte, Barranquilla, 1983; II: 133 -142.
- CEPEDA, J. PEZZANO G. Efectividad de un programa preventivo de la Farmacodependencia dirigido a adolescentes estudiantes de bachillerato. Anuario Científico, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia, 1985; Vol. IV, p. 129 - 130.
- COSTA, C.M.J. y María P. La educación relativa al uso de las drogas en el Brasil. París: Unesco, 1976.
- DAMILOW, M.A. El proceso de Enseñanza en la escuela. México: Grijalbo, 1968.
- DEL OLMO, Rosa. La cara oculta de la droga. Bogotá: Temis, 1988.
- ERIKSON. Citado por PAPULIA y NEUDKON, Desarrollo Humano. México, MacGraw Hill, 1988, pág. 516.
- HANLON, J. Principios de administración sanitaria. México: La Prensa Mexicana. 3a. ed., 1973, 715 p.
- IAKOBSON, I. La vida emocional del alumno. Montevideo: Pueblos Unidos, 1968, p. 92.
- MARTÍNEZ SOTOMAYOR. Alternativas de políticas sociales para América Latina y el Caribe en el decenio de los ochenta.
- MAX, NEEP, M. Elizalde. Desarrollo a escala humana. Le peur, 1986.
- MUSTARD y STEBBINS. Introducción a la salud pública, México: La prensa mexicana, 1972. p. 304.
- MINISTERIO DE SALUD NACIONAL. Citado por PEZZANO, RACEDO y TUIRAN. Elaboración, aplicación y evaluación de un programa de prevención primaria del abuso de medicamentos. Tesis de grado. Psicología. Universidad del Norte. Barranquilla, 1980. Vol 1 p. 100.
- OLIVARES, Régulo. Estudio dirigido en la enseñanza de la educación sanitaria y disciplinas sociales afines. Contribución al desarrollo de una didáctica para el adiestramiento de recursos humanos del sector salud. Dpto. de Ciencias Sociales y Educación Sanitaria de la Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela - Caracas, 1978, 435 p.
- PAPALIA. Psicología del desarrollo. Bogotá. McGraw Hill, 1981, p. 395.
- PEZZANO, G.; RACEDO, M., TUIRAN, M. del S. Elaboración, aplicación y evaluación de un programa de prevención primaria del abuso de medicamentos. Tesis Psicología. Barranquilla. Universidad del Norte. 1980. Vol. 1.2.

- PIAGET, J. Seis estudios de Psicología. Barcelona: Seix Barral, 1975. p. 61.
- PROYECTO COSTA ATLÁNTICA. Guía de actividades educativas, para niños de 3 a 6 años. Barranquilla: Uninorte, 1983.
- ROSENTHAL, R. Debate internacional Droga: Reprimir o legalizar. El Tiempo, Domingo 29 de Mayo de 1988.
- SEMANA. ¿Es posible legalizar la droga? 4 de Julio de 1988. Edición No. 321.
- TORRES, Yolanda. Programas de prevención y su evaluación. Medellín. 1984.
- STANDAR, K. y KAPIUN, A. Educación Sanitaria. Nuevas tareas y nuevos criterios, Revista Ilustrada de la OMS. V. 37 No. 2.
- WHITTAKER, James. La Psicología social en el mundo del hoy. México: Trillas, 1979, 514 p.
- Hoy día internacional contral narcóticos y el uso de droga. El Heraldó, Barranquilla, Lunes 27 de Junio de 1988.
- Todos los países dicen hoy "No a la droga" El Espectador. Domingo, 26 de Junio de 1988.
- Drogas Ilegales una crisis internacional. Servicio Informativo y cultural de los Estados Unidos. Agosto de 1985.