

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
"JOSE DE LA LUZ Y CABALLERO"

FACULTAD DE EDUCACIÓN INFANTIL

DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN PEDAGÓGICA

Tesis presentada en opción al grado científico de
Doctor en Ciencias Pedagógicas.

LA EDUCACIÓN DE LA CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN DE LA VIDA EN
ADOLESCENTES EN RIESGO DE ADICCIÓN COMO CONTENIDO DE LA
PREVENCIÓN EDUCATIVA EN PREUNIVERSITARIO.

GEILERT DE LA PEÑA CONSUEGRA

HOLGUÍN

2009

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
"JOSE DE LA LUZ Y CABALLERO"

FACULTAD DE EDUCACIÓN INFANTIL

DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN PEDAGÓGICA

Tesis presentada en opción al grado científico de
Doctor en Ciencias Pedagógicas.

LA EDUCACIÓN DE LA CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN DE LA VIDA EN
ADOLESCENTES EN RIESGO DE ADICCIÓN COMO CONTENIDO DE LA
PREVENCIÓN EDUCATIVA EN PREUNIVERSITARIO.

Autor: Prof. Asistente. Lic. GEILERT DE LA PEÑA CONSUEGRA.

Tutor: Prof. Titular. Lic. ISRAEL MAYO PARRA. DrC.

HOLGUÍN

2009

AGRADECIMIENTOS

Como autor de la presente tesis doctoral deseo expresar mis agradecimientos a todos aquellos que, de una forma u otra colaboraron al desarrollo y materialización de mis ideas.

En particular, deseo agradecer a los siguientes:

- A mis padres, por todo el apoyo moral y material brindado, así como, hacer de mí una persona de bien.
- A mi esposa Lisandra Toranzo González, por su comprensión, apoyo y ayuda incondicional.
- A mi tutor y amigo, Israel Mayo Parra, por su exigencia, inapreciables consejos e incondicionalidad, y por sobre todas las cosas, haber hecho de mí un mejor ser humano e interpretar la realidad desde otros puntos de vistas.
- A mis amigos y hermanos Roberto Ramírez Ávila, René Velázquez Ávila y Francisco Mendoza Darce por su ayuda incondicional y apoyo profesional.
- A la colega de lucha y de estudios Yanet Elizabeth Pérez Hill.
- A mis amigos Giovanni Urquiza Alayo, José Losada Legrá, Rubén Blanco Rodríguez, Yunior Arencibia y Félix Castelo por la ayuda ofrecida.
- A Lourdes, y demás colegas del Departamento de Formación Pedagógica de la UCPH, por su ayuda y apoyo.
- A Maruchi, por su ayuda y dedicación, así como a Tamara y demás compañeras de la biblioteca.
- A la Revolución por permitirme desarrollarme como doctor en ciencias y adquirir los conocimientos que poseo en función de una causa noble y justa.
- A mis compañeros de trabajo de la Sede Universitaria Pedagógica de Antilla que me han ayudado en todo momento.
- A los colaboradores del Joven Club de Computación de Antilla, los centros de información y centros educativos donde se desarrolló la investigación.

Es justo reconocer, a aquellos que en algún momento me brindaron su mano cuando la necesité. Llegue hasta todos, mí más sentido respeto, consideración y agradecimiento profundo.

DEDICATORIA

A mi familia, porque ha sido el estirpe más grande de mi educación y mi formación profesional.

A la Revolución cubana, por permitir que mis sueños se hicieran realidad.

A mis amistades y colegas que siempre están presentes en mi desempeño en la vida.

A la memoria y pensamiento de todos los que me antecedieron en la gran obra de educar y perfeccionar el ser humano.

"(...) la ciencia no es (...), ni ministerio de iniciados, ni privilegio de los aristócratas de la mente, sino el medio único que tiene el hombre de explicarse las leyes de la vida (...)"

José Martí Pérez

SÍNTESIS

La investigación se origina a partir de las insuficiencias detectadas en el tratamiento de los adolescentes con comportamientos adictivos. Se ofrece en tal sentido, una solución científica desde la Prevención Educativa en el nivel preuniversitario, y en relación con la educación de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) en los adolescentes en riesgo adictivo.

Se revela la relación existente entre los bajos niveles de desarrollo de los constituyentes de la COV de los adolescentes y la carencia de un Modelo Pedagógico, que permita en sí mismo, una concepción educativo – formativa, a partir de las relaciones entre COV, Riesgo Adictivo y Prevención Educativa.

En tal sentido, se presenta y fundamenta un Modelo Pedagógico que posibilita la educación de la COV de dichos adolescentes, lo que permite realizar un estudio personológico y contextualizado de la realidad del mismo. De este se deduce una Estrategia de Intervención Pedagógica que se proyecta en acciones y actividades, orientadas a la preparación del docente, la intervención de los adolescentes y la orientación y/o preparación de los familiares.

Finalmente, se presentan los resultados derivados del criterio de expertos que revela la pertinencia de las propuestas, así como, evidencias empíricas y conclusivas que demuestran la factibilidad de la estrategia que se deduce del mismo.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO – REFERENCIAL SOBRE LA PREVENCIÓN EDUCATIVA, EL RIESGO DE ADICCIÓN Y LA CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN DE LA VIDA EN LOS ADOLESCENTES DE PREUNIVERSITARIO.	
1.1 La Prevención Educativa y el enfoque de riesgo en la educación cubana.	11
1.2 Fundamentación sobre la prevención de los adolescentes en riesgo adictivo en el proceso pedagógico de preuniversitario.	29
1.3 Conceptualización de la Capacidad de Organización de la Vida y la Prevención Educativa.	38
1.3.1 La Capacidad de Organización de la Vida como configuración personológica.	48
Conclusiones del Capítulo	50
 CAPÍTULO II MODELO PEDAGÓGICO PARA LA EDUCACIÓN DE LA CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN DE LA VIDA COMO CONTENIDO DE LA PREVENCIÓN EDUCATIVA EN PREUNIVERSITARIO.	
2.1 Síntesis de la Caracterización de la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes en Riesgo Adictivo.	52
2.2 Modelo Pedagógico para la educación de la COV en los adolescentes en Riesgo de Adicción de la Educación Preuniversitaria.	62
Conclusiones del Capítulo	84

CAPÍTULO III EVIDENCIAS EMPÍRICAS Y CRITERIOS VALORATIVOS ACERCA DE LA FACTIBILIDAD DEL MODELO PROPUESTO.

3.1 Estrategia de Intervención Pedagógica para la educación de la COV desde la Prevención Educativa en el nivel Preuniversitario.	85
3.2 Valoraciones del análisis de la consulta a expertos.	97
3.3 Evidencias empíricas como resultados de la aplicación de la Estrategia de Intervención Pedagógica.	100
Conclusiones del Capítulo	116
CONCLUSIONES GENERALES	118
RECOMENDACIONES	120
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En la Educación Preuniversitaria de acuerdo con la 3ra. Revolución Educacional, se han efectuado una serie de transformaciones, que en gran medida responden a que el docente conozca las particularidades de cada estudiante para ofrecer solución a sus necesidades. En consecuencia, el trabajo educativo y formativo es de vital importancia, al ser la Prevención Educativa una de las prioridades en los últimos años. Lo que se justifica por la necesidad de perfeccionar las estrategias y acciones, de acuerdo con las diversas direcciones de implementación en la práctica pedagógica.

El uso indebido de sustancias adictivas o drogas, es una de las diversas problemáticas que se enfrenta en la actualidad. Estas afectan la salud de los sujetos e incluso de la familia, al llegar a posicionar a los adolescentes, en un significativo nivel de riesgo. Dicha situación, emerge como problemática de difícil solución, incluso para la comunidad científica internacional.

En muchos casos, se ofrece tratamiento a adolescentes con conductas condicionadas por las prácticas que efectúan, lo que llega incluso a ser de tipo especializada. Sin embargo, en la instrumentación de la Prevención Educativa, desde la escuela, no se representa el riesgo de forma holística, de manera que son incipientes las concepciones existentes al respecto, como se muestra en la insuficiencia por parte de los docentes de diagnosticar, caracterizar y ofrecer seguimiento a los estudiantes en este estado.

De acuerdo con lo planteado por la política educacional cubana, este es un problema incompatible con la propia esencia y fines de la Revolución Socialista, lo que requiere de una conjugación efectiva entre las acciones de prevención directa por parte de las instituciones educacionales y otros factores que interactúan en el proceso. En tal sentido, es reducido su estudio desde una óptica pedagógica o psicopedagógica, en la que sobresalen autores como Díaz, 2001; Becoña, 2003; Fernández, 2007 y Briñas, 2007. Sin embargo, prevalecen las perspectivas psicológicas, filosóficas y sociológicas, como lo muestran las investigaciones desarrolladas por diversos autores, en los que sobresalen: Bloom-Heller, 1984; Calafaf, 1987; Dryfoos, 1990; Carvalho, 1991; Hansen, 1992; Melero, 1993; Ducenbury, 1995; Sussman, 1996; Tobler, 1997;

López, 1997; Marino, 2000; Molina, 2000; Díez, 2000; Ruíz, 2000; Oliva, 2000; Soñora, 2000; Castro, 2001; entre otros...

Todos han trabajado el problema de la prevención en el uso de sustancias adictivas o drogas, no obstante, se evidencian limitaciones teóricas y metodológicas para su conceptualización y contextualización en función del riesgo adictivo, en los adolescentes de preuniversitario.

En correspondencia con lo anterior, pose vital importancia la configuración reguladora de la personalidad: Capacidad de Organización de la Vida (COV). Esta favorece el comportamiento, la electividad y los modos de actuación de los adolescentes, en dependencia del nivel alcanzado de la misma.

El desarrollo de esta capacidad en los adolescentes, favorece la elaboración de metas y objetivos consecuentes con proyectos de vida funcionales. Por lo que, si poseen comportamientos tendenciales a la adicción, en insoluble correspondencia con la configuración de la personalidad, se potencian modos de actuación orientados a estos. De esta forma, se tornan disfuncionales los mecanismos de autorrealización y crecimiento personal, por citar algunos.

A partir de la importancia que reviste lo abordado, se tiene en cuenta el diagnóstico fáctico realizado en correspondencia con una muestra de adolescentes del IPUPEC "Desembarco del Perrit" del municipio Antilla, que permitió detectar índices significativos en cuanto al riesgo adictivo en estos. De modo que, logran desarrollar comportamientos, que implican prácticas de este tipo, como por ejemplo: se evidencia la relación entre las formaciones motivacionales complejas y el comportamiento dirigido al uso de sustancias adictivas, es insuficiente la elaboración de soluciones a contradicciones y conflictos en el momento de instaurar conductas preestablecidas y de cordura ante situaciones colectivas, se manifiesta disfunciones en los elementos que configuran los constituyentes de la COV, así como, se expresa una tendencia a desarrollar estilos de vida orientados al uso indiscriminado de sustancias adictivas, al experimentarse un ascenso significativo en tal sentido.

La sistematización bibliográfica, la incursión en la práctica pedagógica, la experiencia del autor en el nivel preuniversitario y el diagnóstico fáctico realizado, han permitido corroborar que existen insuficiencias en relación con el desarrollo de la Prevención Educativa con los adolescentes en riesgo adictivo. Debido a que se centra en aspectos generales y no se le ofrece atención a las configuraciones de regulación de la personalidad como la COV, lo que determina su incidencia en la prevención de la adicción.

Las principales limitaciones están dadas en:

- La necesidad de profundizar en la representación holística del riesgo adictivo como problema psicopedagógico en la Educación Preuniversitaria, donde los docentes no identifican el nivel de riesgo adictivo que poseen los adolescentes, se evidencian en tal sentido limitaciones en la participación de estos en el desarrollo de la Prevención Educativa de forma integrada, y en la proyección de acciones para transformar la realidad en torno al adolescente en riesgo adictivo.
- El proceso pedagógico de preuniversitario carece de un enfoque preventivo dirigido al trabajo sistemático con los adolescentes diagnosticados en riesgo, así como su profundidad y concreción en relación con las configuraciones personológicas de la COV y su funcionalidad.
- No ha sido trabajada la concepción científica para abordar la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo, así como la caracterización de esta en los estudios realizados.
- En la teoría no se aborda con suficiencia la educación de la COV, y no se asume un enfoque holístico, configuracional y personológico en relación con los adolescentes en riesgo adictivo.
- Las investigaciones realizadas hasta el momento han estudiado la COV de los sujetos en otros contextos de actuación, ajeno al proceso pedagógico y relacionado con otras problemáticas, sin ser consecuente con el riesgo adictivo en la educación preuniversitaria y el desarrollo de la Prevención Educativa.

Además, a causa de todas estas limitaciones se reconoció que:

- No se cuenta con un modelo pedagógico que potencie la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo, y se ignora su necesidad práctica en la realidad educativa.
- De igual manera, es insuficiente en el campo de las Ciencias Pedagógicas las investigaciones sobre el riesgo adictivo y su relación con el sentido de la vida, la posición en la vida y los estilos de vida en los adolescentes.

Las insuficiencias relacionadas poseen disímiles manifestaciones, que según evidencian los resultados de estudios efectuados, son en gran medida consecuencias de las limitaciones en el estudio de los adolescentes en riesgo adictivo y la relación de este con los niveles de desarrollo de los constituyentes de la COV. Además de la deficiente labor preventiva que se realiza en y desde la escuela, sin un carácter multifactorial, holístico y personológico en la intervención.

De modo que lo anteriormente expresado genera una **contradicción externa**, la cual está dada, entre el desarrollo de la Prevención Educativa en la educación preuniversitaria atendiendo el adecuado nivel de desarrollo de los constituyentes de la COV y las alternativas comportamentales asumidas por los adolescentes en riesgo adictivo.

Por lo tanto, en la presente investigación se asume como **Problema Científico** la insuficiente educación de la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes en riesgo adictivo como contenido de la Prevención Educativa en la Educación Preuniversitaria, lo que es expresión científica de la contradicción antes argumentada.

Una de las causas fundamentales que generan esta situación es complementada por la necesidad de la argumentación de los constituyentes de la COV, en relación con la definición de las dimensiones e indicadores pertinentes. Para lograr de esta forma, la adecuada intervención de los adolescentes en riesgo adictivo en función de la educación de la COV. Manifestado con la limitada articulación de los procedimientos tradicionales que el docente utiliza para instrumentar las estrategias y acciones preventivas.

Del mismo modo, no se aborda suficientemente la Prevención Educativa desde un enfoque holístico y configuracional, que permita la elaboración de constructos teóricos adecuadamente fundamentados para educar la COV en los adolescentes en riesgo adictivo. La perspectiva de desarrollar la personalidad de los adolescentes atendiendo a la no utilización de sustancias adictivas y la funcionalidad de los constituyentes: sentido, posición y estilo de vida, es aceptada a partir de la efectividad de la Prevención Educativa desde todos los aspectos que lo constituyen.

Por otra parte, se observó que la sistematización de las concepciones educativas relacionadas con la prevención de la drogadicción, se han planteado de manera parcial y limitada el fenómeno del riesgo adictivo. Sin reconocer a profundidad los aspectos psicopedagógicos, los diversos contextos de actuación y las formas de realización personalológica, en relación con las configuraciones reguladoras de la personalidad.

Por tales motivos, se declara que una de las vías fundamentales para lograr transformaciones efectivas en los adolescentes en riesgo adictivo, atendiendo al adecuado desarrollo de la personalidad de forma general, es a partir de un planificado y sistemático desarrollo de la Prevención Educativa. Esta perspectiva

condiciona el proceso educativo con el adolescente de preuniversitario, favorecido por el desarrollo de los constituyentes de la COV y la educación esta, como contenido de dicha prevención.

Desde esta perspectiva, se delimita como **objeto** de la investigación: la Prevención Educativa en relación con el riesgo adictivo en la Educación Preuniversitaria.

Sobre el tema de la prevención se han desarrollado estudios que de una forma u otra aportan elementos a considerar para la presente investigación. Aunque, considerablemente, las investigaciones efectuadas, la prevención se aborda desde diversos ángulos, al compararse con el contenido pedagógico, el que es representado por muy pocos investigadores. Por ello, se declara la necesidad de estudiar la prevención en el contexto educacional, de manera que el docente se desempeñe como orientador y principal ejecutor de las alternativas creadas para dirigir con efectividad el proceso. Sin embargo, se reconoce la diversidad situacional que confina el enfoque preventivo, y las limitaciones teórico – prácticas existentes.

El análisis epistemológico y praxiológico del objeto de investigación ha permitido revelar como fisura epistemológica: las insuficientes referencias teóricas y metodológicas en torno a la educación de la COV, a partir de las relaciones establecidas entre los constituyentes de este, la Prevención Educativa y los niveles de riesgo adictivo en adolescentes de preuniversitario.

Por lo que asumir el proceso educativo – formativo, con un significativo carácter preventivo desde la perspectiva de un enfoque holístico (multicausal), personológico y configuracional, en la configuración de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo, ha posibilitado comprobar las insuficiencias que en este sentido se manifiestan en el marco de la Prevención Educativa. Por ello, la función básica de los docentes es la dirección de la formación de la personalidad de los educandos, al potenciar en los mismos la capacidad de organizar sus vidas, de la autodeterminación, autodesarrollo, autoeducación y autoaprendizaje. Significa, desarrollar vías, procedimientos y estrategias que se adapten a las exigencias y características particulares de los adolescentes, para lograr una adecuada salud mental y física.

Por tanto para darle solución al problema planteado, se formula como **objetivo** de esta investigación, la elaboración de una Estrategia de Intervención Pedagógica, sustentada en un Modelo Pedagógico que posibilite la educación de la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes en riesgo adictivo del nivel preuniversitario.

Esta propuesta se encamina al perfeccionamiento del proceso formativo, desde la Prevención Educativa y el tratamiento de los adolescentes en riesgo adictivo del nivel preuniversitario, al potenciar la educación de la COV en los mismos. Al responder al vínculo entre el proceso de formación de la personalidad del sujeto y la política educacional cubana en el contexto del preuniversitario.

En consecuencia, el **campo de acción** de esta investigación está dado en la educación de la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes en riesgo adictivo de preuniversitario.

En la fundamentación epistemológica y metodológica del objeto y campo de esta investigación, se logra configurar la necesidad de revelar la peculiaridad distintiva de la educación de la COV, desde las acciones y procedimientos que implican a la Prevención Educativa. Y ofrecer de esta forma, tratamiento a los adolescentes en riesgo adictivo, al atender las dimensiones que permiten dicho tratamiento y comprensión del proceso en su conjunto. Esto exige y posibilita una reinterpretación de las configuraciones psicológicas que regulan la personalidad, y su incidencia directa sobre las alternativas comportamentales de dichos adolescentes, ello se configura en la brecha epistemológica de la presente investigación.

En tal sentido, la **idea científica** formulada es la siguiente: la educación de la Capacidad de Organización de la Vida es viable desde un enfoque holístico, configuracional y personológico en la intervención educativa de los adolescentes en riesgo adictivo de la Educación Preuniversitaria, como contenido de la Prevención Educativa en el proceso pedagógico, se hace factible mediante:

- Un Modelo Pedagógico que potencie la educación de la COV en adolescentes en riesgo adictivo de la Educación Preuniversitaria.
- Una Estrategia de Intervención Pedagógica derivada del modelo pedagógico, centrada en la intervención educativa en y desde la escuela, como contenido de la Prevención Educativa en preuniversitario.

La lógica general de la investigación es fundamentalmente de carácter hipotético - deductivo, ya que se parte de la elaboración del modelo como hipótesis general (idea a defender) para deducir posteriormente una metodología para el diagnóstico, una Estrategia de Intervención Pedagógica y su aplicación en la práctica. Sin embargo, es importante plantear que en el diagnóstico se utilizan métodos inductivos, propios de la investigación cualitativa.

El ámbito de intervención es predominantemente extradocente y extraescolar, dirigido desde la escuela.

Para lograr el objetivo propuesto, se plantean las **tareas de investigación** que seguidamente se enumeran, junto a los fundamentales métodos de investigación que se utilizan en correspondencia:

1. Sistematizar los antecedentes teóricos sobre la Prevención Educativa e intervención educativa en adolescentes en riesgo de adicción y la COV en los mismos.

Métodos Teóricos:

- **Histórico – lógico:** permitió caracterizar la Prevención Educativa en diferentes períodos de la educación en Cuba, al revelar la carencia de un enfoque personológico y holístico centrado en la organización de la vida desde la perspectiva del sujeto. También permitió exponer la evolución teórica de la COV en los estudios precedentes.
 - **Analítico – sintético:** se utilizó fundamentalmente en dos momentos, el primero en la desintegración de la COV en sus tres componentes: sentido de la vida, posición en la vida y estilo de vida. El segundo para el estudio de los elementos integrantes de cada componente de la COV.
 - **Inductivo - deductivo:** se empleó para analizar y procesar la información acerca de los presupuestos y criterios ofrecidos por otros autores sobre el riesgo adictivo, la Prevención Educativa en preuniversitario y la COV. Al tener en cuenta el análisis de las características esenciales al revisar los antecedentes sobre el tema.
2. Caracterizar la COV en una muestra de adolescentes en riesgo de adicción del IPUEC "Desembarco del Perrit" de Antilla.

Métodos Cualitativos:

- **Estudio de casos:** Este método se utiliza en dos momentos. Primeramente, en la obtención de información para la caracterización de adolescentes en riesgo adictivo de la educación preuniversitaria, y en la comprensión de sus nexos con el desarrollo de los constituyentes de la COV y su funcionalidad.

El estudio de casos se sustentó en los tres métodos siguientes:

- **Teoría fundamentada:** se utilizó en la construcción de las proposiciones inducidas de los datos que se obtuvieron directamente de los sujetos estudiados.
- **Inducción analítica:** se utilizó para establecer las proposiciones que guían el trabajo de los casos establecidos, y los criterios para transitar de un caso a otro.

- **Observación participante:** estuvo dirigida a la revelación de las configuraciones del riesgo adictivo en los adolescentes de preuniversitario, así como en la etapa exploratoria, de diagnóstico y conclusiva, para determinar características distintivas en los modos de actuación de los mismos.

Métodos Empírico:

- **Entrevista y encuesta:** se utilizaron a partir de los instrumentos que conforman la metodología para desarrollar la caracterización de la COV de los adolescentes en riesgo adictivo, en función del tratamiento educativo que se les ofrece y el conocimiento que poseen al respecto los docentes, en relación con la Prevención Educativa.
 - **Análisis documental:** se utilizó en el análisis de los documentos normativos, resoluciones y circulares del MINED y de otros ministerios asociados, así como documentos de trabajo sobre información psicopedagógica, de aprendizaje y clínica de los adolescentes.
3. Diseñar un Modelo Pedagógico para la educación de la COV en adolescentes en riesgo de adicción de la Educación Preuniversitaria y una Estrategia de Intervención Pedagógica que lo materialice en la práctica educativa.

Métodos Teóricos:

- **Modelación:** en la elaboración del Modelo Pedagógico, la Estrategia de Intervención Pedagógica propuesta, y la propia investigación en toda su estructuración y etapas. Además, al tener en cuenta los elementos constituyentes y dinamizadores que están presentes en el estudio de la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo del nivel preuniversitario. Así como los niveles de relación e implicaciones que se establecen en el modelo.
 - **Análisis - síntesis y el sistémico – estructural - funcional:** permitieron determinar las características del modelo, sus momentos y acciones así como las relaciones existentes entre ellas. Se emplearon, además, para precisar los componentes de cada uno de los momentos y sus relaciones funcionales.
4. Comprobar la pertinencia y efectividad del Modelo Pedagógico y la Estrategia de Intervención Pedagógica en su concreción en la práctica educativa.

Métodos Teóricos:

- **Hipotético - deductivo:** se empleó para la comprobación de la idea a defender planteada, y la determinación del impacto en la realidad educativa de la estrategia elaborada, así como la deducción de aspectos obtenidos de la práctica, como resultados concretos y arribar así a conclusiones.
- **Analítico – sintético:** se utilizó en el análisis realizado de los datos e informaciones adquiridas en la instrumentación de la estrategia en la práctica educativa, por el cual se ofrecen los resultados finales de la investigación.

Métodos Empíricos:

- **Entrevista y encuesta:** se emplearon de forma abierta a los docentes, adolescentes y familiares de estos, para enriquecer y complementar la información acerca de la pertinencia y resultados alcanzados en la aplicación de la estrategia. Así como, la información necesaria sobre el desarrollo de la Prevención Educativa en función de la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo de preuniversitario.
- **Criterio de Expertos:** se utilizó para determinar la pertinencia del Modelo Pedagógico para la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo de preuniversitario. Así como, para determinar la pertinencia de la estrategia elaborada en función de lograr en la práctica la concreción formativa del modelo propuesto.
- **Estudio de casos:** se utilizó en un segundo momento, con el objetivo de identificar las configuraciones personológicas de la COV, de acuerdo con la obtención de información relacionada con las transformaciones logradas en los sujetos estudiados.
- **Triangulación de datos y fuentes:** se empleó para lograr la integración de los datos, a partir de la aplicación de diferentes métodos y técnicas, así como la información obtenida por diversas fuentes que se desempeñaron como participantes activos en el proceso investigativo.

En la presente investigación, la **población** se corresponde con todos los adolescentes del IPUEC “Desembarco del Perrit” del municipio de Antilla. La **muestra** estuvo conformada por 30 adolescentes en riesgo adictivo, correspondiente a los diversos estados de riesgo.

La investigación en cuestión desarrolla los **aportes**, que a continuación se expresan:

El **aporte teórico** consiste en un Modelo Pedagógico para la educación de la COV en adolescentes de preuniversitario, a partir de la relación Prevención Educativa – Riesgo Adictivo – COV como nueva cualidad que contribuye a la solución de la contradicción interna que lo sustenta. Se enriquece el modelo al proponer dimensiones e indicadores para determinar la caracterización de dichos adolescentes, en relación con el riesgo y las configuraciones subjetivas de la COV, para lograr la transformación deseada.

El **aporte práctico** consiste en una Estrategia de Intervención Pedagógica, que posibilita la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo de la Educación Preuniversitaria, para favorecer la Prevención Educativa, al ser la herramienta metodológica que sustenta en la praxis el modelo propuesto.

La **novedad científica** de la investigación radica en: el perfeccionamiento de la Prevención Educativa en el preuniversitario cubano, a partir de la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo, al aplicar el modelo pedagógico elaborado desde los fundamentos pedagógicos y psicológicos que lo sustentan, y el enfoque holístico, configuracional y personológico.

En relación con los esfuerzos de la Revolución y el MINED de llevar a cabo de forma sistemática profundas transformaciones, que perfeccionan el Sistema Nacional de Educación y elevan su calidad, la presente tesis contribuye a fortalecer la Prevención Educativa desde la educación de la COV de los adolescentes en riesgo adictivo de preuniversitario.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO – REFERENCIAL SOBRE LA PREVENCIÓN EDUCATIVA, EL RIESGO DE ADICCIÓN Y LA CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN DE LA VIDA EN LOS ADOLESCENTES DE PREUNIVERSITARIO.

CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO – REFERENCIAL DE LA PREVENCIÓN EDUCATIVA, EL RIESGO DE ADICCIÓN Y LA CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN DE LA VIDA EN LOS ADOLESCENTES DE PREUNIVERSITARIO.

En el presente capítulo se realiza un análisis donde se exponen los presupuestos y fundamentos teóricos esenciales de la Prevención Educativa, el enfoque de riesgo y la intervención educativa en los adolescentes en riesgo adictivo de la Educación Preuniversitaria. También, se profundiza en los criterios sobre el riesgo adictivo en relación con el estudio de la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes, así como las características de los constituyentes funcionales de esta.

1.1 La Prevención Educativa y el enfoque de riesgo en la educación cubana.

El contenido de este epígrafe está dirigido a revelar los principales criterios y regularidades, relacionados con la prevención y el enfoque de riesgo en el contexto educativo del preuniversitario. En este sentido, se tuvieron en cuenta los documentos normativos que orientan el desarrollo de la Prevención Educativa y los principales enfoques utilizados, así como su abordaje desde otras ciencias y su relación con las concepciones de riesgo.

Un breve análisis histórico posibilita reconocer que en Cuba en la etapa pre-revolucionaria, el tratamiento preventivo del uso de sustancias adictivas por parte de la educación era prácticamente inexistente. Ello es congruente con la política educacional de esta etapa, que no establecía orientaciones ni normativas para darle tratamiento a los hábitos adictivos de los estudiantes en el bachillerato. En tal sentido, no se favorecía la formación integral de los individuos para servir a una sociedad justa, en la que el ser humano sea despojado de las prácticas que generan múltiples afecciones anatómo-fisiológicas y psicológicas, en un plano personal y social.

En esta etapa, producto de las ineficientes políticas de los gobiernos los docentes no eran favorecidos por una política educacional que contemplara la formación integral de los individuos, aunque existían

determinadas acciones muy puntuales y poco operativas, como el Centro de Orientación Infantil, creado por la Ley 23/1938, que prácticamente no funcionó de acuerdo al fin con que fue creado. Enrique, E. (1938).

Con claridad se evidencia, que al carecer de disposiciones que abordaran la Prevención Educativa, e incorporándole la precaria situación de la educación y la formación profesoral, eran casi inexistentes las acciones preventivas como componente del proceso educativo de forma general.

Al triunfar la Revolución en el año 1959, se pone en práctica una Política Educacional consecuente con las disposiciones del Consejo de Estado, que concede a la educación el encargo de la formación integral de las nuevas generaciones, que respondieran a la concepción socialista. En correspondencia, se efectúan una serie de transformaciones concretas en la educación cubana, matizadas por la nacionalización de las escuelas privadas (1960), la Campaña de Alfabetización (1961), la Reforma Universitaria (1962), la creación de los Institutos Superiores Pedagógicos (1964) y del destacamento Manuel Ascunce Domenech (1982), además, de la promulgación de la Ley 1307, con la creación por regiones de los Institutos Superiores Pedagógicos (1976).

De esta forma, se instauraron una serie de centros e instituciones educacionales de carácter nacional, que desarrollaban fundamentalmente una labor preventiva, como es el caso del Centro de Diagnóstico y Orientación, que posteriormente se extendieron a todo el país. El Ministerio del Interior (MININT) realizó otras transformaciones en 1965, al constituir la Comisión de Prevención Social, integrada por varios factores. Como resultado, surgió el Centro de Evaluación, Análisis y Orientación de Menores (CEAOM) en La Habana, que se vinculó con el amplio trabajo del Ministerio de Educación (MINED).

A partir de 1965 y durante toda la década del 70, se crearon un gran número de escuelas para atender a menores con trastornos de la conducta, con el objetivo de brindarles una atención individualizada a sus necesidades. Además, en los planes de estudio A, B y C, que se desarrollaron en los Institutos Superiores Pedagógicos del país, se formaron docentes con conocimientos relacionados con la prevención desde todas sus aristas y temas que esta aborda, incluido la prevención del uso de sustancias adictivas o tóxicas. Desde esta perspectiva, en el estudio desarrollado por Fernández, G. (2007), se realiza una periodización

de la implementación de dichos planes, revelándose los elementos caracterizadores de las diversas etapas sobre la prevención y la formación de los docentes, se hace especial énfasis en el proceso de formación del personal que se desempeña en la educación Secundaria Básica.

En relación con los menores con trastornos de la conducta (conductas llamativas o negativas como también se les nombra) se elabora el Decreto Ley 64 de diciembre de 1982, la Constitución de la República aprobada en 1976, el Código de la Niñez y la Juventud de 1978, y el Código de la Familia de 1987, marcaron significativos avances en torno al tratamiento educativo de niños, adolescentes y jóvenes.

En la década de los 90 del pasado siglo e inicios del presente, se han desarrollado eventos nacionales e internacionales donde el tema central ha sido la adolescencia y la juventud, fundamentalmente sobre la prevención y el tratamiento en relación con las actividades que desestabilizan su desarrollo exitoso y reflejo social adecuado. Desde el Ministerio de Educación, por ejemplo, se han llevado a cabo análisis sistemáticos de los resultados educativos de las escuelas, se ha propiciado la creación del Consejo de Atención a Menores (CAM). Además, a raíz de la situación económico – social que enfrentó el país en este período y las huellas que ha dejado, se han realizado estudios desde contextos jurídicos y sociológicos, en los que se han transformado y adaptado leyes desde las diversas áreas de ejecución.

En los últimos años, a partir de las transformaciones efectuadas en los distintos niveles educacionales el MINED ha potenciado el proceso preventivo en la escuela de forma general, y en las diversas direcciones del mismo, sin embargo en la práctica no ha sido suficiente su comprensión. Esto permite afirmar que la Prevención Educativa de acuerdo con el tratamiento de adolescentes en riesgo adictivo necesita ser enriquecida, se debe fortalecer el carácter educativo – formativo de esta, en función del adecuado desarrollo de la personalidad de los sujetos.

En la revisión bibliográfica sobre un conocimiento sistematizado en tal sentido, figuran una serie de investigaciones que se corresponden con el estudio de la prevención. Se refieren fundamentalmente, autores que han trabajado esta temática, dirigida en gran medida hacia el marco estrecho del empleo de sustancias adictivas por parte de los sujetos, como son: Botvin, G.(1993), Melero, J. (1994), Calafat, F. (1999), Alvira, F. (1999), Castellana, R. (1999), Lladó, B. (1999), Oliva, J. (2000), Díez, D. (2001), Mariño,

J. (2001), Arza, J. (2001), Sánchez, M. (2001), Llanés, J.; Castro, M.; Oliva, J. (2001), Díaz, C. (2001), Becona, E. (2003), Núñez, N. (2003), Fernández, G. (2007), entre otros... Es necesario, un análisis de las definiciones ofrecidas por varios autores sobre prevención, ya que esta es una categoría relevante en la presente investigación.

Se parte de la universalidad que posee el concepto y de su amplia aplicabilidad y utilización en diferentes campos de las ciencias, incluso la incursión en la pedagogía. Un número significativo de autores, tratan la prevención relacionada fundamentalmente con acciones desarrolladas por la sociedad con un enfoque participativo de carácter comunitario, en la cual se implica en gran medida la población a partir de los recursos que posee. En las concepciones trabajadas de forma general no se profundiza lo necesario en establecer coherentemente el tratamiento desde la relación entre los fundamentales factores de intervención: escuela - familia – comunidad, al dirigir el accionar esencialmente hacia uno de estos contextos de forma individual (el social - comunitario), lo que demuestra una limitación en la utilización del enfoque integral y multifactorial.

Es pertinente además, comenzar el presente estudio al puntualizar que etimológicamente el vocablo prevención, proveniente del latín "*preventione*" indica la acción o efecto de prevenir, de disponer, organizar y prever para evitar consecuencias, incluso se podría extender hasta prever riesgos.

En las concepciones que ofrecen varios autores, se resalta el carácter operacional de acciones y actividades dirigidas específicamente a grupos vulnerables. Es el caso de Goldston (1977), es del criterio que la prevención constituye un conjunto de actividades dirigidas específicamente a grupos de alto riesgo.

En este sentido es pertinente decir que es aceptada la posibilidad de desarrollar actividades para ello, pero no se considera ser aplicada solamente a los sujetos que forman parte de los grupos de alto riesgo. Evidentemente el carácter de conjunto es limitado, ya que realmente las acciones y actividades que se elaboran poseen un carácter sistémico. Además, no queda explicitado el carácter contextualizador, holístico y transformador de la prevención desde esta concepción.

En el año 1977 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece una definición que luego en el año 1996 es rediseñada, y se logra una de mayor nivel generalizador. En esta, se plantea que la prevención es una

práctica permanente de educación, respeto, estímulo y normas que conducen a definir un *estilo de vida*, basado en la libertad y en el *crecimiento personal*.

Figueredo (1996), por su parte define la prevención en función de la potencialización del desarrollo humano de manera integral. Es decir, una forma de preparación al sujeto para asimilar con más facilidad la riqueza cultural, universal, y a su vez mejor capacitado para asumir el riesgo de la vida. En sus criterios, ya se explicita el carácter integral en relación con el desarrollo de la personalidad para su inserción eficaz en la sociedad.

Según los criterios de Machín (2000), la prevención es asumida como anticipación, conocer, conjeturar por algunas señas e indicios lo que sucederá, y disponer o preparar medios contra futuras contingencias. González (2005) la considera como un espacio natural y fundamental en el propio proceso educativo, la asume ya como dimensión esencial de la educación y una expresión de carácter anticipatorio. Betancourt y González (2005), también la asumen como una dimensión de la acción educativa, que implica la actuación o apertura de la socialización, para promover el desarrollo y estimular potencialidades.

Se incorporan a estos criterios desde el punto de vista metodológico, la actuación de la familia y la comunidad, a partir de la labor de la escuela con carácter sistemático. En estas, se tienen en cuenta elementos que caracterizan la prevención específicamente en relación con el proceso docente – educativo, por lo que se habla de Prevención Educativa.

Se mantiene además, un carácter generalizador de la concepción de prevención, como lo muestra la definición aportada en documentos oficiales del MINED (2007), la cual plantea que: “La prevención es la adopción de un sistema de acciones para evitar que se produzcan deficiencias en el desarrollo físico, psíquico o sensorial, o una vez producidos estos, evitar que tenga consecuencias negativas”.

La misma posee un carácter general, en la cual se incluyen todas las orientaciones o acciones en función de la prevención, se tiene en cuenta lo físico, lo psíquico y lo sensorial. Queda abierta a todos los contextos de desarrollo e instrumentación, y siendo permite ser aplicada a cualquier campo de la ciencia donde se tenga como unidad de estudio al ser humano.

En las definiciones analizadas, se reflejan limitaciones en el carácter procesal de la prevención, resulta exiguo su abordaje en un enfoque sistemático, holístico, contextualizado, integral y transformador. Generalmente, se asume la prevención como un proceso dirigido al no surgimiento de alteraciones en el desarrollo integral del sujeto, sin embargo el tratamiento para el desarrollo de potencialidades y capacidades es menos trabajado, lo que imposibilita la preparación para su desempeño en sociedad. Resulta insuficiente el análisis de la dimensión psicopedagógica de la prevención y los fundamentos teóricos que la sustentan, sin definir mecanismos más específicos sobre configuraciones psicológicas que potencian la eficacia del proceso preventivo.

Sin embargo, se perfilan los aportes sobre la base de potenciar el desarrollo de la personalidad y reforzar las configuraciones de regulación de esta, además de estar dirigido a la intervención social y comunitaria, elementos que evidentemente no son consecuentes con las acciones y estrategias que se elaboran.

Briñas (2007) resalta, no obstante, elementos que aparecen en la definición ofrecida por la OMS, e incorpora aspectos de mucha importancia para el desarrollo de la Prevención Educativa, al relacionarlas con categorías como *estilo de vida, calidad de vida y crecimiento personal*, que junto a otras, a juicio del autor del presente estudio, se convierten en el fin de la prevención.

Se extiende de forma significativa el trabajo relacionado con la familia y la comunidad, como elementos que ofrecen seguimiento a la labor de la escuela. En tal sentido plantea que la prevención es: "(...) *un proceso sistemático, sistémico, multifactorial y contextualizado, dirigido al desarrollo integral de la personalidad, de niños, adolescentes y jóvenes, de manera que puedan enfrentar las diferentes situaciones del medio, tanto positiva como negativas, donde deben implicarse los diferentes agentes socializadores, en un contexto socio histórico concreto*". (Briñas, Y. 2007. p.32)

Esta definición de Prevención Educativa, posee aspectos esenciales al contextualizar la prevención en el proceso pedagógico, en tanto se analiza el diagnóstico como elemento esencial para ofrecer tratamiento. También se orienta su contribución al desarrollo de cualidades de la personalidad, valores y aspectos actitudinales, sin embargo se ajusta a cualquier proceso educativo desde los aspectos que puntualiza.

Resulta limitado el concepto prevención, cuando se analiza el mismo desde una perspectiva particularizada, ya que reiteradamente se trabaja en términos generales, por lo que es preciso un enfoque científicamente estructurado hacia su utilización propiamente relacionada con la orientación preventiva. Es necesario para ello tener presente los niveles de prevención trabajados por Briñas (2007), a partir de las sistematizaciones realizadas por Matamoros y Hernández (1996, 1998, 2000). Estos niveles se fundamentan, a partir de la clasificación ofrecida por la OMS (1982) y el MINED en documentos oficiales que se trabajan sobre la base de las discapacidades que estudia la Educación Especial. Los niveles a los que se refiere el autor son los siguientes:

La prevención **primaria**, la cual está dirigida a la toma de medidas cuando no han surgido deficiencias, orientadas estas a informar, educar, enseñar, sugerir, etc..., dirigidas a evitar disfunciones en el desarrollo del sujeto (tanto físico como psíquico). La prevención **secundaria**, se caracteriza por la adopción de medidas encaminadas al diagnóstico y la atención anticipada de las deficiencias ya existentes para evitar su desarrollo. Y por último, la prevención **terciaria**, la cual se desarrolla a través del conjunto de medidas dirigidas a evitar el establecimiento y desarrollo de la disfunción, entendida como desigualdad social y ambiental.

La determinación de estos niveles de prevención constituye un elemento de gran valía para la consecución de la Prevención Educativa en el contexto del preuniversitario. Sin embargo, en el estudio que se realiza, se consideran los dos primeros niveles para el tratamiento y seguimiento, del riesgo que poseen los adolescentes. Además, es pertinente expresar que de forma general se incorpora a la concepción del autor, la posibilidad de no solo desarrollar la personalidad de los sujetos, sino la de regularse ante las situaciones que generen y lo sitúen en determinados estados de riesgo.

En relación con el primer nivel, se trabajan las transformaciones para el adecuado desarrollo de la personalidad, donde el accionar está dirigido a establecer condiciones favorables. Respecto a el segundo nivel, se efectúan acciones de acuerdo con la profundización del diagnóstico y la caracterización de los individuos para ofrecer el tratamiento adecuado.

Por su parte Díaz, C. plantea que la Prevención Educativa es: *"(...) un proceso dialéctico, sistemático, anticipatorio, continuo y que atiende a la diversidad, que parte del diagnóstico sistémico y holístico del sistema, dirigido conscientemente a la formación y fortalecimiento de cualidades, motivos, intereses, sentimientos, valores, capacidades intelectuales y actitudinales en los adolescentes, donde se integran lo curricular y familiar, en un contexto interactivo y socializado"* (Díaz, C. 2001. p. 56).

En sus estudios se refiere, específicamente, al período etario "adolescencia". Su concepción se centra en un carácter sistemático, integral y holístico, orientado al desarrollo de la personalidad, aunque pudo haber resaltado en la misma, que es una dimensión o contenido específico de la educación. Es la definición que a juicio del autor, se adecua a las condiciones del desarrollo preventivo para establecer la intervención de los adolescentes en riesgo adictivo en consecuencia con la educación de la COV.

El Sistema Nacional de Educación ha transitado por tres revoluciones educacionales, en tal sentido se han realizado transformaciones en varias etapas, las cuales han posibilitado el perfeccionamiento de la labor preventiva. Como resultado se han editado una serie de programas, resoluciones, leyes, disposiciones, circulares, y una gran cantidad de materiales que facilitan lo anteriormente expuesto como son: la Comisión de Prevención (Decreto Ley 95/86), Sistema de Atención a Menores de 16 años con trastorno de la conducta (Decreto Ley 94/84) por parte del Consejo de Estado y la instrumentación correspondiente del MINED, Trabajo Preventivo en la Enseñanza General (Circular 16/83), Reglamento del Trabajo Metodológico de los Consejos de Ayuda a Menores, provinciales y municipales, Indicaciones para el desarrollo del Trabajo Preventivo con los alumnos en desventaja social, Plan de Acción para la prevención del alcoholismo, Carta Circular 04/1999, Resolución Ministerial 88/1998, Estrategia de atención para el control del uso de psicofármacos y Trabajo Preventivo relacionado con el uso indebido de drogas, entre otros... Además, se orientan e instrumentan en correspondencia con otros ministerios o factores involucrados, como el Ministerio del Interior (MININT), Trabajadores Sociales, Federación de Mujeres Cubanas (FMC), Ministerio de Salud Pública (MINSAP), entre otros...

La prevención en su amplio espectro de instrumentación y atención dentro del Sistema Nacional de Educación, se lleva a cabo en los diversos subsistemas educacionales. En el caso que ocupa la presente

investigación, se limita a las orientaciones y contenidos establecidos para la ejecución de la Prevención Educativa respecto a uso de sustancias adictivas en adolescentes de la Educación Preuniversitaria y los demás niveles. El tema se trabaja fundamentalmente atendiendo dos prioridades de la prevención en el MINED: el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación y del Plan de Acción del MINED relacionado con el uso indebido de drogas.

Se utiliza además la categoría Prevención Educativa (la que se fundamenta desde el conocimiento pedagógico), y no así la categoría Trabajo Preventivo, la que no es funcional desde el criterio del autor de la presente investigación para designar el desarrollo en un proceso pedagógico, ya que es utilizada y originada desde otras ciencias. Además, las definiciones que se ofrecen se refieren absolutamente al carácter empírico de su utilización. Por ejemplo, se plantea en el folleto metodológico del MINED dirigido al personal docente sobre "Trabajo Preventivo relacionado con el uso indebido de drogas", como la adopción de un sistema de acciones para evitar que se produzcan deficiencias en el desarrollo físico, psíquico o sensorial o una vez producidos estos, evitar que tenga consecuencias negativas. Se considera que queda limitada la definición con relación a los diversos contextos en que se desarrolla la prevención, desde lo docente hasta lo extraescolar y formas de ejecución hacia todos los implicados.

A partir del análisis teórico y de la práctica pedagógica relacionada con la Prevención Educativa y la aplicabilidad de las anteriores normativas, se determinan una serie de regularidades en torno a la labor preventiva respecto al riesgo adictivo, se toman como ejemplos los que se relacionan a continuación:

- En la literatura especializada no se argumentan las vías y procedimientos específicos para ofrecer tratamiento al riesgo adictivo, así como la relación existente entre las configuraciones de la regulación personalológica y la organización de la vida en los sujetos.
- No se cuenta con herramientas de diagnóstico que determinen los aspectos y los elementos que se configuran y desarrollan en los adolescentes en riesgo.
- Las estrategias y acciones que se perfilan no disponen el tratamiento de los adolescentes en diversos niveles de riesgo adictivo, y no se construyen a partir de un carácter holístico y

personológico, así como la integración escuela – familia – comunidad y otros factores que intervienen.

- El tratamiento del riesgo adictivo en adolescentes de preuniversitario se efectúa desde la espontaneidad, sin un diagnóstico y caracterización concreta de la singularidad en los sujetos, siendo en gran medida de carácter general.
- Es limitado el conocimiento y abordaje de los docentes en la ejecución efectiva de la Prevención Educativa referente a este fenómeno.

De esta forma se comprende que no se cumple adecuadamente con la misión educativo – formativa y preventiva a que se aspira en los momentos actuales, ni el proceso apropiado en el desarrollo de la personalidad en tal sentido.

La conceptualización del fenómeno estudiado y los conocimientos que se tienen al respecto, han variado atendiendo a diversas posiciones, debido a la configuración de diversos enfoques de prevención en correspondencia con las concepciones que asumen varios autores. Se relacionan a continuación, una serie de características que poseen las principales concepciones sobre la prevención del uso de sustancias adictivas, las cuales han servido para enriquecer las trabajadas desde la pedagogía:

- Ético–jurídico: relaciona las características dadas del individuo sobre lo ético, al contraponerlo con lo que provoca el uso de sustancias adictivas. Involucra el carácter jurídico que demanda en tal sentido dichas prácticas. Es un modelo trabajado fundamentalmente desde las perspectivas establecidas por organizaciones e instituciones judiciales.
- Biologicista o médico – psiquiátrico: se fundamenta en los aspectos y efectos que provocan las sustancias adictivas en el ser humano, desde el punto de vista psicológico y biológico, es decir, para los diversas estructuras y funciones de estas en el organismo humano, y las patologías que se generan. Además, establece las características particulares de las sustancias adictivas, ya sean naturales o artificiales, de acuerdo a su composición y efecto.
- Clínico – psicologicista: se establece fundamentalmente en el estudio de las patologías que emergen de la utilización de sustancias adictivas, y su relación con otras enfermedades

psicosomáticas en el individuo. Se centra solo en la particularidad del sujeto estudiado, sin extrapolarse a otros marcos de estudio y de análisis, se pondera por encima de los demás factores causales, los existentes en torno a la personalidad y factores psicológicos que lo generan.

- Médico – psicosocial: ofrece una apertura a las relaciones entre el desarrollo de la persona y las influencias sociales, tratados estos desde una perspectiva clínica o médica, incluso se determina el tratamiento solamente por especialistas.
- Sociologista o sociocultural: es fundamentalmente desarrollado desde los aspectos que posibilitan el uso de sustancias adictivas a nivel comunitario y social, ofrece vital importancia a la cultura del sujeto y la historia en su propio desarrollo. Se determina un tratamiento a partir del accionar de grupos sociales o el propio apoyo de organizaciones que intervienen en tal sentido.
- Terapéutico de abstinencia: se desarrolla sobre la base de establecer un tratamiento ya sea individualizado o grupal, donde se tienen en cuenta aspectos bio-psico-sociales de los individuos que ya poseen en gran medida una patología adictiva. La asistencia se realiza por especialistas desde condiciones médicas o socio-psicológicas que demandan terapias específicas.
- De consumo: se fundamenta a partir de una total existencia adictiva, ofrecer tratamiento a partir de la posibilidad de disminuir las prácticas adictivas o de contacto con las sustancias, para favorecer el proceso de desintoxicación. Prevalece el estudio de los causales del desarrollo del consumo de determinadas sustancias adictivas.
- Geopolítico – estructural e integrador (bio-psico-social): está centrada en el establecimiento de políticas determinadas por los sectores de influencia, involucra de forma integradora los diversos factores en tal sentido, para un abordaje participativo, incluye incluso las instituciones educativas y de otro orden, pero se encuentra centralizada la dirección del proceso. Además, se tienen en cuenta la incidencia regional y contextual del desarrollo de las adicciones.
- Pedagógico o de educación afectiva: se centra en los aspectos relacionados con la incidencia de la escuela y la familia para ofrecer tratamiento a los escolares. Se dirige el proceso preventivo desde

la escuela, aparece en tal sentido toda una estructura de dirección de dicho proceso, orientado fundamentalmente a lo comunitario y familiar.

- Habilidades sociales y entrenamiento de habilidades de resistencia: se tienen en cuenta un conjunto de acciones dirigidas a formar y entrenar habilidades sociales y de resistencia a hábitos adictivos. Fundamentalmente se trabajan desde un plano muy general, y no se tiene en cuenta en tal sentido un diagnóstico profundo del sujeto ni de la familia. Es asequible a una población heterogénea en cuanto a la experiencia y posibilidad del uso de sustancias adictivas.
- Programas educativos – formativos: se instrumentan programas dirigidos al desarrollo de acciones, que potencian el tratamiento, referido incluso a los efectos que provocan el uso de sustancias adictivas a la salud personal, la familia e incluso a la comunidad. Se integra desde varias organizaciones y entidades que permiten su abordaje, a partir de los medios audiovisuales, la publicación impresa, entre otros...

De forma general, están orientadas a aspectos específicos relacionados con el uso de sustancias adictivas, o la prevención generalmente. Sin embargo, estas concepciones de referencia, complementarias entre sí, aportan en gran medida elementos que fundamentan la Prevención Educativa a desarrollar con los adolescentes en riesgo. Cada una ofrece aportes, que son considerados en función de la realidad que se estudia, aspectos estos que deben estar presentes en cualquier intervención que pretenda ser holística. Estas concepciones no se centran, específicamente, en la prevención del riesgo adictivo, sino trabajan la adicción propiamente dicha. Incluso algunas se ajustan a determinadas fases de aplicación en individuos que se caracterizan y clasifican como adictos.

Ninguna es desechada, pues todas tienen relevancia, y son recurrentes para la interpretación del fenómeno en la realidad. Además, constituyen concepciones de referencia para la desarrollada en la presente investigación, teniendo en cuenta: aspectos jurídicos que deben formar parte de los conocimientos de los docentes, las afecciones que viabilizan las prácticas adictivas, desde el punto de vista biológico (anatomo-fisiológico), psicológico y social (comunitario e interpersonal), los tratamientos clínicos, médicos, psiquiátricos, individuales y grupales existentes, las referencias culturales y geopolíticas respecto al

fenómeno y por supuesto, desde lo educativo y pedagógico en general. Se puede conformar así, una concepción holística y multifactorial en la intervención del riesgo adictivo.

La diferencia más significativa entre las concepciones antes mencionadas, es el grado de preeminencia que otorgan, en particular a los elementos que interactúan: sustancias adictivas, sujeto, contexto, etc... Estas originan acciones muy diversas, que son necesarias integrar desde lo pedagógico. Resulta ineludible explicitar, que la concepción educativa que se muestra en el presente estudio se caracteriza por:

- La adecuada formación y desarrollo de la personalidad, así como su regulación ante las situaciones de riesgo.
- La orientación hacia la organización de la vida de los sujetos, a partir de la elaboración de metas y objetivos que se expresan en la funcionalidad de dicha organización.
- La atención de la diversidad, desde un profundo diagnóstico individual, establece las relaciones pertinentes entre la escuela, la familia, la comunidad y otros factores de intervención.
- Carácter sistémico, contextualizado y holístico en todo su desarrollo.
- La integración de elementos relacionados con los conocimientos éticos y jurídicos en la interpretación del fenómeno.
- Los aspectos relacionados con las afecciones bio-psico-sociales que generan las prácticas adictivas.
- La integración metodológica en el tratamiento, se le da atención a los diversos factores e instituciones que interactúan en el proceso preventivo.
- Utilización de los diversos programas formativos en el Sistema Nacional de Educación en la disposición de la Prevención Educativa relacionado con el riesgo adictivo.

Independientemente de las estrategias, actividades y acciones preventivas que se realizan hasta el momento en las instituciones educacionales, estas se centran en ofrecer a los profesores y estudiantes charlas, documentos que divulgan las características y efectos del uso de sustancias adictivas, recomendaciones para la familia y el propio adolescente, materiales audiovisuales, entre otros. Todas se ejecutan, preferentemente, a partir de lo instructivo, acentuado de una significativa expresión cognitivista.

Sin embargo, es escaso el trabajo realizado con los adolescentes orientados a vivenciar, movilizar sus emociones en torno a las situaciones de riesgo que poseen, incluso a la propia adicción, enriquecido por la práctica, para lograr la reflexión, el sentimiento y la autocrítica, sin llegar a ser una posición conductista.

A partir de criterios expuestos por otros autores que han trabajado la temática, fue necesario establecer algunas consideraciones que, a criterio del autor de la presente investigación, deben tenerse en cuenta:

- ❖ Identificación y atención a grupos y adolescentes en riesgo.
- ❖ Definición de acciones y actividades preventivas como condición imprescindible.
- ❖ El carácter sistémico de la intervención y el seguimiento al diagnóstico.
- ❖ Desarrollo de la labor preventiva y su control, con un carácter multifactorial.
- ❖ El carácter holístico e interventivo, en particular de la relación escuela – familia – comunidad.
- ❖ El carácter dialógico de la decisión y la acción preventivo - educativa.

Teniendo en cuenta las características fundamentales de la prevención en relación con el uso de sustancias adictivas en los adolescentes de la educación preuniversitaria, se necesita de la realización de un análisis que ofrezca los elementos fundamentales de la concepción de riesgo, para profundizar en los principales sustentos teóricos en este sentido.

El enfoque de riesgo en el abordaje preventivo en la educación.

La categoría “riesgo” se trabaja con profundidad, fundamentalmente desde los marcos de la salud y la epidemiología. Al ser utilizada teniendo en cuenta las posibilidades que poseen los sujetos de desarrollar una determinada enfermedad, como consecuencia de la interacción entre diversos factores exógenos y endógenos.

Se trabaja el enfoque de riesgo, desde los criterios basados, esencialmente, en el estudio de los factores que influyen en su desarrollo, asociados a determinadas enfermedades que actúan como causas de ellas. Asegurar los innumerables aspectos que pueden influir en la aparición de la adicción como patología, sostienen un conocimiento profundo y detallado, el cual permite precisar e instrumentar estrategias de prevención para la salud, y con ella lograr el desarrollo de cualidades positivas en los sujetos. Dicho

enfoque posee características complejas, de esta forma exige la necesaria profundización en los aspectos determinantes del proceso de riesgo adictivo.

La concepción trabajada en el proceso de prevención desde la educación, está dada a partir de los factores de riesgo como *característica, condición o circunstancia*, dirigidos a los educandos, la familia, la comunidad y la escuela. Se orienta hacia los elementos exógenos y/o endógenos que potencian el proceso adictivo, pero no se revelan las características de los educandos en riesgo, ni el nivel que poseen en cuanto a este. Se pronuncian definiciones, desde los aspectos que inciden sobre el adolescente, y en tal caso se le clasifica como *factores de riesgo*. De esta forma se identifican de forma aisladas entre sí las condiciones que influyen en los niveles de riesgo del sujeto. Se demuestra un nivel de atomismo que debe ir más allá de un listado de elementos con participación probabilística en el riesgo. Incluso, se ilustra como un cúmulo de factores que se suman e influyen de manera inestable en el propio desarrollo del fenómeno, y no permite abordar la causalidad con carácter sistémico.

El mecanismo de configuración de la adicción se concreta a partir de la sistematicidad y necesidad, como expresión de los niveles ascendentes del propio proceso, el cual ha sido, históricamente, sostenido en el ámbito social, lo que constituye una preocupación para muchas organizaciones y entidades a nivel mundial. Es necesario, para lograr un tratamiento profundo de la problemática adictiva, la inserción y profundización de la concepción multicausal en el quehacer pedagógico. De esta forma se presuponen nuevas elaboraciones que se concretan en bases teóricas, para soportar la concurrencia de varios factores o elementos en la aparición del riesgo adictivo. Es inoperante, en tal sentido, la concepción monocausal, que se orienta a la explicación y abordaje de soluciones, específicamente, a partir de una causa, fundamentalmente, determinante y de mayor incidencia.

De acuerdo con lo expuesto, diversos autores han establecido concepciones semejantes para teorizar sobre el enfoque de riesgo, trabajado inicialmente en la epidemiología por Batista, R. y Feal, P. (2001). Estos plantean que es un *método* para la medición de la necesidad de atención por parte de grupos específicos. Esta concepción se expresa esencialmente en términos estadísticos como lo ratifica Pérez Becerra: "(...) *para aprovechar las potencialidades que nos ofrece el concepto de riesgo, de los riesgos*

asociados y los factores de riesgo, hay que proceder a una evaluación cuantitativa y esta contribuirá a aclarar la correspondiente cadena de acontecimientos." (Becerra, J.C. 1986. p.19). En cuestión Batista, R. y Feal, P. (2001), Toledo Curbelo (1999), Colimon (1990), Piedrola Gil (1990), entre otros, ofrecen definiciones de la categoría *riesgo*. Estas poseen como elemento común el aspecto estadístico, y se advierten en tal medida limitaciones por la interpretación multicausal que debe utilizarse, por su propia naturaleza.

Se asume que es conveniente y factible la relación dialéctica existente entre lo estadístico e interpretativo en el estudio causal del riesgo. Piedrola Gil (1990) asume el riesgo, como probabilidad de un individuo de desarrollar una enfermedad, o la proporción de personas que la han desarrollado. Son en consecuencia, los factores de riesgo de carácter endógeno o exógeno que pueden ser controlados, ya que se encuentran asociados al incremento de la probabilidad de incidencia de una determinada enfermedad.

En la particularidad del riesgo adictivo de adolescentes de preuniversitario, es válido señalar la inexistencia de una definición propia en la literatura especializada que se consultó, sino la adscripción a definiciones provenientes de las concepciones epidemiológicas e incluso psicológicas, como lo plantea Gutiérrez, A. K.: *"(...) la concepción de los factores de riesgo presenta al individuo como sujeto inerte, objeto del fatalismo de estar expuesto a determinados agentes potencialmente patógenos, que en muchos casos no puede controlar por la naturaleza de ellos, o porque los percibe como perjudiciales cuando ya han comenzado a producir efectos sobre la salud, a veces aunque sean modificables, las condiciones vitales del sujeto (sociales, psicológicos, familiares, pedagógicos, comunicativas) le obstaculizan el cambio (...)"* (Gutiérrez, A. K. 2003. p.45)

De esta forma, se conduce a decisiones desacertadas en el tratamiento por parte de la escuela, reflejado en las insuficiencias para caracterizar y proporcionar seguimiento a los adolescentes en riesgo adictivo.

Referente al proceso pedagógico desarrollado por las instituciones educativas, Toledo Curbelo plantea: *"Mientras más exacta sea la medición del riesgo, se interpretarán mejor las necesidades de atención. La predicción de padecer una enfermedad en relación con la cantidad se puede hacer, sin embargo lo que no se podrá es determinar quienes son los que desarrollarán la enfermedad."* (Toledo Curbelo, G. J. 1999. p.

58) De acuerdo con lo citado, en el presente estudio no se concibe el conocimiento del riesgo como puramente una medición, sino como el descubrimiento en la realidad de cualidades del sujeto, e incluso variables o factores internos y externos que lo posicionan en el mismo.

Se evidencia la necesidad del estudio del riesgo adictivo a partir de las características específicas que posee el mismo, sus niveles y estados. A partir del análisis anterior, se tiene en cuenta la definición de riesgo adictivo que plantea: "(...) *es el estado del sujeto donde se configuran elementos que lo conllevan a un comportamiento dependiente de determinadas sustancias, que posibilita un proceso que se desarrolla a partir del potencial pasivo al activo, e inducidos por la configuración resultante de la combinación de factores endógenos y exógenos que pueden ser controlados, y que tienen una naturaleza múltiple, multicausal y compleja.*" (De la Peña, G. 2007. p.7)

Desde esta óptica, se expresa que es necesario atender todos los aspectos que influyen en el proceso de riesgo como proyección hacia la adicción de una determinada droga. Están presentes factores primarios en la sucesión de eventos y etapas, pero también factores secundarios que tienen importancia y significación. De esta forma se establece un complejo conjunto de factores y condiciones que caracterizan la multicausalidad.

Otro elemento a tener en cuenta en lo referente al riesgo adictivo, es la concepción ofrecida por Gutiérrez Álvarez A. K. (2003), al expresar el término *configuraciones comportamentales de riesgo*. La cual parte de los criterios ofrecidos por González, F. (1993) y Mayo, I. (1999), que han trabajado desde la psicología el término configuración (en el cual se profundizará en epígrafes posteriores), desde diversas aristas y temas específicos. La visión aportada por estos autores en lo relacionado al enfoque configuracional, (el cual se relaciona al riesgo adictivo), no es de desestimar en tiempos en que es pertinente trascender la generalidad alcanzada por estudios estadísticos, sino centrar la atención en el fenómeno individual, personalizado y particularizado como condición primaria. En tal sentido, esta categoría evolucionó a partir del estudio de diversos fenómenos donde se reveló la categoría configuración psicológica de riesgo. La cual, de acuerdo con el criterio de Gonzáles Rey, se define como "(...) *la multiplicidad de combinaciones*

psicológicas que ante una situación concreta del sujeto, pueden convertirse en riesgo". (González Rey, F. 1993. p.91).

Posteriormente, Mayo, I. define configuraciones comportamentales de riesgo como: "(...) la relación relativamente estable de constituyentes del estilo de vida e indicadores funcionales de la personalidad, que adquieren un sentido psicológico en la explicación de la función reguladora de la personalidad, expresada en el estilo de vida del sujeto" (Mayo, I. 1999. p.94) Esta definición se encuentra en correspondencia con la conceptualización de González Rey, y es asumida en la investigación, incluida la acotación realizada por la autora Gutiérrez, K. al decir "(...) *que predisponen a la enfermedad en el sujeto concreto (...)*" (Gutiérrez, A. K. 2003. p.15). Incluso es necesario aclarar, que se establece esa relación relativamente estable entre los demás constituyentes de la COV, y son expresados en el estilo de vida del sujeto, desde la influencia que ejerce el propio riesgo que poseen.

En el análisis realizado se encuentran tres elementos de coincidencia entre ellos, aunque otras cualidades están presentes en estas:

- Carácter complejo, dinámico, y funcional.
- No declaración de temporalidad, ya que estas son expresiones de configuraciones ante determinadas circunstancias o periodos en que es imprescindible su manifestación, y posteriormente puede desaparecer o no seguir desarrollándose.
- No están delimitadas de forma conclusiva sus elementos integradores, ya que estos pueden simultáneamente integrar otras configuraciones a su mismo nivel o incluso superior.

Desde la perspectiva de la presente investigación, se perfilan las configuraciones comportamentales de riesgo en el adolescente que se estudia, las cuales serían el objetivo a transformar y educar, que posteriormente al explicar los constituyentes de la COV se profundizará en ello. Desde esta concepción se supera el atomismo de los diagnósticos estandarizados obtenidos a través de índices parciales y con la absoluta ayuda de la estadística. La exigencia metodológica de estudios en profundidad, facilita un nivel de análisis superior a la hora de establecer regularidades causales que median en la aparición del riesgo

adictivo, lo que posibilita nuevos espacios de discusión a la hora de diseñar estrategias y acciones preventivas.

El tratamiento relacionado con la determinación de las configuraciones comportamentales de riesgo, es condicionado, además, por los elementos personológicos de los sujetos en riesgo adictivo. Para lograr la caracterización de dichos adolescentes, es necesario delimitar en cada sujeto los elementos puntuales para ofrecer el tratamiento y seguimiento adecuado. Por ello, se tienen en cuenta las categorías funcionales y/o niveles del Riesgo Adictivo, estas son ofrecidas por De la Peña, G. (2007): Riesgo Adictivo Potencial (RAP), Riesgo Adictivo Latente (RAL), Riesgo Adictivo Activo (RAA). En cada categoría funcional y constituyente del Riesgo Adictivo, se establecen los estados o rangos límites para diagnosticar los sujetos estudiados, se tienen en cuenta, además, los indicadores que prevalecen. (Anexo 1)

Como se ha mencionado anteriormente, el proceso adictivo es un fenómeno multicausal y complejo, donde intervienen elementos de carácter holístico, debido a los factores que posibilitan su desarrollo. En tal sentido, estos estados o rangos son estadios que se complementan, aunque para un mejor estudio se tienen en cuenta en la diferenciación de cada nivel en los sujetos. Todas estas estructuras demandan importancia para llevar a cabo un diagnóstico integral del proceso de riesgo adictivo.

El trabajar la concepción del riesgo adictivo, amplía el espectro para efectuarse el diagnóstico y seguimiento de los adolescentes en este estado, dando paso a un nivel cualitativo integral que emerge del estudio personológico, expresado como nivel superior. Se debe llegar a comprender cómo la realidad social y psicológica potencialmente disfuncional, se traduce en alternativas comportamentales que orientan (hacia) y convergen (en) la adicción.

1.2 Fundamentación sobre la prevención de los adolescentes en riesgo adictivo en el proceso pedagógico de preuniversitario.

En este epígrafe se exponen criterios que fundamentan el tratamiento preventivo en los adolescentes en riesgo adictivo, se atiende el proceso educativo que se desarrolla en la Educación Preuniversitaria.

El carácter universal de la educación cubana, asegura en sus concepciones dialécticas la necesidad de atender las múltiples problemáticas existentes desde una visión generalizadora y personalizada. Se

condiciona de esta forma, la unidad del sistema educativo que se ejecuta en toda su integridad, teniendo en cuenta la formación integral de los sujetos como fin.

En tal caso las concepciones sociológicas y psicológicas de la pedagogía, son portadoras de la apertura de posibilidades y alternativas, para perfeccionar y asegurar un nuevo conocimiento en el estudio de un determinado fenómeno. Se logra así, el enriquecimiento de la práctica y la orientación a un nuevo estadio, donde se presta mayor atención a la diversidad de los estudiantes.

En Cuba la educación y la instrucción se complementan en un proceso conscientemente organizado, dirigido y sistematizado, lo que constituye un fuerte argumento teórico para asumir la necesaria intervención multifactorial con carácter integral. Es válido aclarar que se necesitan mayores esfuerzos para lograr una educación menos cognitivista, que se centre mayormente en la construcción de necesidades que potencien en el educando la preparación para enfrentar la vida, desde el desarrollo y reflexión de vivencias, experiencias, motivaciones, sentimientos y valores, que se complementan con las capacidades, conocimientos, habilidades y hábitos.

Al respecto, García Galló, G. expresó: *"(...) cuando nosotros hablamos de educación, tenemos que hacerlo en el sentido más amplio de la formación de actitudes, de la asimilación de conocimientos y de todo lo que constituye la vida del ser humano (...) educación multilateral que abarque todas las esferas de la vida del ser hombre (...) física, intelectual y moral."* (García Galló, G. 1978. p.21).

Se requiere de esta forma de modelos que permitan orientar al docente en el logro de nuevos vínculos dentro de la labor pedagógica, para así desarrollar y educar a los estudiantes de acuerdo con el encargo social exigido.

Varios autores cubanos han trabajado a profundidad los elementos de la teoría pedagógica, lo que enriquece de esta forma la propia concepción de la pedagogía cubana. Es el caso de Chávez, J. (1996), el cual plantea que la formación del hombre es la unidad entre el pensar, el sentir y el actuar, lo que constituye el centro de atención del proceso educativo, y declara como elemento de vital importancia, lo relacionado con la esfera afectivo – motivacional. En tanto Báxter Pérez, E. (1998) concibe dicha formación integral con un carácter mucho más amplio, a partir de una metodología sistémica y sistemática, con previa planificación de estrategias y acciones que lo permitan. Al respecto expresa *"(...), la formación del hombre es el objetivo de la educación en su concepción más amplia, y se concibe como el resultado de un conjunto*

de actividades organizadas coherente y sistemáticamente, que le permite al estudiante actuar consciente y creadoramente (...)" (Baxter, E. 1998. p.21). Por lo que el aprendizaje va más allá de la adquisición de conocimientos de los diversos campos de la ciencia, sino también al desarrollo y educación de capacidades, habilidades y sentimientos que logren la formación de un mejor ser humano.

Cada subsistema educacional tiene definido sus objetivos a cumplir. En lo referente al preuniversitario diversificado actual, en correspondencia con las transformaciones desarrolladas, se hace pertinente resaltar que el proceso pedagógico involucra todos los subprocesos o eventos educativos – formativos y de aprendizaje que se efectúan según la concepción del mismo, no solamente en lo relacionado con el aprendizaje y la enseñanza de conocimientos, es mucho más complejo y holístico en términos de relaciones entre todos los componentes.

En correspondencia con lo enunciado por autores como Labarrere y Valdivia (1988) y Álvarez de Zayas, C. (1999), se asumen los procesos de enseñanza y educación en su conjunto, además de las acciones dirigidas a la formación de la personalidad, las cuales se establecen a partir de relaciones sociales activas entre el educador y el educando. El accionar educativo cubano se ha perfeccionado al hacerse valer la concepción dialéctica y compleja que posee el proceso pedagógico en su totalidad, lo que evidencia que desde bases científicas se produce la comprensión teórica y su función práctica.

El proceso pedagógico se entiende desde una óptica general, como un proceso educativo donde se interrelacionan lo instructivo, la enseñanza, el aprendizaje, y lo educativo, todos dirigidos a la preparación del educando para la vida, de acuerdo con la formación de la personalidad. Como plantea Gonzáles, S. (2002), y en correspondencia lo fundamenta Addine, F. (2004). No obstante, otros autores se han referido al proceso educativo de forma particularizada, aunque en esencia se expresa el carácter universal del mismo. Ejemplo de ello, es la definición ofrecida por Chávez, J. (2005).

Desde este marco se establecen las relaciones entre la Prevención Educativa como concepción extendida a diversas situaciones, y las características y objetivos educativos que posee la misma. Por esta razón la Prevención Educativa a desarrollar por el docente, con vista al tratamiento del riesgo adictivo, se efectúa en el contexto y desarrollo del proceso educativo.

Al realizarse un estudio de los documentos normativos relacionados con la Educación Preuniversitaria, se enfatiza en la aplicación de los principios pedagógicos en el contexto preventivo, y se interpreta su

extensión a todas y cada una de las instituciones de este tipo. De acuerdo con las transformaciones desarrolladas y la implementación del nuevo modelo de preuniversitario, en la literatura especializada relacionada con la labor educativa, no se tienen en cuenta a profundidad el tratamiento planificado y dirigido de forma consciente con los adolescentes en riesgo adictivo y el desarrollo de configuraciones que potencien la regulación de la personalidad, respecto a comportamientos disfuncionales.

Si bien el nuevo modelo del preuniversitario cubano se encuentra aún en perfeccionamiento, el tratamiento a la diversidad impone la necesidad de indagar en las particularidades de los adolescentes para lograr mejores resultados. Es el caso de la adecuada Prevención Educativa a desarrollar por los docentes, que se articula como contenido del proceso educativo. El mismo, se instrumenta desde un enfoque tradicional, sin embargo, es un eslabón básico para precisar presupuestos teóricos y prácticos anteriormente no tratados con la prioridad requerida.

Un elemento de gran importancia es la necesidad de tener en cuenta la relación diagnóstico – prevención, la cual ha sido abordada de forma fenoménica, donde prevalecen los indicadores del diagnóstico de la esfera cognitiva y no así en aquellos relacionados con la esfera afectiva. La utilización del diagnóstico psicopedagógico, determina para el docente los elementos fundamentales y cruciales del desarrollo del adolescente en riesgo. En este sentido se han realizado estudios donde sobresalen autores como Silvestre (1999), Arias (1996), Betancourt y González (2003), Bell (2004), Briñas (2007), entre otros, que determinan las principales tendencias en su desarrollo, sobre la base de una concepción histórico – cultural.

Betancourt y González (2003), asumen que el diagnóstico es necesario no para categorizar, no para etiquetar, no para discriminar, sino para comprender y explicar cómo ocurre el desarrollo psíquico, para prevenir y transformar, que son sus fines verdaderos.

Es precisamente el sentido con que se utiliza el diagnóstico, para desarrollar el adecuado tratamiento preventivo en los adolescentes en riesgo adictivo, a partir de la operacionalización de datos, obtenidos con la aplicación de una serie de instrumentos que permitan revelar aspectos, características, elementos y cualidades de estos. La concepción del autor de la presente tesis parte de considerar algunos elementos propuestos por los autores anteriores, tales como: tener en cuenta la incidencia de la familia, los contextos de actuación, el comportamiento en dependencia de los contextos y ubicación espacial, entre otros..., que demuestran un enfoque holístico. Además, Briñas (2007) aborda la necesidad del carácter integrador, en

función de demostrar, explicar y argumentar cómo ocurre el desarrollo del proceso estudiado por la Prevención Educativa.

No obstante, no está suficientemente estudiada la relación entre diagnóstico y prevención. Se enfoca por las autoras Betancourt y González (2003) el diagnóstico como un elemento que antecede a la prevención. En la práctica, los docentes entienden el diagnóstico como una unidad procesal, que inicia el tratamiento para la solución de determinadas insuficiencias en los educandos, orientadas fundamentalmente al aprendizaje de conocimientos. Sin embargo, en el presente estudio se expresa como un elemento vital y condicional para desarrollar el proceso preventivo, al ser una unidad de contenido de la prevención.

En el proceso pedagógico, para atender a la Prevención Educativa en específico, es necesario tener presente entre otros, los elementos que ofrece Álvarez, C. (2001), sobre la categoría diagnóstico, en cuanto al conocimiento de:

1. Los factores de riesgos individuales y grupales de los estudiantes, familia y comunidad.
2. Las particularidades reales de los adolescentes: necesidades, motivos, intereses, capacidades, habilidades, conocimientos, autovaloración, autoestima, así como los estilos o estrategias de aprendizaje.
3. Las potencialidades de los estudiantes y su entorno.
4. El diagnóstico puede y debe brindar información de los contextos de actuación del escolar.

De acuerdo con lo anterior, es necesario incluir el propio comportamiento del escolar como aspecto de interés. No obstante, se considera que el diagnóstico en relación con el desarrollo de la prevención de la adicción es insuficiente, aspecto que demanda mayor atención y desempeño activo por parte de los docentes.

Al analizar el diagnóstico en su dimensión preventiva, se han tenido en cuenta concepciones que lo interpretan desde dos criterios fundamentales: considerar la prevención como función o principio del diagnóstico, y por otra parte considerar el diagnóstico como un momento de la prevención. Desde la óptica de la investigación que se realiza, se aprecia el diagnóstico como elemento fundamental a tener en cuenta durante todo el proceso preventivo, no solamente en un momento determinado, se extrapola en tal sentido su tratamiento y seguimiento en los adolescentes en riesgo adictivo. La intervención, debe ser cada vez

más personalizada e individualizada, no solo con carácter descriptivo - remedial, sino al logro de potencialidades y capacidades en los sujetos

En la Educación Preuniversitaria actual, resulta insuficiente la instrumentación de la concepción del diagnóstico integral, pues en la práctica pedagógica y en la revisión bibliográfica se ha constatado que se profundiza más en el diagnóstico de la esfera cognoscitiva, esto se evidencia en mayor medida en el enfoque que se le da al mismo en el modelo de preuniversitario. Este aspecto limita la realización de un diagnóstico que atienda a los aspectos comportamentales que expresan un determinado nivel de riesgo adictivo, esto repercute en el diseño y dirección de la Prevención Educativa.

En la actualidad, las bibliografías consultadas insisten en considerar la unidad entre la educación, el aprendizaje y el desarrollo, al establecer como una necesidad el estudio personológico e individualizado, para asumir las particularidades en la conducción del proceso educativo - formativo de los adolescentes en riesgo adictivo, sin embargo, ello no se revela suficientemente en la práctica pedagógica del preuniversitario.

A propósito del desarrollo de la Prevención Educativa el Ministerio de Educación (MINED) ha desarrollado una serie de programas, resoluciones, leyes, disposiciones, circulares, y una gran cantidad de materiales entre los que sobresalen: la Comisión de Prevención (Decreto Ley 95/86), Sistema de Atención a Menores de 16 años con trastorno de la conducta (Decreto Ley 94/84) por parte del Consejo de Estado y la instrumentación correspondiente del MINED, Trabajo Preventivo en la Enseñanza General (Circular 16/83), Reglamento del Trabajo Metodológico de los Consejos de Ayuda a Menores, municipales y provinciales, Indicaciones para el desarrollo del Trabajo Preventivo con los alumnos en desventaja social, Plan de acción para la prevención del alcoholismo, Carta Circular 04/1999, Resolución Ministerial 88/1998, Estrategia de atención para el control del uso de psicofármacos y Trabajo Preventivo relacionado con el uso indebido de drogas, entre otros. Estos se orientan e instrumentan en correspondencia con otros ministerios o factores involucrados, como el Ministerio del Interior (MININT), Trabajadores Sociales, Federación de Mujeres Cubanas (FMC), Ministerio de Salud Pública (MINSAP), y otros.

En el preuniversitario de acuerdo con la incidencia y características del período etareo de la adolescencia, un elemento fundamental a tener en cuenta con la Prevención Educativa es el programa de "Promoción y Educación para la Salud". El mismo se instrumenta a través de objetivos, orientaciones y normativas bien

definidas. Su inicio está marcado en 1986, en la Conferencia Internacional de Ottawa, Canadá; donde se definieron los fundamentales conceptos en cuestión, y su instrumentación en la escuela actual. En la Educación Cubana, la “Educación para la Salud” es un elemento de gran valía, dispuesto para fomentar y desarrollar estilos de vida sanos en las nuevas generaciones, y a su vez proporcionar mejoras en la calidad de vida desde las estrategias educativas.

Estos intereses en la educación, se expresaron inicialmente en los documentos oficiales de la política educacional del país, entre ellos: la Resolución Ministerial 60/96 sobre el trabajo metodológico, que explica las metas a lograr en el trabajo de la Educación para la Salud, la Resolución Ministerial 35/97 hace igual referencia para cada escuela, la Resolución Conjunta MINED–MINSAP 1/97 que pone en vigor las indicaciones para el trabajo conjunto entre los dos organismos, además de todas las resoluciones y circulares que en párrafos anteriores se mencionaron.

Carvajal, C. y Torres, A. (1997, 2007), al fundamentar la concepción sobre la “Promoción y Educación para la Salud” asumen que en el proceso pedagógico se desarrollan las orientaciones, acciones y actividades precisas con el fin de perfeccionar la educación. En ellas se tiene en cuenta el aspecto de la salud para todos, sin excluirse la educación antitabáquica, antialcohólica y antidrogas.

Se expresa desde una concepción integradora y holística, tienen en cuenta las premisas y principios que conducen a las acciones educativas en el ámbito escolar, todas son consecuentes con la Prevención Educativa a desarrollar por los docentes como contenido del proceso pedagógico.

En el mismo, existen una serie de elementos que entorpecen el adecuado desarrollo de la prevención e intervención por parte del docente, entre otros pueden señalarse: la preparación del docente para realizar su abordaje, la determinación de los elementos a tener en cuenta para desarrollar el diagnóstico integral, la elaboración e instrumentación de efectivas estrategias de intervención pedagógica con vista al tratamiento de diversos elementos que influyen en la autotransformación del educando, el diagnóstico y asistencia preventiva a los elementos funcionales de las configuraciones reguladoras de la personalidad.

La “Promoción y Educación para la Salud” como eje transversal en el proceso docente – educativo, es contenido de la Prevención Educativa, y le compete a la escuela su desarrollo, desde las diversas formas de organización del proceso pedagógico. Este programa se encuentra limitado, específicamente en cuanto a la profundidad requerida por parte de los docentes de los aspectos psicopedagógicos, relacionados con

el riesgo adictivo en los adolescentes, como son las motivaciones, los intereses, las necesidades, los valores, los sentimientos, los hábitos y las capacidades, por citar algunos.

Se considera que en el caso del eje temático "Educación antitabáquica y antialcohólica", es insuficiente el diagnóstico y caracterización de los escolares que se encuentran en riesgo adictivo y su tratamiento. Este eje temático se debe tratar desde dos ópticas, como son consideradas por las autoras Carvajal, C. y Torres, M. en sus trabajos, al referir: *"La vía curricular se complementa con la **extracurricular** y la **Educación Familiar** (escuela de Padres y Madres) de manera que se logre un enfoque integral y de mayor efectividad en el desarrollo de **estilos de vida** más sanos en niños, adolescentes y jóvenes"*. (Carvajal Rodríguez, C. y Torres Cueto, M. 1997. p.12)

Sin embargo, se carece de suficientes herramientas teóricas para desarrollar en el proceso pedagógico la Prevención Educativa dirigida a los adolescentes en riesgo adictivo, de manera que se logren, en tal sentido, transformaciones, y se posibiliten la configuración de elementos como sentido, posición y estilos de vida adecuados, a partir de estrategias y acciones que lo permitan.

Se constató que los docentes y directivos no poseen la preparación suficiente para darle tratamiento adecuado a los adolescentes en riesgo adictivo. Esto se evidencia en que más del 80 % de los docentes encuestados y entrevistados no consiguieron argumentar cómo lograr la adecuada dirección del proceso educativo – formativo con carácter preventivo en los adolescentes en riesgo de adicción, a partir de la elaboración de pertinentes estrategias y acciones preventivas, utilizando un adecuado diagnóstico integral. Esto es muestra de las insuficiencias, que existen en la práctica educativa en torno a este tema, las cuales son generadas por las limitaciones teóricas y la insuficiente preparación de los docentes.

En el preuniversitario, actualmente se ofrece tratamiento a los adolescentes que utilizan sustancias adictivas, sin brindarle la requerida atención a las múltiples causas que generan y motivan su comportamiento en tal sentido. Se reconocen una serie de sustancias que son las más utilizadas por los adolescentes, las cuales tienen que ser del conocimiento de los docentes, así como, las vías para trabajar con carácter preventivo. Es limitado el proceder de los docentes, al sólo ser de carácter informativo, para pretender transformar su modo de actuación referido al desarrollo de hábitos adictivos. De esta forma, solo se puede lograr, circunstancialmente, que el sujeto bajo la presión directa de los docentes no realice las prácticas, determinado en gran medida por las condiciones temporales de intervención en la escuela.

Los agentes socializadores que poseen función educativa, incluido la familia, son los medios donde comienzan a proyectarse todas las influencias que el individuo recepciona e incorpora a su modo de actuación, la escuela también desempeña esa función desde una óptica dirigida, consciente y planificada. Preferentemente los adolescentes se inician en la actividad del uso de sustancias adictivas, a partir de la interacción directa o indirecta con otros individuos que ya coexisten con este hábito. De esta forma, se establece un proceso de *aprendizaje espontáneo* con relación a esta actividad, se inicia a partir del conocimiento operativo sistematizado. Como proceso de aprendizaje espontáneo, se tienen en cuenta los criterios de Vigotsky. En los que se resalta el desarrollo del mismo como actividad social y no solo un proceso de realización individual, es una actividad de producción y reproducción del conocimiento mediante la cual el niño, adolescente y joven asimila los *modos sociales de actividad y de interacción*, bajo condiciones de *orientación e interacción social*. Se distingue la importancia que posee el contexto, las interacciones entre los entes sociales que promueven determinados modos de actuación y comportamientos, los cuales son asumidos por los adolescentes, al proporcionarse en ellos elementos característicos de esas actividades.

En estrecha relación con las concepciones teóricas que al respecto se asumen por el MINED, se retoma el enfoque histórico cultural de Vigotsky y seguidores. Este se centra en el desarrollo integral de la personalidad, el cual sin desconocer el componente biológico del individuo lo concibe como un ser social. El escenario histórico social constituye un factor condicionante, ha tener en cuenta para la instrumentación educativo - preventivo de estrategias y acciones, dirigidas al tratamiento de los adolescentes en riesgo adictivo de preuniversitario. Se relaciona además con la concepción de diagnóstico antes mencionada, que profundiza y se articula con uno de los pilares vigotskyanos, la *situación social del desarrollo*.

Esta se tiene en cuenta, ya que condiciona el estudio realizado a partir de su influencia e interpretación. El contexto socio – cultural y sus exigencias como condición externa, constituido por el centro educacional, la familia y la comunidad; y como condición interna las características biológicas y psíquicas de los educandos. Estos elementos en su interrelación, son condiciones esenciales para la configuración de mecanismos que potencien un proceso educativo – formativo con carácter preventivo en torno a la intervención del riesgo adictivo. Además, son elementos que se interpretan a profundidad para determinar

los aspectos causales que propician el riesgo, dado las influencias externas y las condiciones internas de estos.

La educación institucionalizada que se ejerce es en buena medida responsable del sujeto, de su desarrollo en la cultura. También el propio sujeto construye activamente su inserción cultural, debido a la capacidad de autovaloración, autoevaluación y autoeducación que posea. Se valora además, como este autor le concede gran importancia a la visión holística del ser humano, donde el todo es cualitativamente diferente a la suma de las partes. Así se configuran en el desarrollo de la personalidad de los adolescentes las características esenciales, pertinentes a los procesos adictivos que lo pudieran caracterizar, llamadas configuraciones de riesgo.

Se educa a partir de las particularidades de cada sujeto, por lo que los adolescentes de preuniversitario deben ser capaces de adquirir y desarrollar a su vez las configuraciones psicológicas que permitan un comportamiento e inserción social coherente, en correspondencia con los objetivos de ese nivel educacional. Así como centrarse en elaborar objetivos para sus vidas, dirigidos al logro de una profesión con las mejores cualidades para ello, y alcanzar además, las soluciones de diversos y complejos problemas que suelen presentarse a lo largo de la vida. En este sentido, la organización de la vida es vital, como resultado del desarrollo de la COV como configuración reguladora de la personalidad, que condiciona la efectividad de mecanismos y procesos en el sujeto. El próximo epígrafe explica lo referente a dicha categoría.

1.3 Conceptualización de la Capacidad de Organización de la Vida.

En el presente epígrafe, se expresan los elementos fundamentales relacionados con la conceptualización de la categoría COV, sus aspectos estructurales y funcionales, así como su carácter configuracional.

No se debe hablar de capacidades en el hombre, si no se han hecho intentos para lograr algún resultado que demanda la configuración de una determinada capacidad en el propio proceso de formación de la personalidad del mismo. Las capacidades se originan no en los conocimientos, habilidades y hábitos en sí, sino en la dinámica de su adquisición.

Estas son particularidades psicológicas individuales de la personalidad, que constituyen condiciones para realizar con éxito una actividad dada, y revelan las diferencias en el dominio de los conocimientos,

habilidades y hábitos necesarios para ella, así como determinar el adecuado desarrollo del sujeto durante su vida.

Castillo C. y Barreras H. (2000) consideran las capacidades como formas de actuación más complejas que las habilidades y los hábitos. En ellas se integran tanto las habilidades y los hábitos, como los conocimientos, así como otros procesos de la personalidad de forma *cualitativamente superiores*. Son estas, las que se encargan de integrar los datos esenciales para determinar las alternativas comportamentales como: los recursos propios con que cuenta el sujeto, el análisis de las condiciones a las que hay que atenerse, dado el contexto y las exigencias de los resultados que se quieren alcanzar.

Estos autores son del criterio de que las capacidades son siempre específicas, es decir, se revelan en una actividad determinada. Esto determina que muchas potencialidades posean un desarrollo desigual, donde cada cual siga su propia autenticidad, en el desarrollo de sus propias capacidades en búsqueda del éxito de una actividad determinada, condicionado generalmente por las relaciones existentes entre las diversas capacidades que posee. En tal sentido es preciso agregar, que la especificidad de las capacidades es en grado significativo relativo, al establecerse relaciones entre los elementos que las conforman, que en determinados momentos pueden formar parte de otras configuraciones psicológicas.

Bermúdez S. R. (1996) por su parte se refiere, a que la categoría capacidad en su más amplia acepción, abarca instrumentaciones ejecutoras tanto de carácter consciente como de carácter inconsciente. Estas se pueden mantener o no a los niveles de dominio de acción y operación, o habilidad y hábito respectivamente, lo que no contradice lo planteado por Castillo C. y Barreras H. (2000), posición teórica asumida en la presente investigación.

En tal caso, es de estimar que solamente no están presentes y relacionadas a habilidades y hábitos, sino hasta los aspectos conexos con el área afectivo – motivacional.

En el proceso pedagógico que se desarrolla en preuniversitario, el educando se apropia de conocimientos, métodos y una lógica de actuación que se incorpora e inserta al contenido recibido como expresión del objeto de la cultura, para luego utilizarlos en el marco de variadas situaciones. A lo largo de este proceso se sistematizan las habilidades en determinados momentos, se perfeccionan sucesivamente con un mayor nivel de generalización, se incluyen, además las necesidades, vivencias, sentimientos, experiencias, motivaciones y valores, que de una forma u otra, se relacionan con determinadas capacidades.

En la literatura psicológica se muestra, como esta categoría evolucionó a partir de los estudios desarrollados por González Rey y seguidores, vista, no solamente, como capacidades intelectuales, sino, primeramente, como *formaciones motivacionales* que posibilitaban el desarrollo de determinados procesos en el área afectivo - motivacional. Posteriormente, se estudia como *síntesis reguladora de la personalidad*, que adquiere cualidades superiores en torno a sus funciones en la personalidad del sujeto, y finalmente, se complementa como *configuraciones reguladoras de la personalidad*, al determinarse como se configuran los procesos subjetivos de la personalidad en diversas esferas de esta.

Esto ha permitido utilizar conceptos que son meramente psicológicos, profundizar desde esta óptica en la psicología educativa, para lograr un abordaje preventivo y psicopedagógico de los adolescentes en riesgo. Una exigencia del estudio integral de la personalidad como sistema superior de regulación psíquica, lo constituye el estudio sistémico y holístico de la búsqueda del sistema de categorías que refleje estas relaciones. Las mismas, son explicadas desde las concepciones personológicas de González Rey, F. (1982, 1989a, 1994, 1995), sin embargo se ha hecho alusión a la configuración reguladora de la personalidad, en la cual están contenidas potencialmente las vías de desarrollo futuro de la personalidad.

Se plantea, como mecanismo psicológico, mediante el cual la personalidad asimila el presente, con una perspectiva temporal, estructura su vida, distribuye su tiempo, asegura las condiciones necesarias para la autorrealización de sus potencialidades, y selecciona las influencias para asegurar la realización de su proyecto de vida futura. De forma general, para la autorrealización del individuo, a partir de las diversas actividades que realiza en relación con sus metas, objetivos, intereses y motivaciones, en la personalidad se configura la **Capacidad de Organización de la Vida (COV)**, como se denomina actualmente.

Dicha categoría presenta antecedentes en la concepción de Abuljanova Slavskaja, K. (1985), al referirse a que en la organización de la vida están contenidas las vías de desarrollo futuro de la personalidad, al explotar las potencialidades que posee para proyectarse hacia el cumplimiento de objetivos en la vida.

Logra poner en consideración las expectativas y experiencias, transforma los fenómenos, atiende a la disposición de su vida para enfrentar las diversas situaciones, distribuye en tal sentido su tiempo de acuerdo con las diversas acciones y actividades. Además, selecciona las influencias necesarias del medio para asegurar la realización de proyecciones futuras, al ser estas influencias las que promueven en gran medida las tendencias orientadoras y las motivaciones del sujeto.

Cuando se habla de la COV se quiere trascender la concepción cognitivista e intelectualista de las capacidades, viéndola en un nivel superior de integración de lo psíquico. En otras palabras la COV, no es una capacidad intelectual, es personológica e incluye y trasciende lo intelectual. Justamente, esto es importante para poder comprender que su educación no puede limitarse al ámbito del proceso de enseñanza – aprendizaje, sino integrar todos los contextos de actuación del sujeto, y proyectarse desde una concepción educativa.

La categoría se define, inicialmente, desde criterios establecidos de acuerdo con una dimensión temporal, tomando como característica contextual el presente, "**Capacidad de Organización de la Vida Presente**" (COVP). En correspondencia se demuestra en investigaciones anteriores, las posibilidades de su estudio como subsistema de la regulación psíquica, fundamentados a partir de los niveles de regulación planteados por González Rey, F., Cano, L. E. y Proenza, J. (1990).

Al respecto Mayo Parra, I. la caracteriza de la siguiente forma: "*La COVP constituye el soporte sobre el cual se erige la dimensión presente del proyecto de anticipación de la personalidad. Ella es la configuración psicológica de que dispone el sujeto para la realización en el presente de su futuro anticipado. Al mismo tiempo la orientación hacia el futuro, así como las potencialidades para su realización por el individuo, dependen del nivel de desarrollo de la COVP.*" (Mayo Parra, I. 1999. p.94)

En gran parte de los estudios realizados al respecto, se ha tenido en cuenta los constituyentes o componentes funcionales de la COV, tratados desde una posición particularizada e independiente.

En estudios desarrollados por Pérez Yera, A. y Arias, H. (1991, 1992, 1993), lograron establecer algunas elaboraciones sobre un sistema regulado característico, según los autores, en correspondencia con un determinado nivel consciente volitivo que han dado en llamar **capacidad de anticipación**.

Estas ideas tienen como origen los trabajos de Lomov, B. (1989), quien ha descrito esta configuración reguladora como la **capacidad de actuar**, de tomar unas y otras decisiones con determinada temporalidad, en relación con acontecimientos futuros esperados. En este sentido, la capacidad de anticipación como subsistema de regulación, está integrado por tres categorías interrelacionadas dialécticamente: ideales, autovaloración y propósitos.

En el intento de explicar como la capacidad de anticipación participa en la regulación del comportamiento, los autores establecieron las posibles relaciones de esta con otras categorías, como son: estilo de vida, posición en la vida, reflexión y sentido de la vida.

Sin embargo, organizar la vida significa desplegar modos de comportamientos, adoptar decisiones y asumir orientaciones tales, que permitan la realización de las proyecciones de vida futura. Desde esta reflexión parte todo el núcleo teórico al respecto de la COV.

En Cuba los estudios sobre la COV se comenzaron a desarrollar en los primeros años de la década de los 90', fundamentalmente para expresar su relación con la actividad de dirección. En 1992 se desplegaron estudios en profesores de la Enseñanza Media, así como también, se realizaron investigaciones relacionadas con el desempeño profesional de los maestros, Senko, N. (1989) y Mayo Parra, I. (1996). También desde un punto de vista clínico, es importante considerar las desarrolladas por Villant Frías, L., Concepción Hidalgo, M. y Cedeño Brizuela, A. I. (1998); donde se trabajó con esta categoría a partir de trastornos psicosomáticos en maestros del territorio holguinero.

Todos abordaron dicha categoría, como una síntesis reguladora de la personalidad, y sus características asociadas a determinados comportamientos o afecciones, sin tener presente el enfoque configuracional relacionado a esta, y la posibilidad de adecuarse a estudios sobre las adicciones en los sujetos y otros comportamientos disfuncionales.

Los criterios de los autores que trabajaron el estudio de diversas situaciones o efectos condicionados por la COV, revelaron determinadas características al respecto, que confluyen en su definición. En el análisis realizado, se sintetizan y exponen las siguientes:

- Relación estrecha con la capacidad de anticipación.
- Se dimensiona temporalmente, establece la relación presente – futuro.
- Se expresa como configuración reguladora de la personalidad.
- Posibilita para el sujeto el despliegue de alternativas comportamentales funcionales.
- Se configura al tener en cuenta las potencialidades actuales del sujeto, en correspondencia con la percepción de la vida y sus condicionantes, en estrecha relación con los motivos, intereses, necesidades, valores y conocimientos.

El tema que se aborda, guarda relación con la Prevención Educativa, a partir de las expresiones de los adolescentes y el nivel de riesgo adictivo que posee, se sugieren vías de tratamiento para su desarrollo desde esta perspectiva educativa.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, y relacionado con los elementos de esencia de dicha categoría fundamental, se define la misma en el marco de la presente investigación como: *configuración subjetiva de carácter personológico, orientadora y reguladora de la personalidad en diversas esferas y contextos de esta, en relación con las proyecciones que se articulan en la orientación presente - futuro, que confieren un orden, sentido y dirección al comportamiento complejo del sujeto en la manifestación externa del desarrollo de la posición, sentido y estilo de vida.*

La definición de trabajo utilizada en la presente investigación difiere de las anteriores analizadas, ya que se profundiza en el carácter configuracional de la misma, y se expresa desde una perspectiva educativo – formativa. Con una proyección de desarrollo futuro en la personalidad de los sujetos, se llega a potenciar como contenido de la Prevención Educativa en el proceso pedagógico de preuniversitario.

Se caracteriza la COV en adolescentes en riesgo de adicción, se tiene en cuenta su configuración en la formación de la personalidad como punto de partida para su estudio. Se manifiesta en correspondencia, las relaciones existentes entre la COV y el riesgo adictivo activo de los sujetos, dados fundamentalmente en que:

- La riqueza de expresión se orienta hacia los elementos externos de su apariencia, con aspectos generalmente, llamativos y poco aceptados por las normas establecidas socialmente. (Expresión corporal y oral)
- Se evidencia la aceptación personal de la actividad adictiva, como algo común a lo cual no le imputa, concientemente, la afección de su salud en sentido alguno, que llegan a ser, en muchos de los casos, actividad de gran importancia en sus vivencias sistemáticas.
- La posición ante las contradicciones en relación con el uso de sustancias adictivas y de otro tipo es pasiva, y de subordinación, en un número significativo de sujetos. Son nulas las estrategias de solución de contradicciones, incluso repercuten en el tratamiento que el sujeto le ofrece a otras contradicciones relacionadas, directa o indirectamente, con las prácticas adictivas. Además el nivel

de elaboración de las contradicciones es generalmente, bajo o medio, al igual que el nivel de reflexión, que puede llegar a ser nulo.

- El sistema individual de roles se configura de acuerdo con expresiones relacionadas con las actividades adictivas, de acuerdo con el contexto y las motivaciones temporales de los adolescentes.
- Las actividades relacionadas, fundamentalmente, con la recreación personal y los sentimientos de satisfacción son conexos con las prácticas adictivas, llegan a ser de mucha significación para el adolescente.
- Prevalece, de forma explícita, en la comunicación, el uso sistemático de un vocabulario que expresa aceptación por los comportamientos desordenados, debido a las necesidades que emergen de la práctica relacionada con estos. (En los cuales se incluyen las prácticas adictivas)
- Predomina la orientación presentista, sobre la base de la vivencia absoluta de los espacios y actividades referentes al “ahora”, sin tener en cuenta en la gran mayoría las posiciones y proyecciones futuristas, estas de acuerdo con un objetivo bien determinado para sus vidas.

Es necesario comprender el riesgo adictivo en los adolescentes, desde una óptica holística y configuracional. Las estructuras, aspectos y cualidades que intervienen en el proceso se toman en cuenta, ya que resultan significativas para el estudio del fenómeno en su conjunto, estas proporcionan cualidades distintas en diversos niveles del mismo.

La educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo es posible, primero desde el estudio de sus aspectos y constituyentes personológicos (diagnóstico), que intervienen en gran medida sobre la esfera afectivo – motivacional, y el planteamiento de sus necesidades. Y segundo, desde la perspectiva del logro de la traducción pedagógica de acuerdo con la incidencia de su desarrollo y educación, al tener en cuenta el análisis de carácter personológico.

Constituyentes estructurales y funcionales de la Capacidad de Organización de la Vida.

La percepción de la vida futura y su adecuación a las potencialidades actuales, la elaboración del ideal de vida futura, así como los propósitos estructurales para su realización, dependen de los valores y motivos más significativos en la vida del sujeto (Sentido de la Vida SV), de la estrategia general de enfrentamiento de los conflictos y contradicciones que se presentan en la realización de los propósitos vitales (Posición en

la Vida PV), y de la forma en que organiza su comportamiento integral en el desempeño del sistema de roles a partir del cual mediatiza las relaciones de su personalidad con el medio (Estilo de Vida EV). Los cuales son constituyentes estructurales y funcionales de la COV, de acuerdo con las consideraciones aportadas por Mayo, I. (1996).

Este autor define los constituyentes personológicos del estilo de vida en investigaciones anteriores, y sobre la base de sus criterios se ofrece la definición de los constituyentes o configuraciones de regulación personológica como: "(...) aquellos componentes de la COV en que se expresan los contenidos reguladores de la personalidad. Son aquellas cualidades subjetivas y comportamentales de carácter integrativas, subjetivamente determinadas que propician el conocimiento de la personalidad en función de la organización de la vida" (Mayo Parra, I. 2003. p.15)

Dichos constituyentes han sido estudiados por varios autores, se destacan los que se citan a continuación, al hacer referencia a criterios y definiciones de cada uno de los constituyentes.

Sentido de la Vida. En la organización de la vida, la personalidad instrumenta mecanismos psicológicos que actúan como componentes estructurales y funcionales de esta configuración. La organización de la vida es el resultado de la acción de tendencias orientadoras de la personalidad González Rey, F. (1993), que regulan el comportamiento de acuerdo con determinados contenidos que la orientan hacia una u otra dirección. Estos contenidos pueden estar integrados por ideas y valores de diversa índole; éticos, estéticos, políticos, ideológicos, etc... Los motivos a través de los cuales los mismos actúan, inciden con determinada intensidad en la selectividad de la actuación de la personalidad. Este es el componente dinámico de la COV, la formación psicológica que la concreta en su funcionalidad integral.

El tratamiento de esta categoría en la literatura psicológica, refiere varias concepciones Adler, A., (1948), Álvarez, M. (1987), Zamora, A. (1986), Nicette, O., (1988), D'Angelo Hernández, O., (1996). De forma general, se señala que el sentido de la vida está integrado por los motivos más significativos para la personalidad, que le confieren orientación, significación y valor a la vida del sujeto.

Se define el Sentido de la Vida como *"(...) la expresión sintética de las Tendencias Orientadoras de la Personalidad de mayor estabilidad y jerarquía, a partir de las cuales orienta y regula la construcción de su vida."* (Mayo Parra, I. 1996. p.24). En la comprensión psicológica de esta categoría los constituyentes personológicos que la configuran y que se tienen en cuenta en calidad de indicadores son: riqueza de

expresión, elaboración personal y orientación del SV, en dependencia de los resultados que se obtienen se ofrece el nivel de desarrollo del SV y tipología de este.

Posición en la Vida. Sobresalen estudios sobre los conflictos de motivos Lewin, K. (1939) y las contradicciones referidas al desarrollo del niño Vigotsky, L. S. (1987). Abuljanova Slavskaia, K. (1982) tiene una concepción interesante del papel de las contradicciones en la personalidad. Las contradicciones como sujeto de la organización de la vida que se asumen a continuación, se encuentran referenciadas principalmente en sus postulados esenciales. Al organizar la vida se presentan contradicciones, donde la autorrealización de la personalidad como sujeto de sus contradicciones actúa solucionándolas, agudizándolas, proponiendo vías, etc... El sujeto se incorpora al proceso de su actividad en la medida en que se desarrollan sus contradicciones, a partir de los niveles ascendentes que toman las mismas. La especificidad y originalidad del individuo como sujeto de la actividad, se centra en el modo particular en que se desarrolla para enfrentar y resolver sus contradicciones.

Este constituyente se traduce en el comportamiento generalizado que se expresa en la realización de dichas actividades, las que en última instancia, estarán encaminadas a la consecución de los objetivos vitales y al desarrollo del individuo en su integridad. En el tratamiento de las contradicciones Abuljanova, K. (1985) refiere la determinación social que expresan, y su papel rector en el desarrollo íntegro de la personalidad. Contiene desde lo más formal, hasta la expresión en la forma particular de incorporación del sujeto al proceso mismo de formación de su personalidad.

La línea de vida revela la elaboración consciente que hace el sujeto en su actividad, así como la organización, dirección y estructura de la misma en general, y de las metas a alcanzar durante la vida. La organización de la vida requiere de un componente ejecutor cognitivo, que aporte las vías para realizar las orientaciones axiológicas del componente inductor, y enfrente los diversos obstáculos (internos y externos, objetivos y subjetivos) que se le presentan al individuo. Este componente, se refiere a las vías de solución que elabora y utiliza el individuo en relación con las contradicciones que enfrenta.

En estudios anteriores fue definida por Mayo Parra, I. la Posición en la Vida, como: *"(...) la formación psicológica predominantemente ejecutora, que integra los mecanismos personológicos a partir de los cuales el sujeto de un modo típico e individual enfrenta las contradicciones, colocándose en una situación vital determinada."* (Mayo Parra, I. 1996. p.31). Los constituyentes personológicos que la configuran se

evalúan en calidad de indicadores como son: *nivel de elaboración de las contradicciones, posición ante las contradicciones, estrategias de solución de las contradicciones y nivel de reflexión*, de acuerdo con los resultados que se obtienen, se ofrece una clasificación o tipo de PV.

Estilo de Vida. En la literatura psicológica esta categoría ha sido interpretada de varias maneras y ha tenido disímiles usos, a partir de los diversos autores que la han estudiado, aparece como concepto auxiliar para designar la conducta típica y estable, de individuos y/o grupos de personas. Desde finales de la década del 70 y hasta la actualidad, ha sido objeto de estudio desde diversos ángulos, se distingue desde la psicología de la salud y educativa, la sociología y sus variantes en diversas ciencias, entre otras. Ejemplo de esto es su estudio en relación con la orientación profesional Cramer, S. (1987); Zunker (1987); Brouw, D. (1987) y Tweed, W. y otros, (1979), relacionada con el género femenino Willis, F. (1976); Rodenstinn, J. y Glickauf – Hughes, C. (1977); Bumley, C. (1979); Tamgris, S. y Jenkis, S. (1987), así como el estilo de vida familiar Mink, I. y Nihira, K. (1986); Hunt, J. y Hunt, L. (1987). Donochew, L. y otros (1987) clasificaron los estilos de vida respecto al uso de los medios masivos de información; Castro, Felipe G. y otros (1987) compararon el estilo de vida en drogadictos.

Se han desarrollado inventarios para el estudio del estilo de vida Cooks, Robert y otros, (1987), Streppa Wheeler, M. y otros, (1991). También se han escrito manuales para la modificación del estilo de vida a través de vías formales Dell, (1978), Alelen, V. y Hetherington, M. (1979). Entre otros estudios de disímiles líneas de investigación.

Se señalan la necesidad e importancia de tener en cuenta los constituyentes e indicadores del estilo de vida. Mayo Parra, I. (1999), Rodríguez, M. y Zaldivar, D., (2001). Se interpreta como una cualidad subjetiva interna, Adler, A. (1948), Allport, W. G. (1967), otros lo identifican con el modo de vida individual Lomov, B. (1989), González Rey, F. (1994), también como la expresión individualizada del conjunto de actividades vitales de la personalidad en un modo de vida determinado.

Se ha producido en varias ocasiones y por diversos autores su identificación con el modo de vida, sin embargo, se está de acuerdo con la distinción establecida entre modo y estilo, donde este último se subordina al primero y es un subsistema de él. Metodológicamente es difícil estudiar el aspecto psicológico de la personalidad y el sujeto de sus relaciones sociales desde la categoría modo de vida.

El Estilo de Vida presenta sus constituyentes personológicos a su vez, en los que se expresan los contenidos de la personalidad, y se determinan como cualidades comportamentales de carácter integradoras, subjetivamente determinadas, gracias a lo cual permiten el conocimiento de la personalidad a través de su estilo de vida. Dichos constituyentes personológicos son: *el sistema de actividades vitales, el sistema individual de contactos comunicativos, el sistema individual de roles, la orientación en el tiempo, y la autorrealización personal.*

En correspondencia con lo expuesto, Mayo I. expresa: "*El estilo de vida es la cualidad externa del sujeto individual, premisa y resultado de la autorrealización de su personalidad, integrada por componentes estructurales, funcionales y de contenido que constituye la expresión psicológica del modo de vida en el individuo, subjetivamente determinado.*" (Mayo Parra, I. 1999. p.9)

1.3.1 La Capacidad de Organización de la Vida como configuración personológica.

Si el adolescente en riesgo adictivo no es capaz de adoptar comportamientos, decisiones y orientaciones que aseguren la armonía de proyección de vida futura, no logra en correspondencia determinar metas y objetivos en torno a su vida, se ve afectada su autorrealización. De esta forma el individuo es vulnerable a conductas disfuncionales, negativas, divergentes con las normas sociales, e incluso a su integridad personal, calidad de vida y salud plena.

Es indispensable el estudio de la COV y su relación con el riesgo adictivo en los adolescentes, a partir de dos enfoques de gran importancia para la investigación: en primer lugar el enfoque personológico y en segundo lugar el configuracional, además de declarar dialécticamente la interrelación existente entre ambos. El enfoque personológico consiste en insertar la comprensión de la personalidad en el proceso pedagógico, a partir del principio de la personalidad de forma general. Como concepto genérico que incluye al de enseñar y aprender, como lo ofrecen los siguientes autores: González Rey, F. (1985, 1989), González Rey, F. y Valdés, H. (1994), Dzhidarián, I. (1989), pero factible para su interpretación y utilización desde otra óptica. Constituye en su desarrollo y utilización un resultado de la psicología, utilizado e integrado desde contextos específicos por la pedagogía, como herramienta de la psicología educativa y/o la psicopedagogía.

Desde el punto de vista histórico el enfoque personológico es resultado de la contemporaneidad, que tiene sus raíces en la integración del conocimiento psicopedagógico y en la búsqueda de una mayor

fundamentación psicológica de la pedagogía, como es tratado por Prieto, M. (1985) y Varela, J. (1991). Debido a que la necesidad de lograr un resultado más científico e integral de los fenómenos que se estudian, que permita personalizarlo, al ser sujetos con determinadas configuraciones psicológicas los que participan en él. Además, evitar así los procedimientos generales que obvian las diferencias entre las acciones del docente y las del educando, de acuerdo con el desarrollo ontogenético de ambos. González Rey, F. y Mitjans, A. (1989).

Este enfoque se tiene en cuenta, en su relación con el enfoque configuracional en el estudio de la COV. González Rey, F. emplea el término por primera vez en estudios vinculados al campo de la salud, al referirse a las "*configuraciones psicológicas de riesgo*" y las "*configuraciones psicológicas de vulnerabilidad al estrés*".

Relacionado con estos aspectos, se desarrolla toda una metodología configuracional por este mismo autor, el que rompe, desde un punto de vista epistemológico, con las concepciones positivistas imperantes en la psicología, al ser la base para llegar al conocimiento de la complejidad de la individualidad. Además plantea que son: "(...) *categorías complejas, pluridimensionales, que representan la unidad dinámica sobre la que definen los diferentes sentidos subjetivos, de los eventos sociales vividos por el hombre.*" González Rey, F. 1997. p.92)

Mayo Parra, I. (1999) emplea la categoría configuración para el estudio personológico del estilo de vida, al igual que Gutiérrez, A. K. (2003) que estudia las "*configuraciones comportamentales de riesgo*" en el estilo de vida de hipertensos. Se parte de estas ideas y se concibe como concepción que posibilita, funcionalmente, la expresión reguladora de la personalidad. Esta posee un carácter, eminentemente, funcional dentro del proceso de formación y desarrollo de la personalidad y sus componentes, donde surge una nueva cualidad como resultado de la integración totalizadora de ciertas partes, que intervienen en el proceso de riesgo adictivo y de la COV en general del sujeto.

Por la naturaleza de las características personológicas que adquiere la COV en el proceso de riesgo de adicción en los adolescentes, es necesario y factibles tener en cuenta la posición y criterios trabajados por González Rey, F. (1984, 1993) y Mayo Parra, I. (1999).

La COV en su formación y desarrollo presenta un carácter determinante para los sujetos, especialmente para aquellos en los que la personalidad se encuentra en una etapa significativa en cuanto a la formación

de configuraciones, la que puede ser estudiada desde este enfoque. Además, posee cualidades que se transforman desde una dimensión temporal, en la cual la COV es precisamente la configuración reguladora de la actividad del sujeto, se refleja en su modo de actuación y en las alternativas comportamentales.

El estudio personológico de los sujetos conlleva, a establecer configuraciones psicológicas que superan el atomismo de los diagnósticos estandarizados a través de resultados parciales. Este enfoque configuracional facilitará un nivel de análisis superior y con mayor profundidad a la hora de establecer regularidades psicológicas causales, que median en la aparición del riesgo adictivo, a partir de nuevos espacios de discusión para la instrumentación preventiva de estrategias.

La COV constituye un factor endógeno, en la cual se manifiesta la personalidad portadora de sentimientos, convicciones, intereses, aspiraciones, ideales, cualidades y propiedades psíquicas, que se desarrollan o perfeccionan en interacción con el medio como factor exógeno. Esta se desarrolla en relación con las direcciones principales de las proyecciones de vida, las cuales se determinan por ciertas orientaciones de la personalidad según D'Angelo Hernández, O., (1996). Las orientaciones de la personalidad forman parte de un sistema más amplio de convicciones y valores, que constituyen la concepción del mundo de cada individuo. Se asume además, en relación con un enfoque temporal; ya sean dirigidos a la construcción de metas y objetivos en el presente o al futuro. (A corto, medio o largo plazo de realización).

La COV puede verse según los criterios de Mayo Parra, I. (1996), en su desarrollo desde los niveles de **Muy Bajo a Alto**, y otros niveles intermedios, de tránsito en el proceso de desarrollo de esta.

Se tienen en cuenta estos niveles en el primer epígrafe del capítulo II, de acuerdo con el diagnóstico caracterizador de la muestra escogida de adolescentes en riesgo adictivo.

El desarrollo de la COV se establece entre los niveles de Muy Bajo a Alto, se demuestra la relación con diversos aspectos externos, que bloquean el funcionamiento integral de su personalidad, fundamentalmente en cuanto a la regulación necesaria de la misma, en la toma de decisiones que integran las alternativas comportamentales.

Conclusiones del capítulo

El análisis realizado en los anteriores epígrafes, condujo a plantear las conclusiones siguientes:

1ro. A partir de un análisis teórico sobre el desarrollo de la Prevención Educativa y el riesgo adictivo en el nivel preuniversitario, se demostró la necesidad de una concepción con un carácter procesal, desde un

enfoque holístico, configuracional, personológico e histórico-cultural, desde las perspectivas de una adecuada contextualización y carácter transformador. Ya que se ha adolecido de un tratamiento sistemático, tanto desde el punto de vista teórico, como metodológico, en su desarrollo histórico y en la actualidad. Esto se evidencia en:

- Un incompleto tratamiento conceptual del riesgo adictivo, desde una perspectiva preventiva y educativa que sirva de premisa teórica para la elaboración de estrategias, dirigidas a favorecer su diagnóstico en el proceso pedagógico.
- La carencia de concepciones metodológicas que beneficien el desarrollo de la Prevención Educativa, a partir del tratamiento al riesgo adictivo en preuniversitario.

2do. El análisis crítico realizado al riesgo adictivo y el proceso pedagógico de preuniversitario en relación con los constituyentes personológicos de la COV, permitió evidenciar:

- La necesidad de un modelo pedagógico que posibilite la educación de la COV, y potencie la Prevención Educativa a través de la intervención y tratamiento de los adolescentes en riesgo adictivo.
- La necesidad de educar la COV en los adolescentes en riesgo adictivo, dirigir estrategias y acciones sustentadas en un modelo pedagógico, para desarrollar el sentido, la posición y estilos de vida funcionales, como aspectos a considerar por la pedagogía actual para lograr adecuada salud mental y física.
- La necesidad de una concepción educativa que potencie la educación de la COV en los adolescentes, como contenido de la Prevención Educativa en el preuniversitario.

3ro. La educación de la COV está sustentada en la relación establecida entre esta capacidad, el riesgo adictivo y la Prevención Educativa, así como todos los componentes y constituyentes personológicos implicados en dichas configuraciones, los cuales al relacionarse posibilitan la emergencia de nuevas cualidades, y el adecuado desarrollo de estas.

CAPÍTULO II

MODELO PEDAGÓGICO PARA LA EDUCACIÓN DE LA CAPACIDAD DE
ORGANIZACIÓN DE LA VIDA COMO CONTENIDO DE LA PREVENCIÓN EDUCATIVA
EN PREUNIVERSITARIO.

CAPITULO 2: MODELO PEDAGÓGICO PARA LA EDUCACIÓN DE LA CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN DE LA VIDA COMO CONTENIDO DE LA PREVENCIÓN EDUCATIVA EN PREUNIVERSITARIO.

En el presente capítulo se presenta una síntesis del diagnóstica de la COV de los adolescentes en riesgo adictivo de la muestra estudiada, así como una caracterización a partir de la aplicación de estudios de casos. Se describe y argumenta además, el Modelo Pedagógico para la educación de la COV de dichos adolescentes. El mismo establece el resultado del estudio de las tendencias históricas del objeto, de su caracterización, así como, de la valoración crítica del problema que se investiga, en consideración con la idea que se defiende y los elementos del marco teórico que la sustentan.

2.1 Análisis y caracterización de la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes en Riesgo Adictivo.

En la realización del presente epígrafe se ha tenido en cuenta el estudio efectuado a adolescentes en riesgo adictivo, su tratamiento desde la Prevención Educativa en preuniversitario, y lo referente a la COV en los mismos.

En la ejecución de toda la fase metodológica de la investigación, se determinó como centro escolar para desarrollar el estudio el IPUEC "Desembarco del Perrit" del municipio de Antilla.

En el estudio exploratorio la población representa todos los grupos de los tres grados de dicho centro, finalmente se seleccionó, una muestra de 30 adolescentes en Riesgo Adictivo (Latente - Activo) de los tres grados del nivel preuniversitario. Esto se logró a partir de los resultados obtenidos en la aplicación de una serie de instrumentos: como observaciones a actividades docentes y extradocentes, entrevistas, encuestas realizados a estudiantes, a docentes y directivos. (Anexos 2, 3, 4, 5 y 6). Esto permitió determinar el conocimiento de los docentes sobre la Prevención Educativa y de los programas que se aplican en tal sentido, así como, las vías para su desarrollo en la escuela.

Además, se profundizó en la determinación de los adolescentes en riesgo adictivo, al atender las características que poseen, se revelan de esta forma los niveles y estados o rangos de dicho riesgo en cada sujeto, al tener en cuenta los indicadores establecidos. Se obtuvo información significativa y abundante sobre sus motivaciones, conocimientos, necesidades, comportamientos y hábitos, relacionados estos con las prácticas adictivas.

Durante el diagnóstico desarrollado en la investigación, se trabajó de forma general con los 30 adolescentes seleccionados. Ya que se requirió de la interpretación de manifestaciones grupales, del entendimiento de la información que una muestra significativa puede ofrecer.

Sin embargo, se escogieron de forma aleatoria 11 casos para su estudio. Esto permitió la obtención de regularidades e informaciones con un mayor nivel de profundidad, desde un criterio personológico del estudio, con la posibilidad de interactuar de forma individual, para lograr una mayor interrelación en la interpretaciones de las situaciones. De esta forma, se obtuvieron datos relevantes que enriquecieron y produjeron la conformación de los criterios que se exponen.

Los adolescentes de la muestra, despliegan prácticas adictivas (ya sea consumo de nicotina, alcohol u otra droga aceptada o prohibida) con un grado ascendente en cuanto a la sistematicidad, en espacios donde permanecen en anonimato o en la reafirmación social. Lo anterior, se sucede a partir de la responsabilidad determinante de la familia, amistades, modelos y estereotipos, que influyen en las alternativas comportamentales de los mismos.

Las características fundamentales de los adolescentes en riesgo adictivo (latente - activo) se resumen en:

- La psiquis de los adolescentes, forma parte del escenario donde ocurren conflictos y contradicciones en diversos planos; para consigo mismo, para con sus padres y familiares, y por último para con la sociedad; estos en dependencia de los criterios que prevalezcan al respecto, contribuyen a la disfunción de la autorregulación frente a las actividades adictiva de cualquier naturaleza.
- Desarrollo de una manera particular de conducirse, de sentir y de pensar, desde parámetros que les son compatibles para su desempeño, a partir de una lógica adictiva que se configura y

manifiesta lentamente como un sistema de creencias, engañosas y enajenantes de sus actividades comunes, no logran un proceso eficaz de la reflexión, y se exponen a condiciones de autoagresión.

- Desempeña un sistema de roles a partir del cual mediatiza sus relaciones con el medio, ya sea en aprobación o no de las practicas adictivas. Este sistema de roles se integra en un estilo de vida característico, se reafirman las nuevas creencias y valores.
- Las causas que lo propician son externas e internas respecto al sujeto, y se encuentran determinadas por factores sociológicos, psicológicos y educativos, prevalecen los estereotipos y la imitación para reafirmarse asimismos.
- Se expresa la falta de orientación por parte de la familia y/o la escuela, refuerzan la motivación y falsa necesidad por el uso de sustancias adictivas, sin tener en cuenta lo perjudicial del fenómeno.
- Desarrollo de un vacío existencial con predominio de la pérdida o falta de sentido, y la ilusión de encontrar un objeto, sustancia o actividad que le proporcione satisfacción, así como autoafirmación y reafirmación ante sus compañeros del grupo.
- Emergen mecanismos de negación y autoengaño, que se imbrican con el carácter defensivo para continuar con la actividad adictiva. Está presente la sistematicidad de la mentira y la tendencia a la manipulación de las personas que los rodean para lograr sus objetivos, se propician contradicciones de difícil solución y de carácter complejo.
- Se consideran como los principales móviles preferentemente la experimentación y las influencias de otros individuos que interactúan con ellos.

Se desarrolló el diagnóstico que explicita el nivel de desarrollo de los constituyentes de la COV que poseen estos, sobre la base de su necesaria caracterización. Para ello se aplicaron una serie de instrumentos y técnicas de investigación que expresa los procedimiento para procesar la información. (Anexo 7) Dichos procedimientos fueron concebidos, inicialmente, a partir de estudios desarrollados por Mayo, I. y otros autores (1990, 1996, 1998), los cuales se ajustaron sobre la base de las necesidades y particularidades del presente estudio.

Al analizar toda la información obtenida, a partir de los instrumentos y técnicas aplicadas, así como del estudio de casos efectuados, se evidenciaron significativamente las dificultades para establecer un desarrollo funcional en la organización de la vida por parte de los adolescentes.

Mediante el análisis cualitativo y cuantitativo, se consiguió establecer una síntesis de los resultados obtenidos, estructurados a partir de niveles de desarrollo de la COV. En correspondencia, los sujetos de la muestra se agrupan en cuatro niveles parcializados (Muy Bajo, Bajo, Medio y Tendiente a Alto). Para cada grupo se elaboraron hipótesis verificables, las cuales emergieron de los estudios de casos realizados (Anexo 8), y la complementación de los resultados de los instrumentos aplicados a toda la muestra. La síntesis de los resultados obtenidos se expresan a continuación:

GRUPO I: NIVEL MUY BAJO: Este es el grupo más numeroso, integrado por 11 sujetos (36.67 %). Este grupo se caracteriza por un sentido de la vida en el nivel bajo, presentan en este aspecto una pobre o muy pobre riqueza de expresión. Poseen, en general, un bajo nivel de elaboración personal y nulo en algunos casos, no ofrecen juicios ni criterios. La tipología predominante es la de estereotipos, normas y valores, con un nivel bajo o muy bajo de desarrollo personal. Se consideran que la mayoría poseen un SV bastante primario.

En la posición en la vida predomina la de carácter muy pasivo, con un bajo nivel de elaboración y actuación pasiva ante las contradicciones, estrategias de solución limitadas, no elaboradas y pobre o nulo nivel de reflexión. Los individuos aquí reflejados son víctimas y no sujetos de las contradicciones, donde la regulación del comportamiento es predominantemente externa.

En este grupo de adolescentes se expresa como denominador común la inconsistencia de los constituyentes del EV. Se evidencia falta de coherencia e integridad en los mismos, la cual puede estar asociada a factores disfuncionales del EV.

Con mayor énfasis se demostró la no presencia de proyectos de vida desde una perspectiva futura, de acuerdo con metas a mediano y largo plazo. Existe una enajenación significativa hacia las actividades familiares, escolares y sociales. Son en gran medida procedentes de zonas socialmente complejas y sus

familias disfuncionales, donde las influencias positivas de la familia son casi nulas, interactúan con un clima propicio para las actividades adictivas y otras de carácter marginal.

Hipótesis de trabajo I: *Los adolescentes en Riesgo Adictivo Activo pertenecientes al Grupo I (Muy Bajo), presentan, tendencialmente, un sentido de la vida personal, orientado fundamentalmente a sus propias necesidades, se identifican, preferentemente, con las situaciones personales, al margen de sus relaciones de amistad en el grupo al que pertenece. La posición en la vida asumida, es en gran medida marcada por el reconocimiento y elaboración media de las contradicciones, pero no logran ofrecer soluciones efectivas a estas, su comportamiento es de aceptación, pasivo y de subordinación ante los criterios de los demás. El estilo de vida es estructuralmente incipiente, con roles orientados hacia un plano personal en gran medida, el que proporciona los mejores eventos y satisfacciones, cuando este contexto es amenazado por eventos de aparición brusca o de presencia cotidiana, de naturaleza interna o externa, el sujeto desarrolla afrontamientos negativos que no le permiten controlar su comportamiento, fundamentalmente en lo referente a las actividades adictivas que realiza como modo de empleo del tiempo libre, el estrés o simple práctica. Estas se encuentran en correspondencia con otras actividades que realiza, que potencian incluso las posibilidades de ejecución sistemática. Estas características posibilitan que el sujeto llegue a estadios mucho más cercanos a la adicción.*

GRUPO II: NIVEL BAJO: Integrado por 10 sujetos (33.33 %) en este grupo el sentido de la vida se mantiene en un nivel bajo, presentan rangos desde medio, pobre y muy pobre riqueza de expresión, los cuales valoran limitada o indebidamente los aspectos del SV. Es significativo en este grupo la tipología intuitivo – personal, también con un nivel bajo o muy bajo de desarrollo, la orientación es concreta personal. Poseen un carácter pasivo de la PV, tienen una tendencia a niveles medios de elaboración intelectual de las contradicciones, adoptan una posición preferentemente de subordinación ante las mismas, con un bajo nivel de reflexión.

Los roles de mayor nivel jerárquico son de tipo personal y de pareja, sobresale un sistema de actividades socio-psicológico y psicosomático, donde las principales actividades que realizan se relacionan con la apariencia física, la aceptación de los demás de acuerdo a sus intereses y elementos externos, el

descanso pasivo, el contacto amoroso íntimo, compartir con sus amistades, la diversión, participar en fiestas, etc... Los contenidos comunicativos predominantes son de tipo socio-psicológicos, los temas vinculados con las relaciones interpersonales (basadas en sus actividades fundamentales) ocupan un lugar esencial. La orientación temporal es hacia el presente, con incidencia en casos muy aislados hacia el pasado. Consideran que el ritmo de la vida actual no les permite pensar en el futuro, ni siquiera movilizar sus esfuerzos para ello, y prefieren seguir viviendo sin esfuerzo por las expectativas del futuro, y seguir viviendo como lo hacen en el presente.

La autorrealización tiene un nivel pobre, y se determina la participación de los sujetos en la vida social funcional como pasiva, no participan de forma activa en actividades socio - políticas, artístico – culturales, deportivas – recreativas, etc...

De forma general, este grupo lo integran adolescentes con EV de un bajo nivel de desarrollo de sus indicadores, predomina una orientación individual en los contenidos.

Existen ciertos elementos de elaboración de metas y proyecciones a corto plazo, en las que prevalece el presentismo y la no conclusión de actividades, predomina la indefinición en la toma de decisiones de perspectivas situacionales. El bajo nivel de desarrollo de esta configuración reguladora en estos estudiantes, afecta el funcionamiento integral de la personalidad y limita establecimiento de armónicas relaciones con el medio en que se desarrollan. Para estos sujetos la consagración al estudio, así como el potencial que poseen para desarrollar con efectividad las actividades de este tipo no es significativo, aspecto esencial en la obstrucción del proceso de orientación pre-profesional y formación vocacional. Este nivel de desarrollo se encuentra asociado con la insatisfacción, con el nivel de reconocimiento social alcanzado y su pobre empleo del tiempo, al igual que con los conocimientos de su desarrollo cognoscitivo y pre-profesional, que se expresan en el desempeño cotidiano y en las dificultades en el aspecto emocional.

Hipótesis de trabajo II: *Los adolescentes en Riesgo Adictivo Activo se encuentran distribuidos además conformando el Grupo II (Bajo), los cuales pueden llegar a presentar una elaboración personal y riqueza de expresión del sentido de la vida a un nivel medio en ambos, la estrategia o formas de solución de las contradicciones de tipo imitativa estereotipada en cuanto a la posición de la vida. En lo referente al estilo de*

vida que predomina, el sistema individual de actividades es de tipo psicosomático y el de contactos comunicativos de tipo sociopsicológico. Estos aspectos, aunque no de igual forma al grupo anterior, posibilitan en gran medida también el aumento sistemático en el uso de sustancias adictivas, lo que posibilita la configuración de la patología adictiva.

GRUPO III: NIVEL MEDIO: En este grupo se encuentran 7 sujetos (23.33 %). Las características de este nivel están dadas por un sentido de la vida en desarrollo, establecido en un nivel medio, se caracterizan los sujetos de este grupo por poseer un nivel medio de riqueza de expresión, ya que valoran determinados elementos del SV, y ofrecen criterios al respecto. La elaboración personal es media, ya que logran ofrecer criterios y juicios pocos argumentados sobre sus vivencias y experiencias. La actividad de estudio no ocupa un lugar relevante dentro del SV, se movilizan hacia actividades ajenas a su desempeño estudiantil. La tipología de la misma es, preferentemente, intuitivo sociopsicológico, ofrecen una escasa valoración de los aspectos del SV, la orientación es concreto social en este aspecto. La PV posee un carácter pasivo, con tendencias a niveles medios de elaboración intelectual de las contradicciones, adoptan una posición de subordinación ante las mismas, con un bajo y medio nivel de reflexión.

El estilo de vida, se puede clasificar como de nivel medio, ya que desarrollan actividades funcionales. Se observó un nivel medio de desarrollo de los indicadores, en el sistema individual de roles se expresa un predominio de los de carácter social, de pareja y personal. El sistema individual de actividades es parcialmente dirigido en gran medida hacia la funcionalidad, aparece en tales casos actividades de carácter productivo para el desarrollo de la personalidad y de sus relaciones interpersonales en diversos contextos. La orientación temporal posee una tendencia significativa hacia el futuro y la autorrealización es pobre.

Hipótesis de trabajo III: *Los adolescentes en Riesgo Adictivo Latente que conforman el Grupo III (Medio), llegan a presentar una elaboración personal y riqueza de expresión del sentido de la vida en aumento, aunque se mantiene de nivel medio, y de acuerdo con su desarrollo y características su tipología es personal. La estrategia o formas de solución de las contradicciones es de tipo activa y el nivel de reflexión es medio en cuanto a la posición de la vida. En lo referente al estilo de vida, en cuanto al sistema individual de roles predominan el social, familiar, de pareja y estudiantil. El sistema individual de actividades y de*

contactos comunicativos se manifiestan, predominantemente, psicossomático y sociopsicológico respectivamente. Estos elementos en la regulación de la personalidad del sujeto, aunque no de igual forma a los grupos anteriores, posibilita en gran medida el acercamiento y aumento de la frecuencia en el uso de sustancias adictivas.

GRUPO IV: TENDIENTE A ALTO: Están solamente, 2 sujeto (06.66 %), los que poseen una tendencia a un nivel de desarrollo superior. El SV es de nivel alto, de aceptable elaboración personal de los contenidos que integran las tendencias orientadoras del SV, así como riquezas de expresión (media - alta) y diversidad de los mismos. La elaboración personal es alta, ya que aportan juicios argumentados de sus actividades y vivencias, los criterios se expresan desde la conformación personal, la familia y el desempeño social, los cuales ocupan un lugar relevante, atienden de forma significativa el rol de estudiante. La tipología es personal con un nivel de desarrollo medio - alto, orientación del SV hacia contenidos individuales, en lo concreto personal, con tendencias a la autorrealización desde diversas ópticas de interpretación, no incluyen el estudio personal. La posición en la vida posee un alto nivel de elaboración intelectual de las contradicciones, posición activa en su solución, con estrategias creativas y alto nivel de reflexión.

El Estilo de Vida posee un mayor nivel de desarrollo de sus indicadores, un sistema de roles donde predominan los de carácter personal, familiar, social y estudiantil, privilegian en gran medida a la familia y la comunicación con relación a ella. El sistema individual de actividades es predominantemente sociopsicológico y espiritual. El contenido del sistema de contactos comunicativos tiende hacia los niveles funcionales. La orientación temporal se dirige hacia el futuro, y la autorrealización es parcial o media, con tendencia a la objetivación. Estos sujetos participan activamente en las actividades sociales que se realizan en diversos marcos. Se expresa responsabilidad ante las actividades familiares y escolares, relativo activismo social con una marcada orientación social.

Tienen influencia positiva de la familia, al igual que de sus amistades y grupo de aceptación, no obstante se evidencia inseguridad, confusión entre sus estados emocionales y sus deseos hacia la actividad adictiva. Posee un rendimiento académico aceptable, con definición objetiva de metas en el orden estudiantil y adecuada orientación pre-profesional y formación vocacional.

Hipótesis de trabajo IV: *Los adolescentes que conforman el Grupo IV (Tendiente a Alto), se encuentran en el estado de Riesgo Adictivo Latente y Potencial. Pueden llegar a presentar una elaboración personal y riqueza de expresión del sentido de la vida entre medio y alto, aunque se mantiene en casos aislados en nivel medio. De acuerdo con su desarrollo y características, su tipología es personal de nivel medio - alto. Las estrategias o formas de solución de las contradicciones son de tipo activa y el nivel de reflexión es medio en cuanto a la posición de la vida. En lo referente al estilo de vida el sistema individual de roles se manifiesta con una mayor cantidad de ellos, se incluyen el estudiantil y el de familia. El sistema individual de actividades es de tipo espiritual, el de contactos comunicativos posee un predominio de lo sociopsicológico, y la orientación temporal es tendencialmente hacia el futuro. Estos elementos en la regulación de la personalidad del sujeto, se manifiestan en el riesgo de menor incidencia, se encuentran en un rango de fluctuación, en cuanto a la posibilidad del uso de sustancias adictivas, aunque con menor orientación hacia estas.*

Las hipótesis que se presentaron describen a grandes rasgos el comportamiento de los constituyentes de la COV en los adolescentes en estados de RAA y RAL. Sin embargo, se justifica que las características de los adolescentes en el estado de RAP pueden fluctuar entre las descritas en el grupo IV y la funcionalidad del SV, PV y EV, propician en consecuencia, altos niveles de la COV.

De forma general, se revelan aspectos de las configuraciones comportamentales de riesgo que esclarecen las manifestaciones de los adolescentes en riesgo adictivo, y en gran medida se obtuvo un conocimiento integral del fenómeno estudiado. Prevalece el presentismo y la no conclusión de actividades, donde se visualiza cierto estado de indefinición en la toma de decisiones de perspectivas situacionales en torno al uso de sustancias adictivas.

El bajo nivel de la COV en los adolescentes de la muestra afecta el funcionamiento integral de la personalidad, limitando el establecimiento de armónicas relaciones con el medio en que se desarrollan. Para estos sujetos, es limitada la consagración al estudio, así como el potencial que poseen para desarrollar con efectividad las actividades de este tipo, aspecto esencial, además, en el proceso de orientación pre-profesional y formación vocacional que se efectúa en el preuniversitario. Este nivel de

desarrollo se encuentra asociado con la insatisfacción, con el nivel de reconocimiento social alcanzado, y su pobre empleo del tiempo, al igual que el desarrollo cognoscitivo en el desempeño cotidiano y las dificultades emocionales.

Por consiguiente, se establecieron regularidades de la COV en los adolescentes en RAA y RAL de la Educación Preuniversitaria, que pueden considerarse como aspectos que posibilitan el nivel de riesgo y su configuración, a partir del desarrollo de los constituyentes de la COV. De forma general, se consideran los resultados de acuerdo con la muestra utilizada, y a las regularidades que se relacionan a continuación:

- Bajo nivel de elaboración personal de los contenidos del Sentido de la Vida.
- Presencia de niveles pobres o muy pobres de riqueza de expresión, con una valoración limitada o indebida del Sentido de la Vida.
- Sentido de la Vida primario, con orientación generalizada o personal, predominio de estereotipos, normas y valores que se asocian a comportamientos exigentes por el medio u otros sujetos.
- Carácter pasivo o muy pasivo de la Posición en la Vida.
- Bajo nivel de elaboración de las contradicciones y carácter pasivo ante estas.
- Estrategias de solución limitadas, no elaboradas y pobre o nulo nivel de reflexión ante estas.
- Insuficiente organización de las acciones en el desempeño estudiantil, así como en la elaboración de estrategias para la solución de contradicciones.
- El pobre activismo social, y las relaciones interpersonales en el contexto estudiantil limitada.
- El predominio del descanso pasivo sobre el descanso activo.
- Aparente limitación del tiempo libre, exceso en la movilización hacia otras actividades predominantemente psicosomáticas.
- Ausencia de orientación temporal hacia el futuro, con índices de autorrealización muy bajos.

Es pertinente destacar que el estudio expresa, fundamentalmente, las características y aspectos de los sujetos en estado RAA y RAL, ya que la población de adolescentes que se encuentra en RAP, no se tuvo en cuenta por poseer un nivel inferior de riesgo, aunque de forma directa o indirecta, se encuentran relacionados con las influencias adictivas, y no están exentos de intervención.

Se tuvo en cuenta la significación práctica e investigativa que posee el estudio de los sujetos con mayores niveles de riesgo. La población de adolescentes en general, se encuentra entre los niveles de bajo y tendiente a alto nivel de la COV, por lo que se requiere de la intervención y tratamiento de los adolescentes en riesgo adictivo, con el objetivo de educar la COV.

2.2 Modelo Pedagógico para la Educación de la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes en riesgo de adicción de la Educación Preuniversitaria.

En el presente epígrafe se expresa de forma argumentativa, explicativa y representativa la estructura y funcionalidad del Modelo Pedagógico.

Se han tenido en cuenta los criterios ofrecidos por varios autores sobre el proceso de modelación, los que sobresalen Yurén Camarena, M. (1995), Jardinot Mustelier, R. (1998), Laurencio Leyva, A. (2002), Sierra, R. (2004), Córdova, C. (2005), entre otros... Los presupuestos de los estudios realizados por los anteriores autores, se analizaron para desarrollar la propuesta de Modelo Pedagógico que se expone en la presente investigación.

En las valoraciones de diferentes definiciones de Modelo Pedagógico se considera de especial valor la aportada por Sierra, R., quien lo define como: "(...) construcción *teórico formal que fundamenta científica e ideológicamente el proceso de dirección de la personalidad, lo que propicia la interpretación, diseño y ajuste de la realidad pedagógica que tiene lugar a diferentes niveles y responde a una necesidad histórico-concreta*". (Sierra, R. 2004, p. 321),

A juicio del autor del presente estudio y sin contradicción con la anterior definición, los modelos pedagógicos se caracterizan por:

1. Representar de forma abstracta y simplificada un determinado proceso de la realidad pedagógica.
2. Revelar y estudiar nuevas relaciones y cualidades entre los componentes que forman parte del objeto de estudio.
3. Perfeccionar un proceso de carácter pedagógico a partir de su concreción práctica.
4. Poseer un carácter dinámico, dialéctico y complejo en esencia.
5. Corresponder a una necesidad histórico – social concreta.

La presente investigación parte de la realidad actual que denota las insuficiencias expresadas en el quehacer preventivo del docente de preuniversitario, relacionado con el tratamiento de los adolescentes en riesgo adictivo y su articulación con la educación de la COV en estos. El escenario precisa de la profundización en el estudio de la COV y sus constituyentes, para lograr en los adolescentes en riesgo adictivo la comprensión de la situación de riesgo y la elaboración de alternativas que no sistematicen la práctica del uso de drogas, sino que promuevan pre-proyectos y proyectos de vida concretos.

Para ello, es necesario articular la Prevención Educativa a desarrollarse en el proceso pedagógico de preuniversitario con las vías y alternativas de la educación de la COV. Establecer en tal sentido la posibilidad de desarrollar adecuadamente los constituyentes de esta, desde su medio social, por su alto nivel de emotividad y su carácter vivencial.

De acuerdo con lo anteriormente planteado, se llega al fundamento del presente epígrafe. El mismo se establece, en la representación teórica del proceso educativo – formativo desde un carácter preventivo, que concibe la solución de la contradicción fundamental que enfrenta la investigación.

El modelo que se presenta posee carácter dialéctico, en él los elementos están estructurados de forma sistémica, lo que facilita la permisibilidad de la constante relación de retroalimentación entre los componentes del mismo, su consiguiente enriquecimiento y perfeccionamiento.

La figura 1, muestra el esquema representativo de la interpretación del tratamiento para la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo de preuniversitario.

El carácter configuracional se considera en el proceso de educación de dicha capacidad en los sujetos, a partir de la comprensión dinámica y compleja de la totalidad del mismo. Se tienen en cuenta, las relaciones que se dan con los aspectos exógenos y endógenos presentes en la situación en que se desarrolla el sujeto, las cualidades de cada uno de ellos y la labor del docente, lo que posibilitó la modelación del proceso estudiado.

Lo expresado revela que la Prevención Educativa y la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo, es un proceso dialéctico, diverso y complejo en su manifestación interna y externa. Dicho proceso asume los criterios sobre la base de las características de su naturaleza, al ser imposible atomizar su estudio, es decir, la fragmentación de las partes que están presentes en el mismo, sino, que es una

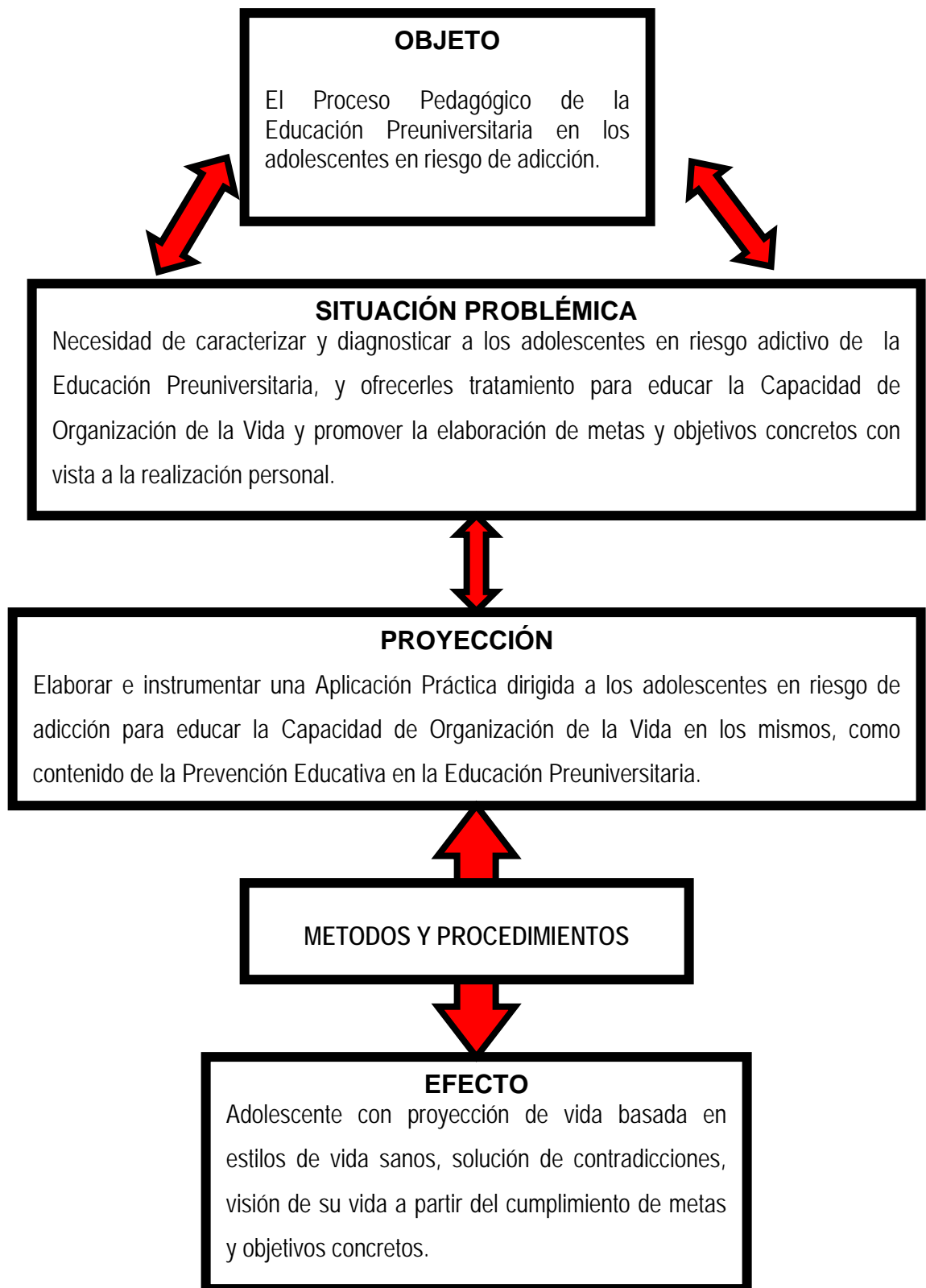


Figura 1. Interpretación general de la Educación de la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes en Riesgo Adictivo.

necesidad establecer los vínculos cualitativos que se producen entre las expresiones de su totalidad, consistente con un enfoque holístico.

En el desarrollo y dinámica del modelo pedagógico, se tienen en cuenta los enfoques holístico, configuracional, personológico e histórico cultural, los que están presentes en el objetivo general que se persigue y la concreción del mismo. Estos se revelan en la dinámica de su desarrollo, al ser parte de este, y manifestarse de la siguiente forma:

- Lo **holístico** se evidencia sobre la base de los elementos de carácter endógeno y exógeno que intervienen en el proceso educativo en función de la prevención, así como de la configuración funcional de la COV en los adolescentes, los cuales se establecen bajo condiciones multicausales, complejas, dialécticas e integrativas. Es el caso además, del propio fenómeno de riesgo adictivo, su estudio y tratamiento, e interrelaciones que posibilitan su evolución en la personalidad
- Lo **configuracional** se expresa a partir de la integración de varios elementos que posibilitan una cualidad superior en la regulación de la personalidad, de acuerdo con la complejidad, pluridimensionalidad, y representatividad de la COV. A partir de los constituyentes personológicos de la COV y los componentes que forman estos a su vez, se desarrollan en los adolescentes, de forma general, sentidos subjetivos de las propias vivencias que poseen, así como un carácter proyectivo. Además, se evidencia en el tratamiento de las configuraciones comportamentales de riesgo.
- Lo **personológico**, que entiende la intervención del riesgo adictivo desde el proceso pedagógico en función de la Prevención Educativa, y es factible en la interpretación del proceso en cada sujeto. Es necesario su utilización como resultado de la contemporaneidad, en el estudio que promueve la educación de la COV en dichos adolescentes, a partir de la integración del conocimiento psicopedagógico y los aportes que promueve para la pedagogía. Se personalizan de esta forma los resultados que se obtienen a partir del desarrollo del modelo.
- Lo **histórico cultural**, parte de la concepción de Vigotsky y sus seguidores, y se interpreta en el estudio de los adolescentes en riesgo adictivo y su COV, se tiene en cuenta la relación con el origen social de las funciones psíquicas superiores, el determinismo social del desarrollo, así como el carácter interactivo de los procesos psíquicos. En el modelo se manifiesta durante todo el

proceso dinámico del mismo, al estar presente en cada una de las fases, en las que son significativas las características del sujeto, las que se configuran y desarrollan a partir de la influencia del medio y las relaciones con este. Además, de las propias características que asume el sujeto como resultado de dichas relaciones y sus funciones psíquicas.

A partir de la interpretación de todo el proceso que se modela, los enfoques antes mencionados, posibilitan la consistencia y desarrollo de dicho modelo. Se tiene en cuenta la naturaleza del fenómeno investigado y la visión que se tiene de este. Además se presupone el carácter holístico, a partir del abordaje integrador, generalizador, la visión multicausal del riesgo y de los niveles de la COV de los adolescentes en riesgo.

Los fundamentos filosóficos, pedagógicos, psicológicos y sociológicos que sustentan el Modelo Pedagógico, son elementos de significativa importancia para el desarrollo y comprensión del mismo. Estos se declaran a continuación:

- El **desarrollo, la objetividad y las categorías causas - efecto** como elementos de la concepción dialéctico materialista, se manifiestan de los acuerdo con objetivos propuestos para llevar a cabo la Prevención Educativa, y propiciar el desarrollo de la personalidad basado, fundamentalmente, en la determinación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los adolescentes en riesgo adictivo. Así como también, el carácter holístico y configuracional que posee la educación de la COV, en su representación integral y compleja.
- El **diagnóstico con carácter personológico, procesal y transformador**, profundiza en las características específicas de cada adolescente, para determinar los elementos sustanciales que posibilitan la intervención adecuada, previo estudio de la COV, se tiene en cuenta las dimensiones e indicadores que lo posibilitan. Además, el fin transformador en relación con los mecanismos de regulación de la personalidad en los adolescentes en riesgo y el desarrollo de cualidades positivas propicia el crecimiento personal.
- El **carácter integral del proceso educativo – formativo y su relación con los factores socializadores**, de acuerdo con el desarrollo de acciones y actividades, sustentadas en la necesidad de educar la COV de los adolescentes en riesgo adictivo. Al propiciar la participación multifactorial

activa en el proceso instrumental estratégico, relativo a la propuesta de aplicación que se deduce del modelo, y su desarrollo desde el proceso pedagógico.

- Postulados del **enfoque histórico – cultural**, con énfasis en el determinismo social de los procesos psíquicos y la situación social del desarrollo, se parte de la relación indisoluble entre lo biológico y lo social, así como el carácter interactivo de los procesos psíquicos. Además, en el diagnóstico que se realiza se tienen en cuenta los elementos que condicionan el desarrollo del riesgo en los sujetos, así como la configuración de la COV.
- La **unidad de la comunicación y la actividad**, que condiciona el desarrollo de la personalidad de los adolescentes a partir de la funcionalidad de estos elementos. También forman parte durante el proceso de diagnóstico, y en la aplicación de acciones y actividades, ya que se considera por su función, una vía fundamental para lograr la educación de la COV en los adolescentes en riesgo, y con esto la transformación.
- La **concepción social de los procesos educativos**, a partir de la necesidad de preparar al sujeto para su desempeño eficaz en la vida, así como determinar y solucionar las contradicciones que se le presenten, a partir de la elaboración de estrategias de solución y las herramientas teórico – prácticas necesarias para ello. De esta forma interactúa, influye y transforma tanto al medio, como también a sí mismo, orientado hacia la dignificación y crecimiento personal.
- La **relación contexto - modo de actuación con la socialización** del adolescente, concreta las relaciones establecidas entre él, la escuela, la familia y los demás que le rodean. Desarrolla diversas formas de carácter activo, ante la interacción directa que se establece entre ellos.

Los elementos anteriores se proyectan como bases teóricas y metodológicas para la elaboración del modelo que ofrece la presente investigación. A su vez, posibilita el análisis y valoración a partir de las condiciones internas y externas que se manifiestan para la prevención de la adicción, así como el condicionamiento del comportamiento de los sujetos en el proceso pedagógico de forma general.

Por el proceso de educación de esta capacidad, se entiende el sentido hacia el desarrollo potencial de la conciencia, la actitud y el comportamiento que los adolescentes en riesgo adictivo asumen consigo mismo. De esta forma se posibilitan, las configuraciones reguladoras de la personalidad, que consolidan su adecuada participación en las aspiraciones y proyecciones en diversas áreas. No se trata de realizar el

proceso desde un aprendizaje contextualizado, o lo que se refiere a la hiperbolización de aprendizajes y sus tipos en la educación, sino a los procesos afectivos - motivacionales en toda su extensión.

El modelo pedagógico que se presenta, posee una serie de **características** que expresan su singularidad, las cuales se relacionan a continuación:

- Su concreción en la práctica pedagógica desde la Prevención Educativa en el nivel preuniversitario, permite de forma sistémica, sistemática y holística el desarrollo de configuraciones psicológicas, que posibilitan la regulación de la personalidad de los adolescentes en riesgo adictivo.
- Constituye un proceso donde el adolescente forma parte de situaciones que no solo le ofrecen nuevos conocimientos y habilidades, sino potencian el comportamiento motivacional y afectivo, al interpretar, analizar y aplicar vivencias, experiencias y necesidades.
- La Prevención Educativa se planifica y ejecuta por parte del docente, en correspondencia con los constituyentes de la COV, para de esta forma lograr una adecuada intencionalidad educativo – formativa, para que los adolescentes en riesgo adictivo logren elaborar pre-proyectos y proyectos de vida funcionales.
- Se ofrece vital importancia al diagnóstico y las técnicas aplicadas para lograr una caracterización precisa y profunda de los adolescentes en riesgo adictivo, tanto del nivel de riesgo que posee como del desarrollo de los constituyentes de la COV.
- La propuesta de aplicación que se elabore, como herramienta para potenciar la educación de la COV debe estar en correspondencia con las exigencias y necesidades de los adolescentes, con el adecuado carácter preventivo e interventor de forma grupal o casuístico.
- El proceso educativo se desarrolla hacia los adolescentes en riesgo adictivo, en correspondencia con la dirección de acciones y actividades que involucran incluso a la familia, como posibilidad de socializar y desarrollar vías de intervención y orientación en torno a las necesidades existentes que inducen a los comportamientos adictivos.
- La prospección preventivo - formativa que potencia la educación de la COV se sustenta en una práctica pedagógica, que involucra al estudiante de forma activa en el proceso pedagógico; propensión conducente al empleo de métodos activos para desarrollar experiencias, vivencias,

motivaciones, sentimientos, valores, que posibiliten la interacción educativa escolar, evidenciada en una acción comunicativa coherente.

El proceso educativo y preventivo en preuniversitario, respecto a la educación de la COV de los adolescentes en riesgo adictivo, potencia la configuración de estilos de vida sanos y funcionales, de acuerdo con el período etareo en que se encuentran. Además, posibilita nuevas relaciones interpersonales basadas en la comunicación y los sentimientos humanos. El proceso en el cual se concreta el Modelo Pedagógico elaborado, se articula con este a partir de los elementos:

- Amplitud de la visión organizativa en la vida por parte de los estudiantes.
- Proyección de los adolescentes, en relación con el accionar y las alternativas comportamentales con orientación futura, conforme a su desarrollo personológico.
- Autodesarrollo y fortalecimiento de mecanismos preventivos con relación al riesgo adictivo.

Los anteriores elementos se tienen en cuenta, en su relación con el nivel de desarrollo que alcanzan los constituyentes de la COV: Sentido de Vida, Posición de la Vida y Estilo de Vida, que forman parte de las configuraciones que constituyen y determinan la educación de dicha capacidad en los sujetos estudiados. En este sentido, la estructura lógico – procedimental que sugiere el modelo, contará con una serie de aspectos en orden jerárquico, que expresan la evolución del mismo. Estos aspectos se relacionan a continuación:

1. Aprehensión del riesgo adictivo en adolescentes de la Educación Preuniversitaria.
2. Caracterización de la COV de los adolescentes y el nivel de riesgo que poseen.
3. Elaboración de una aplicación sustentada en acciones y actividades para ofrecer tratamiento a la problemática diagnóstica y sus elementos particulares.
4. Instrumentación en la práctica pedagógica de la propuesta elaborada.
5. Evaluación de los resultados finales del proceso educativo con carácter preventivo, en correspondencia con la educación de la COV.

De forma integral la instrumentación del modelo, implica la crítica, elaboración y transformación de las metas y objetivos de los sujetos, al lograr la autodeterminación, en función de su concreción, expresada a partir de la educación de la COV como fin del Modelo Pedagógico. En la elaboración del modelo para la educación de la COV de los adolescentes en riesgo adictivo de preuniversitario y el proceder metodológico

de los docentes, se tuvo en cuenta la relación entre las fases y contenidos de estas, las que se describen, explican y representan a continuación.

Fases del Modelo Pedagógico propuesto.

La **1ra. Fase** obedece a la denominación de **CONCRECIÓN**. En esta se expresa primeramente la contradicción interna o fundamental que en esencia permite el desarrollo del modelo, y en un segundo orden las premisas formativas de este.

La **contradicción interna** o fundamental se pudo llegar a determinar como producto del proceso investigativo y la sistematización de su manifestación externa, a partir de la cual se profundizó hasta la esencia del fenómeno en cuestión. Dicha contradicción interna se determinó entre *las relaciones de los constituyentes de la Capacidad de Organización de la Vida y las vías utilizadas por los docentes para ofrecer diagnóstico, seguimiento y tratamiento a los adolescentes en riesgo adictivo, y su integración en el proceso preventivo de la Educación Preuniversitaria.*

Esta se expresa a partir de los constituyentes personológicos de la COV (sentido, posición y estilo de vida), el nivel de desarrollo que estos poseen y las relaciones entre sus componentes internos que los configuran. Las mismas, están condicionadas por los factores externos e internos que se imbrican para formar su personalidad, la cual es dirigida en gran medida desde la escuela.

Estos elementos se disponen de acuerdo con la labor desarrollada por el docente, en cuanto al trabajo a desplegar con los adolescentes en riesgo adictivo en específico, como contenido de la Prevención Educativa al lograr la integración deseada en el proceso pedagógico de preuniversitario.

Como segundo elemento de esta primera fase, se expresan las **premisas formativas** del Modelo Pedagógico:

- **La relación de unidad entre lo cognitivo - afectivo y lo motivacional - valoral.** Los docentes, por la trascendencia motivacional, gnoseológica y su representatividad en los intereses que se corresponden con la organización de la vida de los adolescentes, implica la utilización de acciones y actividades preventivo – educativas. Dirigidas al desarrollo conciente de valoraciones, acerca de las sustancias adictivas y sus implicaciones para la salud, la comunicación familiar, el desempeño estudiantil y su gradual desarrollo en la personalidad.

- La **relación escuela – familia - comunidad**, y la proyección de la Prevención Educativa hacia la integración de estos factores, como un sistema integral de influencias educativas, dirigido fundamentalmente desde la escuela en el tratamiento del estudiante en riesgo. Este aspecto repercute en la inserción coherente de los estudiantes en la sociedad, a partir del desarrollo de un sentido de la vida funcional, así como posición y estilo de vida adecuados a las exigencias y posibilidades que la sociedad y el entorno de desarrollo le proponen.
- Está presente la **unidad sistémica entre la instrucción, la educación y el desarrollo de la personalidad** como recurso conceptual, para contribuir a la formación integral de los adolescentes y las configuraciones reguladoras de la personalidad, los cuales se integran en el propio desarrollo de esta. En tal sentido, están presentes como elementos determinantes los conocimientos de varias materias que posibilitan el tratamiento docente, extradocente y extraescolar de los efectos sociales, económicos, biológicos, familiares, profesionales, entre otros..., que el uso de las sustancias adictivas provocan. Además, es evidente la correspondencia que existe con el encargo social que define la educación conforme a la preparación del hombre para la vida, su relación con los valores, principios del humanismo y las exigencias políticas, ideológicas y culturales del proyecto social que se construye.
- La **proyección temporal de elementos formativos** que influyen y determinan el comportamiento de los adolescentes, como componente que se articula (presente - futuro) y resultado del impacto de valores, sentimientos y cualidades que son trabajadas por los docentes con los educandos. Se condicionan las alternativas comportamentales, a partir de los elementos formativos – educativos, que son establecidos y concretados por las acciones que se realizan en función de la educación respecto a la COV de estos educandos. En tal sentido para la toma de decisiones, solución de contradicciones y visión holística de los fenómenos, se le ofrece tratamiento de forma directamente para el desarrollo de los sujetos. (Este puede ser grupal y/o individual)

La **2da. Fase** se considera de **DEFINICIÓN**, en esta se determinan las relaciones esenciales que se dinamizan y jerarquizan en el modelo.

Desde esta óptica y en respuesta a tales exigencias, en el modelo quedan claro las principales categorías que se trabajan, las dimensiones y los indicadores correspondientes. Los cuales deben conocer el docente para poder tener las herramientas teórico – metodológicas necesarias para el tratamiento preventivo.

La modelación de la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo, como contenido de la Prevención Educativa en preuniversitario, se realiza desde las condiciones contextuales en que el proceso sucede, se constituyen de forma continúa una fuente de enriquecimiento afectivo en la que se fortalecen sentimientos, valores, convicciones, ideales, y de la cual emergen elementos que se configuran en la personalidad y sus orientaciones ante la vida.

En este sentido, se desarrolla una adecuada orientación de la Prevención Educativa, en la cual se acentúa su dinámica en las interacciones sociales y grupales de los docentes y los adolescentes, tomando en consideración el contexto histórico social en que desarrolla su actividad. De esta forma desempeña una función fundamental el rol educativo y formativo del docente, y sus conocimientos para encausar, adecuadamente, las estrategias preventivas para con los educandos, se incluye de forma integrada el papel relevante de la familia en su labor educativa. Los constituyentes de la COV de los adolescentes en riesgo adictivo, en relación con la Prevención Educativa desde el proceso pedagógico de preuniversitario, están condicionados por los elementos que a continuación se relacionan:

- **Centralización y descentralización:** Se expresa desde la necesidad causal de abordar la problemática del uso de sustancias adictivas desde la práctica educativo – preventiva en la escuela. De acuerdo con las acciones que se diseñan por parte del CAM, Miembros del Consejo de Dirección, especialistas de salud, etc..., a un nivel de profundización que logren contribuir con la educación de la COV. Estas son de obligatorio cumplimiento por parte de los ejecutores en el proceso pedagógico, así como también, los docentes elaboran e instrumentan acciones, a partir de las ayudas metodológicas ofrecidas y sus propias experiencias.
- **Unidad y diversidad:** La posibilidad de abordar el tema a partir de la caracterización de los estudiantes en riesgo y la COV, para establecer un diagnóstico, al cual se le ofrece seguimiento durante el curso escolar, o incluso el nivel. Se concretan en aspectos comunes y diferentes a analizar en los casos estudiados y del propio proceso pedagógico donde se efectúa, de acuerdo con la adecuación a las condiciones específicas del centro y los sujetos.

- **Carácter general y particular:** Estas formas se establecen en dependencia de las características existentes y el contexto. Lo general, se dirige al tratamiento de forma grupal, al trabajo con los padres y familiares de conjunto, para implementar actividades que tratan las diversas situaciones y lograr una intervención más extendida. También, se desarrollan intervenciones directas, con acciones y actividades individuales, elaboradas para su implementación y atender el diagnóstico individual. Ya sea con el adolescente en riesgo adictivo activo o casos críticos, o incluso determinadas familias o miembros de estas.
- **Unidad de lo afectivo y lo cognitivo:** Es visto, indistintamente, de cómo se trabaja en muchos procesos, al ser declarado en el propio contenido de la propuesta de aplicación elaborada por el docente para su implementación. Se tienen en cuenta los elementos atendidos desde los conocimientos que posee el estudiante y los que debe poseer, o el comportamiento del estudiante y como debe comportarse, en estrecha relación con sus valores, sentimientos, experiencias, motivaciones, necesidades y vivencias. Además, estos aspectos se retoman para su tratamiento.
- **Carácter sistémico y sistemático:** La concepción del desarrollo del modelo, y las propuestas de aplicación sustentadas en él, se desarrollan desde una concepción de sistémica y con una instrumentación en la práctica de carácter sistemático. No puede verse al margen de esta concepción, ya que la intervención requiere y exige de este proceder tanto desde el punto de vista teórico como práctico.
- **Carácter participativo:** Se aprecia desde dos posiciones relacionadas entre sí: primeramente la exigencia por parte de la concreción del modelo con un carácter participativo activo de los adolescentes en riesgo, y en segundo lugar la participación necesaria y pertinente de los entes que interactúan con el adolescente en riesgo desde diversos contextos de intervención preventiva.
- **Carácter multifactorial y multidisciplinario:** La intervención de los diferentes factores, que de una forma directa junto a los docentes desarrollan las acciones para el seguimiento de los adolescentes en riesgo. Además, desde el estudio de los programas de las asignaturas de las diferentes áreas de conocimiento, para complementar acciones y actividades que atienden a los contenidos que propician el debate, la discusión, la comprensión, la reflexión, etc...

- **Docente, extradocente y extraescolar:** Se refiere, fundamentalmente, al abordaje o intervención a realizar desde diversos escenarios: lo docente en correspondencia con los espacios permisibles para desarrollar determinadas actividades, desde lo extradocente a partir de una serie de actividades planificadas en horarios y espacios establecidos en la escuela, y desde lo extraescolar, a partir de las actividades dirigidas que involucren a la familia, la comunidad, u otros espacios de actuación.

Esta fase del modelo es la que dinamiza todo el proceso. Ya que en la misma, se establecen las relaciones de esencia en las que se esclaren los elementos que interactúan, intervienen y posibilitan la educación de la COV. En tal sentido, es recurrente la explicación de la educación de dicha capacidad, y por ello, se define la orientación de cómo ofrecer solución a la contradicción interna que anteriormente se declaró.

De modo que, esta se logra como resultado del desarrollo del modelo en el proceso pedagógico de preuniversitario. Se entiende por **educación de la COV**, *el sistema de influencias conscientes de carácter dirigido y sistematizado sobre la base de los fundamentos y principios de la pedagogía, cuyo fin es la autorregulación de la personalidad para el desarrollar la vida desde una perspectiva futura, la concreción de metas, objetivos y proyectos de vida eficaces, de acuerdo con un contexto histórico – social determinado.*

Esta, se dirige a la transformación de las configuraciones subjetivas de la personalidad, que intervienen en proceso de regulación de esta. Es una nueva forma de lograr desde la Prevención Educativa, el tratamiento de los adolescentes en riesgo adictivo de preuniversitario.

La determinación de las configuraciones relacionadas con la integridad del modelo, permite constituir las expresiones de la totalidad y singularidad que dan cuenta de la transformación de la COV en los adolescentes en riesgo. Así como el resultado de la Prevención Educativa en relación con el uso de sustancias adictivas, por tanto, toda cualidad trascendente del proceso cuya esencia puede ser analizada desde las relaciones entre las configuraciones, las relaciones de los componentes de esencia y la influencia sobre ellas, es resultado de la educación de la COV en su expresión desarrolladora.

Para ello es preciso declarar esas cualidades, que se expresan en dimensiones, como elementos que ofrecen vías para lograr el conocimiento de causa del riesgo, de los niveles de desarrollo de cada configuración personológica de la COV, así como, la relación establecida entre ellos, las cuales emergen

de estas relaciones, como elementos de esencia que se suceden en el núcleo básico del modelo, como se muestra en la Figura 2.

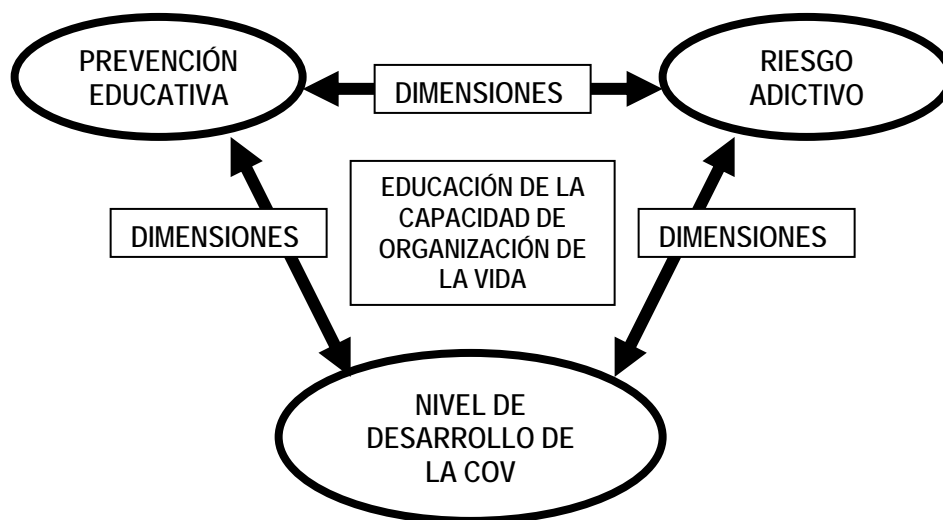


Figura 2. Relaciones de esencia en el núcleo básico del modelo, correspondiente a la fase de definición.

Las dimensiones establecidas, que se relacionan y posibilitan la dinámica del modelo son: la dimensión social, cultural, psicológica, educativa y didáctica; estas poseen una relación determinante en el proceso de educación de los constituyentes de la COV. Se manifiestan en las relaciones que se efectúan entre los componentes fundamentales, e influyen incluso en los constituyentes de la COV. Dicha relación se explica a partir de los elementos internos de cada componente y constituyente de la COV. (Anexo 9)

Las relaciones entre los contenidos y precisiones de la Prevención Educativa, así como su relación con el desempeño de los docentes de la Educación Preuniversitaria, referido al tratamiento de los adolescentes en riesgo adictivo y la COV en los mismos, se sustenta en los contenidos de los aspectos derivados de las dimensiones antes mencionadas. Estos son: socio-culturales, psicológicos, educativos, contextualizadores y didácticos. (Anexo 10). Los cuales se determinan desde la **identificación de necesidades** en los adolescentes en riesgo (necesidades de tipo educativa relacionadas con el desarrollo de los constituyentes de la COV), lo cual se encuentra imbricado con el **diagnóstico y caracterización** de las mismas, como se expresa en la Figura 3.

La explicación de estas dimensiones permite considerar que las mismas son expresiones dinámicas de la totalidad, en este caso, del proceso preventivo y educación de la COV, que dan cuenta de las cualidades

trascendentes de dicho proceso. Por lo tanto, se definen una serie de indicadores a tener en cuenta para la educación de la COV y para la elaboración de la propuesta a aplicar.

Todas las categorías fundamentales conforman el centro operacional del estudio de los adolescentes en riesgo adictivo por parte de los docentes. Las mismas, son utilizadas para el desarrollo de la próxima fase.

La **3ra. Fase** del modelo se denomina **ANÁLISIS CARACTERIZADOR**. La misma se concreta en el procesamiento y revelación de las configuraciones y cualidades que caracterizan a los adolescentes en riesgo adictivo.

Es de vital importancia para la presente fase, la determinación de las características específicas de los adolescentes en riesgo adictivo. El docente en su trabajo educativo profundiza en la documentación que se tiene del estudiante, la que es enriquecida con los nuevos elementos que ofrece el estudio realizado. Dicho estudio puede ser de tipo grupal y/o individual, al condicionarse, precisamente, por las necesidades y elementos que se obtienen en esta fase. Se realiza al atenderse los principales contextos de actuación de los adolescentes, comportamientos llamativos y relevantes en torno a las actividades adictivas.

Otro elemento significativo y condicionante es el diagnóstico, que confiere toda la información y el estado actual de los constituyentes de la COV y el nivel de riesgo en el adolescente. Posibilita desarrollar, adecuadamente, la Prevención Educativa, y a través de él se explicita lo realizado por el centro educacional hasta el momento.

En esta fase se declaran las necesidades que poseen los educandos en términos de educabilidad de la COV. Así como las causas específicas que han generado un nivel significativo en cuanto al riesgo adictivo. Se involucran aspectos relacionados con la familia y los diversos contextos sociales, que interactúan de forma directa con el adolescente.

La caracterización se efectúa a partir de la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos, en correspondencia con los pasos metodológicos establecidos, que permiten obtener toda la información

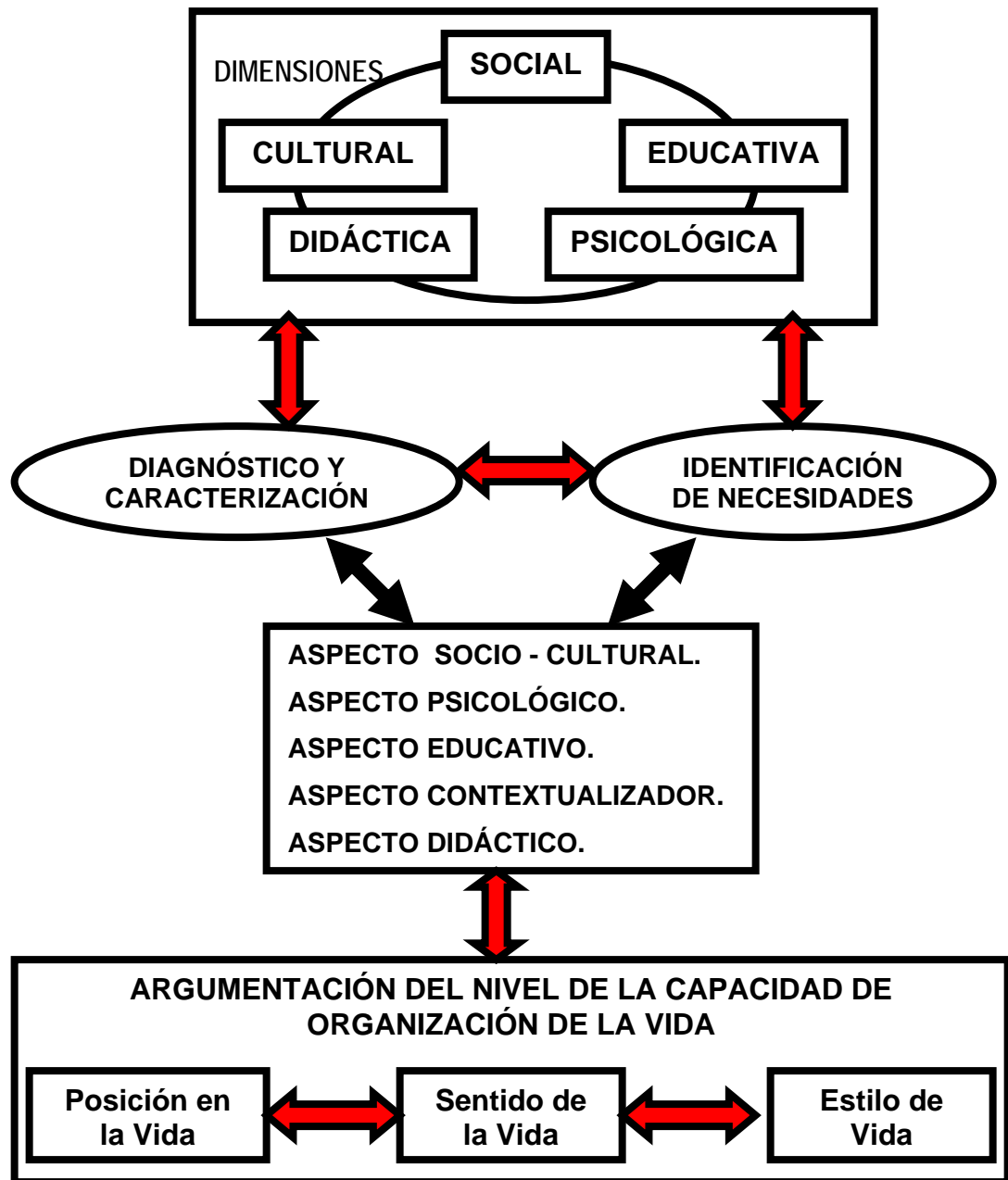


Figura 3. Esquema que representa la dinámica de la COV en adolescentes en riesgo adictivo en el Proceso Pedagógico de Preuniversitario.

necesaria sobre el sujeto. De acuerdo con el nivel de riesgo que posea el adolescente, es preciso la utilización de dos vías fundamentales que se complementan incluso:

- I. **Estudios de casos:** con el objetivo de obtener información, y lograr así, resultados diagnósticos factibles. Se requiere de un conocimiento metodológico por parte del docente, que permita su instrumentación en el modelo. Así se logra el estudio de los educandos de forma extensiva e intensiva, el mismo abarca aspectos relevantes de la dinámica de la autorregulación de su personalidad. Se parte de los objetivos propuestos por los docentes, en relación con el desempeño en el aula y fuera de ella, y por último la caracterización del educando. Para ejecutar todo lo dispuesto en el estudio de caso, es necesario tener en cuenta una guía que oriente al docente en la correcta aplicación. La misma, está formada por tres aspectos generales:

- 1- Datos personales
- 2- Elementos precedentes y presentes. Este a su vez está estructurado por: Componente Personal, Componente Familiar, Componente Social y Componente Escolar.
- 3- Elementos significativos relacionados con la configuración reguladora COV.

Estos aspectos admiten transformaciones o adecuaciones, siempre y cuando estén justificadas por el docente, y en correspondencia con lo que se necesita saber del adolescente. Se desecha de la misma forma, aspectos que pudieran ofrecer una información contraproducente.

- II. **Trabajo multifactorial:** Se tiene en cuenta en la determinación de elementos relevantes (información) para el estudio, en el cual, los entes activos del proceso educativo - formativo, abordarán la problemática de los adolescentes, de acuerdo con el nivel de riesgo adictivo y el estado de la COV. Al estar condicionado por el nivel y estado de riesgo que posea, será la participación de varios factores en la intervención y tratamiento. Estos de conjunto trazarán acciones y actividades que serán ejecutadas desde esta concepción integral. Los factores que se sugieren estén presentes son:

- El docente (Profesor General Integral) será el primero en interactuar y revelar las características del educando en la caracterización que de este se realiza.

- Los miembros del Consejo de Dirección de la institución educacional (con mayor incidencia el Vicedirector para el Trabajo Educativo), orientarán de forma general el proceso educativo – preventivo. Especialmente cuando sea pertinente desarrollarlo de forma individualizada, a partir del nivel de exigencia que requieran los casos.
- El personal de la salud (médico y enfermera) del centro educacional, participará en los análisis que se realicen en diversas ocasiones. Ya que trabajarán los elementos, que desde sus perspectivas forman parte del proceso adictivo, además, en lo relacionado con temas educativo - formativos en relación con el desarrollo de los constituyentes de la COV.
- Los trabajadores sociales que operan en el radio de acción donde se encuentra el centro educacional. Incluso pudieran llegar hasta la familia y la comunidad.
- Los dirigentes de las organizaciones políticas y de masas en el centro educacional. Ya que apoyan con su desempeño activo al desarrollo de la Prevención Educativa.
- Miembros y/o estructura de dirección del Consejo de Ayuda a Menores (CAM) en el territorio, (Asesor de salud, Miembro del Centro de Diagnóstico y Orientación municipal, psicopedagogos, etc...), de acuerdo con el caso que se estudie y su complejidad en el tratamiento.
- De acuerdo con la complejidad de los casos que se estudien, pueden formar parte del tratamiento determinados especialistas. En dependencia de las necesidades y exigencias que estén presentes. (Especialistas de la casa del adolescente, del MININT, etc...)

Se ofrece a partir de la intervención de estos factores de conjunto con el docente, la emergencia de los criterios diagnósticos sobre los adolescentes en riesgo adictivo y el estado de la COV. Se perfilan, posteriormente, los criterios conclusivos de dicha caracterización, enriquecida con las aportaciones obtenidas por los dos aspectos anteriores, para lograr con efectividad determinar cómo intervenir y qué propuesta de aplicación elaborar. La caracterización psicopedagógica del escolar es enriquecida con los elementos resultantes del diagnóstico que se desarrolla. Por lo que esta fase posee función:

- Diagnóstica: describir y caracterizar al adolescente en riesgo adictivo, el estado de desarrollo de los constituyentes de la COV y ofrece los elementos relevantes.

- Determinista: revelando las causas que promueven el riesgo y los diversos niveles que se expresa, así como las carencias en el desarrollo de la personalidad del sujeto.
- Proyectiva: expresa las posiciones y necesidades existentes en cada sujeto estudiado, lo que permite perfilar el proceso educativo – preventivo, y elaborar en correspondencia las diversas aplicaciones prácticas.

La 4ta. Fase del modelo se denomina **INTEGRACIÓN PREVENTIVO - EDUCATIVA**. En esta, se parte de los resultados obtenidos en las fases anteriores, los cuales establecen los contextos de intervención y contenidos referidos al desarrollo de la prevención, con énfasis en el abordaje psicopedagógico.

En su esencia, el docente debe concebir cómo proyectar acciones y actividades educativas que integren los diferentes propósitos: preventivos, instructivos, educativos y desarrolladores de manera coherente. En correspondencia con los constituyentes personológicos de la COV, los cuales se configuran en función de la regulación de la personalidad. Además, contribuyen a la educación de dicha capacidad, a partir de la intervención (tratamiento y seguimiento) sistemático, tanto de forma individual como grupal.

De modo que, el docente elabora una propuesta de aplicación, que sea operativa y funcional. La misma, tiene que estructurarse al atender: objetivos, contenidos, acciones y actividades para la intervención educativa - preventivo de los adolescentes en riesgo adictivo.

La propuesta de aplicación se elabora, a partir del resultado de la fase del análisis caracterizador. Dichas propuestas pueden ser: metodologías, programas, estrategias, terapias, materiales docentes y tecnológicos complementarios, sistemas o conjuntos de ejercicios, de talleres, de actividades, acciones u otras herramientas prácticas que posibilitan la concreción del modelo pedagógico. Por lo que establece sus particularidades del punto de vista estructural y funcional, en correspondencia con las exigencias para cada una. El docente de conjunto con los responsables del desarrollo de la Prevención Educativa a nivel de centro y municipal, enriquecen la propuesta de aplicación elaborada. De modo tal, que se integre el desempeño de las organizaciones políticas, la labor educativo - formativa de la estructura de dirección y el personal de salud del centro.

Se tienen en cuenta al formar parte de la aplicación elaborada diversas orientaciones: hacia la preparación del docente (ya que este debe conocer todo lo relacionado con la Prevención Educativa, el riesgo adictivo en los adolescentes y sobre la COV y sus potencialidades en la personalidad del sujeto), al adolescente en

riesgo adictivo (a partir del diagnóstico y caracterización del mismo, e intervención individualizada o grupal) y hacia la familia (ya que esta influye directa o indirectamente en el proceso educativo – preventivo con el adolescente, por lo que debe ser preparada y orientada, o incluso si lo requiere tratamiento).

Por consiguiente, se declara la integración en esta fase de las orientaciones preventivas y educativas que forman parte de la propuesta de aplicación que el docente determina elaborar. Esta integración, la complementan con su desempeño los diversos factores (especialistas y representantes de organizaciones e instituciones) que por su objeto social y actividad con los adolescentes, forman parte del proceso de intervención a partir del desarrollo de la propuesta de aplicación elaborada.

Esta fase también incluye, tener en cuenta el vínculo adecuado entre las acciones y actividades que conforman la propuesta de aplicación en su instrumentación desde lo docente, extradocente y extraescolar. Como formas organizativas de proceso pedagógico, que posibilitan concretar la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo.

Una vez realizada la planificación con carácter de integración entre los preventivo y educativo, entonces el modelo evoluciona a la fase de instrumentación.

La **5ta. Fase** del modelo se denomina **INSTRUMENTACIÓN**, es la fase en que se perfilan los procedimientos metodológicos a seguir, en la que se despliegan los resultados de las anteriores fases que han evolucionado, en correspondencia con el desarrollo y tránsito entre estas, las que conforman y expresan el modelo pedagógico como un todo.

La instrumentación en la práctica educativa de las acciones y/o actividades exige de la preparación de los docentes, de acuerdo con las etapas concebidas en la propuesta de aplicación elaborada. Es recomendable señalar, que para el desarrollo de esta fase del modelo, se requiere de un dominio de los elementos teórico - metodológicos del mismo. Así como también, de las etapas y disposiciones de la propuesta de aplicación. Cuestión esta, que permitirá afrontar las dificultades que se presenten en la práctica educativa. Se define además, el tiempo de duración de la intervención a realizar. Esto depende del tipo de propuesta de aplicación, del nivel de desarrollo de los constituyentes de la COV y el nivel de riesgo que posean los adolescentes.

Es necesario apuntar, que en la presente fase del modelo, tanto el docente como todos los entes activos del proceso educativo y preventivo, tienen que tomar decisiones sobre las situaciones de impacto. Al ser

exigentes en la dirección de las acciones y actividades que se propongan, para lograr de esta forma la transformación de acuerdo con lo planificado. Debido a la riqueza de la realidad objetiva del fenómeno en estudio, la transformación a lograr a partir de la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo de preuniversitario es a mediano y largo plazo.

Por último, la **6ta. Fase** del modelo se denomina **EVALUACIÓN**, esta consta de dos momentos: primero la evaluación al tener en cuenta el auto - análisis en función del desarrollo de las cinco fases anteriores del modelo en su conjunto. Un análisis de este como un todo integro, en el cual emergen nuevas situaciones y elementos que pudieran enriquecer el mismo, con carácter de retroalimentación.

El segundo se desarrolla sobre la base de una evaluación actitudinal y cualitativa de los educandos. Se realiza a partir del análisis del comportamiento de los educandos, desde la instrumentación de métodos y técnicas al tener en cuenta los indicadores de la educación de la COV, que revelan el estado de esta en los adolescentes y la transformación lograda.

Ambos momentos, aunque por causas metodológicas se analicen de forma separada, de acuerdo con su naturaleza se encuentran fusionados, y se necesita de la operacionalización e interpretación adecuada de toda la información obtenida, para revelar los resultados finales y conclusivos. De ahí que, se conjugue la retroalimentación en el modelo pedagógico, al permitirse la inclusión de nuevos recursos y elementos que permitan el perfeccionamiento de este.

La evaluación se asume como la expresión de un juicio condicionado por un determinado valor en torno al desarrollo de un objeto, fenómeno o proceso de la realidad pedagógica, o la interacción directa e indirecta entre ellos; por lo tanto, su ejercicio trasciende el ámbito de lo cuantitativo y se proyecta cualitativamente hacia el cumplimiento de las siguientes funciones:

- Función educativo – formativa: en correspondencia con las influencias instructivas y educativas que ejerce toda evaluación, como aspecto distintivo y fundamental dentro del proceso pedagógico.
- Función de control: consistente con el seguimiento al diagnóstico en la caracterización realizada, en congruencia con la sistematicidad y la aplicación de diversos instrumentos de naturaleza evaluativa.

- Función desarrolladora: referida a potenciar las cualidades propias del modelo, del proceso educativo – formativo con carácter preventivo, así como de otros objetos, fenómenos o procesos de la realidad pedagógica.
- Función de retroalimentación: radica en el perfeccionamiento constante de la realidad objeto de control, a partir de la funcionalidad teórico – práctica de la evaluación.

Dichas funciones y su cumplimiento se imbrican en la propuesta de aplicación elaborada para ofrecer dinámica y concreción al Modelo Pedagógico. De acuerdo con los criterios metodológicos que se ofrecen en torno al proceso de evaluación Milán Licea, M. (2001), se pronuncia por la comprensión de la interacción entre la evaluación externa e interna: heteroevaluación, coevaluación y autoevaluación. Para de esta forma posibilitar los diversos ámbitos del proceso evaluativo y estimular el cumplimiento de sus funciones.

La heteroevaluación es esencialmente una evaluación externa, centrada en los sujetos que intervienen en el proceso, la misma posee un carácter individual, realizado con un patrón de resultados propios, a partir del cual cada individuo evalúa al resto de los participantes.

La coevaluación es la relación equilibrada entre la evaluación externa e interna; en correspondencia con la necesaria interacción entre los sujetos participantes en el proceso, al constituirse una negociación entre ellos.

La autoevaluación es esencialmente una evaluación interna, que se desarrolla a un nivel cualitativamente superior, en el que se retorna a la evaluación de cada sujeto.

En esta fase del modelo, se hace uso de los tres tipos de evaluaciones. Se evalúa por parte del docente la transformación desarrollada en cuanto a la educación de la COV de los adolescentes y el nivel de riesgo que poseen, pero también, de forma integral en las sesiones e instrumentación de acciones y actividades (ya sea en las que se trabaje de forma individual o grupal). Se le ofrece significativa importancia a la autoevaluación, ya que el propio adolescente debe llegar a ser capaz de determinar sus cambios, sus puntos de vistas posterior a la intervención y tratamiento realizado, fundamentalmente, a partir de la aplicación de los estudios de casos y el seguimiento al diagnóstico obtenido inicialmente, el docente evalúa el proceso, tiene en cuenta sus vivencias y las opiniones de sí mismo.

En lo referente a la preparación del docente deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- A. Dominio de los objetivos y tratamiento de los adolescentes en riesgo adictivo, en función de la Prevención Educativa en preuniversitario, así como los prejuicios bio - psico – sociales que provocan las drogas.
- B. Conocimiento de herramientas para desarrollar la adecuada intervención pedagógica del riesgo adictivo, en la educación de la COV: indicadores para su diagnóstico y evaluación.
- C. Competencias metodológicas requeridas para el desarrollo de la educación de la COV en las actividades docentes, extradocentes y extraescolares, con una finalidad educativo – preventiva.

El criterio valorativo que se ofrece sobre la orientación y preparación que alcanza la familia, es tan importante como el de los docentes, por ello se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- A. Asistencia a las actividades convocadas por la institución.
- B. Participación activa en las actividades convocadas por la institución y adecuado nivel de conocimientos sobre la Prevención Educativa en función del riesgo adictivo. (Ya sea en la propia institución o en otros lugares, incluido el hogar)
- C. Participación en la intervención y tratamiento de los adolescentes en riesgo adictivo, a partir de la educación de la COV.

De manera que los elementos anteriores en los docentes y la familia, se determinan los criterios de evaluación (Bajo, Medio y Alto) como se disponen a continuación:

- Sí y sólo sí manifiesta **A**, su desarrollo se considera bajo.
- Sí y sólo sí manifiesta **B**, su desarrollo se considera bajo.
- Sí y sólo sí manifiesta **A y B**, el desarrollo se considera bajo.
- Sí y sólo sí manifiesta **A y C**, el desarrollo se considera medio.
- Sí y sólo sí manifiesta **B y C**, el desarrollo se considera medio.
- Sí y sólo sí manifiesta **A, B y C**, el desarrollo se considera alto.

En lo concerniente a la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo de preuniversitario, se precisa tener en cuenta el nivel de desarrollo de cada una de las configuraciones. En tal sentido se deben tener en cuenta los indicadores generales en la educación de la COV. (Anexo 11). Se efectúa de la siguiente forma:

- De acuerdo con la Dimensión Social: **Bajo** (Sí y sólo sí manifiesta uno y/o dos indicadores), **Medio** (Sí y sólo sí manifiestan tres o cuatro indicadores), **Alto** (Sí y sólo sí manifiestan los cinco).
- De acuerdo con la Dimensión Cultural: **Bajo** (Sí y sólo sí manifiesta un indicador), **Medio** (Sí y sólo sí manifiestan dos y/o tres indicadores), **Alto** (Sí y sólo sí manifiestan los cuatro indicadores).
- De acuerdo con la Dimensión Psicológica: **Bajo** (Sí y sólo sí manifiesta uno o dos indicadores), **Medio** (Sí y sólo sí manifiestan tres o cuatro indicadores), **Alto** (Sí y sólo sí manifiestan de cinco a siete indicadores).
- De acuerdo con la Dimensión Didáctica: **Bajo** (Sí y sólo sí manifiesta un indicador), **Medio** (Sí y sólo sí manifiestan dos y/o tres indicadores), **Alto** (Sí y sólo sí manifiestan los cuatro indicadores).
- De acuerdo con la Dimensión Educativa: **Bajo** (Sí y sólo sí manifiesta un indicador), **Medio** (Sí y sólo sí manifiestan dos y/o tres indicadores), **Alto** (Sí y sólo sí manifiestan los cuatro indicadores).

Los resultados de los indicadores son analizados, desde las diversas perspectivas e instrumentos que el docente elabora para ello. De acuerdo con los resultados obtenidos al tener en cuenta los indicadores, establece la misma como favorable o desfavorable. Es criterial, en correspondencia con la media de los resultados por dimensión y en el análisis general.

Es esta, la consistencia y configuración estructural – funcional del Modelo Pedagógico, constructo que en el ámbito educativo – preventivo contribuye a la educación de la COV en adolescentes en riesgo adictivo. Este ofrece a los docentes responsabilizados de la dirección eficaz de la Prevención Educativa en preuniversitario, el herramental teórico – metodológico para la intervención de dichos adolescentes, para llegar incluso, a potenciar la preparación de los docentes y la orientación de la familia.

Tras la descripción y explicación del Modelo Pedagógico, se ofrece a continuación en la Figura 4 la representación esquemática, de acuerdo con la apreciación integral del mismo.

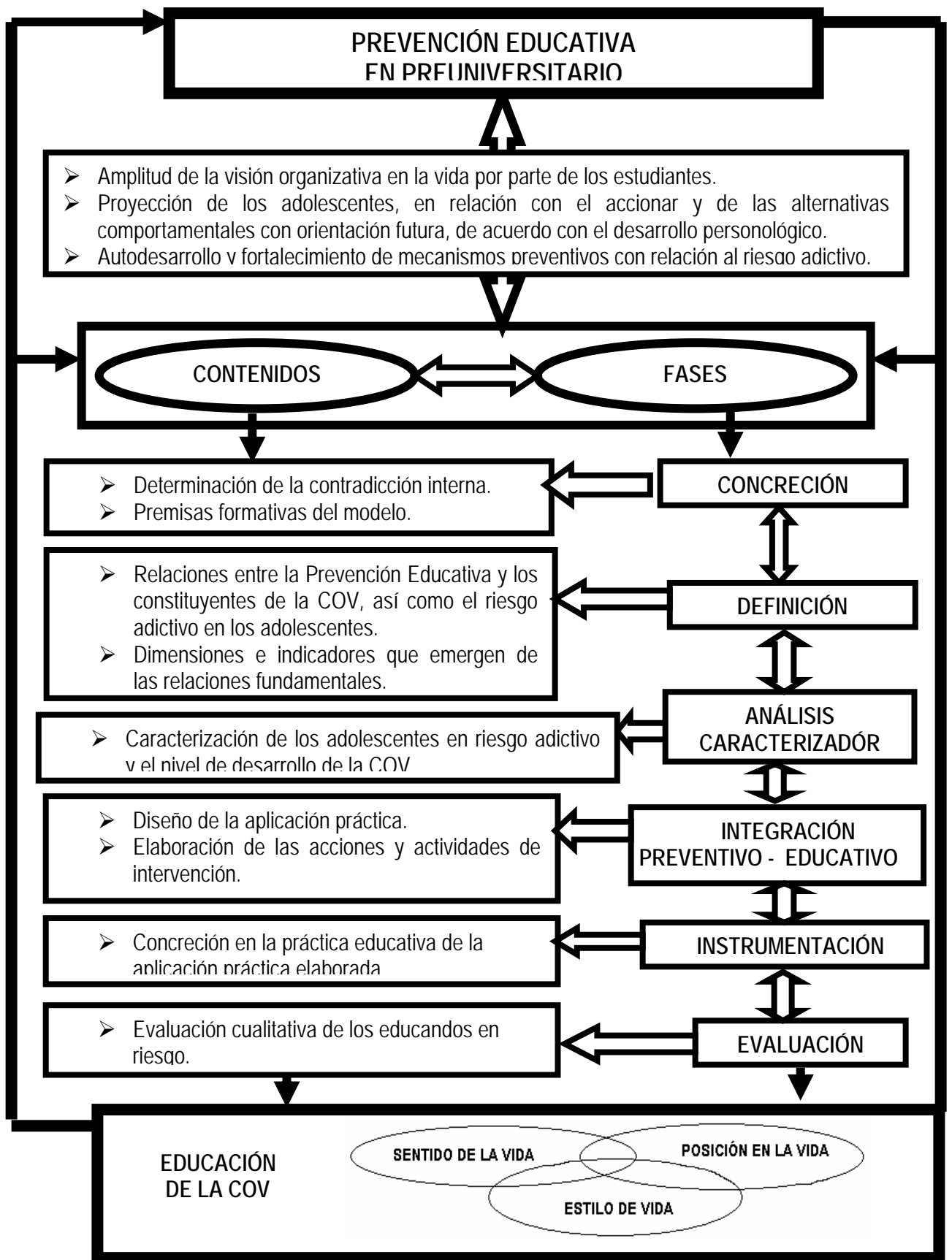


Figura 4. Representación esquemática del Modelo Pedagógico para la Educación de la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes en riesgo adictivo.

Conclusiones del capítulo.

El análisis de los contenidos del capítulo, permitió formular las conclusiones siguientes:

1ro. Las relaciones psicopedagógicas de naturaleza dialéctica entre las configuraciones de la COV relacionadas con la Prevención Educativa, constituyen el objeto a transformar en el proceso educativo con los adolescentes en riesgo adictivo del preuniversitario.

2do. Se modela la concepción de la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo del nivel preuniversitario como contenido de la Prevención Educativa. La necesidad de perfeccionar esta, se materializa en un modelo pedagógico, el cual consta de seis fases: Concreción, Definición, Análisis caracterizador, Integración preventivo – educativa, Instrumentación y Evaluación. Estas se expresan con una serie de contenidos, que revelan los aspectos, elementos y acciones que se establecen para la dinámica y evolución del modelo.

3ro. Se precisa la contradicción interna que se manifiesta en el Modelo Pedagógico propuesto, y genera el desarrollo esencial de la investigación, así como, los rasgos que caracterizan el modelo y las premisas educativas de este, para determinar su singularidad de acuerdo con el fenómeno estudiado.

4to. Las relaciones existentes entre las configuraciones de la COV, el riesgo adictivo y la Prevención Educativa, se expresan desde las dimensiones social, cultural, psicológica, didáctica y educativa. Estas constituyen expresiones que se revelan y dan cuenta de las cualidades trascendentes de dicho proceso, posibilitan el reconocimiento de aspectos argumentativos de cada una de las dimensiones, que al concretarse potencian la educación de la COV.

CAPÍTULO III

**EVIDENCIAS EMPÍRICAS Y CRITERIOS VALORATIVOS ACERCA DE LA FACTIBILIDAD
DEL MODELO PROPUESTO.**

CAPITULO 3: EVIDENCIAS EMPÍRICAS Y CRITERIOS VALORATIVOS ACERCA DE LA FACTIBILIDAD DEL MODELO PROPUESTO Y LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA.

El presente capítulo está estructurado por tres epígrafes. Se presentan, inicialmente, los elementos estructurales y funcionales de la Estrategia de Intervención Pedagógica elaborada. Seguidamente, los resultados obtenidos a partir de la aplicación del método Criterios de Expertos para la pertinencia de las propuestas. Por último, se ofrecen los criterios valorativos y cualitativos que expresan los principales resultados de la aplicación del Modelo Pedagógico propuesto, y la Estrategia de Intervención Pedagógica en la práctica.

3.1 Estrategia de Intervención Pedagógica para la educación de la COV desde la Prevención Educativa en el nivel Preuniversitario.

En la literatura se han ofrecido varias definiciones de Estrategias Pedagógicas o Educativas, de acuerdo a múltiples clasificaciones, todas toman en consideración el significado etimológico de este concepto. Como vocablo proviene del griego *estrategos*, que significa arte de dirigir, plan de acción ordenado a un fin determinado De Toro, M. (1968) y Foulquié, P. (1967). En muchos diccionarios se hace frecuentemente alusión al limitado significado asociado a razones militares, políticas y económicas.

Al respecto, en las Ciencias Pedagógicas, no pocos autores han ofrecido sus definiciones al respecto, argumentando etapas para el desarrollo de las mismas desde una óptica metodológica, entre los que se pueden citar: Cajide, J. (1992), Ortiz Torres, E. y Mariño Sánchez, M. A. (2004), Sierra Salcedo, A. (2005), Velásquez, R. (2006), entre otros... Todos coinciden en que deben ser diseñadas, planificadas y evaluadas, con objetivos, acciones o tareas flexibles y con asequibilidad evaluativa. Por supuesto, cuando se habla de este tipo de estrategia, se supera el marco limitado de la docencia, y trasciende el proceso educativo en su amplio espectro. Manera concreta de expresar la modelación de la relación del proceso

pedagógico, lo que constituye, una acción humana orientada a metas de carácter intencional, considerada como una actividad netamente intelectual.

La integralidad de las estrategias está dada en la complejidad del entorno en que se instrumenta, de su comportamiento integral, del carácter sistémico de su contenido, del carácter dinámico de la sociedad y del proceso pedagógico.

En correspondencia con lo planteado, se proponen los aspectos esenciales de la Estrategia de Intervención Pedagógica:

- Es flexible en toda su estructuración y dinámica en su ejecución.
- Se interrelacionan los aspectos macrosocial y microsocial.
- Se fundamenta en los aspectos teóricos de la psicopedagogía dialéctico – materialista.
- Posee nivel de generalidad, de acuerdo con los objetivos y los principios para la educación de la personalidad, en lo cual se integra lo docente, lo extradocente y lo extraescolar.
- Las acciones y actividades que se instrumentan con los adolescentes en riesgo adictivo, son fundamentalmente, dirigidas a lo afectivo – motivacional.
- Su instrumentación se orienta a la preparación de los docentes para su propia aplicación, la intervención de los adolescentes en riesgo adictivo y a la orientación de la familia.
- Capacidad para insertarse con eficiencia en toda la dinámica de la Prevención Educativa.
- Está constituida por una secuencia de etapas, acciones y actividades.
- Incluye un diagnóstico profundo donde se caracteriza la COV y el riesgo adictivo en los adolescentes de preuniversitario.

Es un deber profesional, la posesión de objetivos marcados en el perfeccionamiento de la educación en el nivel preuniversitario, en su más amplio sentido del carácter social. La estrategia, como una propuesta de aplicación, que se elabora en la Fase de INTEGRACIÓN EDUCATIVO - PREVENTIVA del Modelo Pedagógico, en efecto se deduce de este, en correspondencia y consistencia con el mismo. Figura 5.

En el trabajo desarrollado con los docentes y adolescentes de la Educación Preuniversitaria, se lograron los siguientes **Valores compartidos**: afectividad en la actividad docente – metodológica, compromiso y

motivación con el desarrollo de la actividad, responsabilidad, laboriosidad, trabajo integrado del colectivo, disposición por el desarrollo de las actividades, solidaridad, humanismo, perseverancia, desarrollo del espíritu crítico y niveles de conciencia para el desarrollo de la Prevención Educativa.

Se propone como **Objetivo general** de la estrategia: instrumentar en la práctica educativa las acciones y actividades concebidas para desarrollar con eficacia el diagnóstico, seguimiento y evaluación de los adolescentes en riesgo adictivo de la Educación Preuniversitaria, en virtud de favorecer la educación de la COV en los mismos.

Se desarrolló en cuestión, un **diagnóstico estratégico** que parte de:

I.- Análisis externo. (Oportunidades y Amenazas)

II.- Análisis interno. (Fortalezas y Debilidades)

Como **Oportunidades** a tener en cuenta se declaran:

1. La Dirección Nacional del MINED aboga por la intervención educativa en adolescentes y jóvenes, atendiendo a las orientaciones generales del programa sobre el uso indebido de drogas, como prioridad en relación con la Prevención Educativa.
2. La integración multifactorial entre agentes especializados, para ejercer influencias educativas y preventivas en los adolescentes de preuniversitario, y la atención a la no utilización de drogas, la salud física y mental.
3. La Prevención Educativa desde sus perspectivas: metodológica, didáctica, gnoseológica y educativa, constituye una temática de total prioridad para el MINED y la Política Educacional Cubana, así como para el desarrollo de eventos científicos, nacionales e internacionales.
4. Se puede contar con el apoyo de organismos e instituciones sociales y culturales para el trabajo educativo, que se desdobra en el propio quehacer de los docentes en la Prevención Educativa.
5. Los objetivos formativos que han sido diseñados para el proceso pedagógico de la Educación Preuniversitaria, permiten la promoción de temas para evitar los contactos cercanos con las drogas, así como, el desarrollo de la COV, y exigen de una mayor preparación, dedicación y comprometimiento de los docentes que forman parte del proceso.

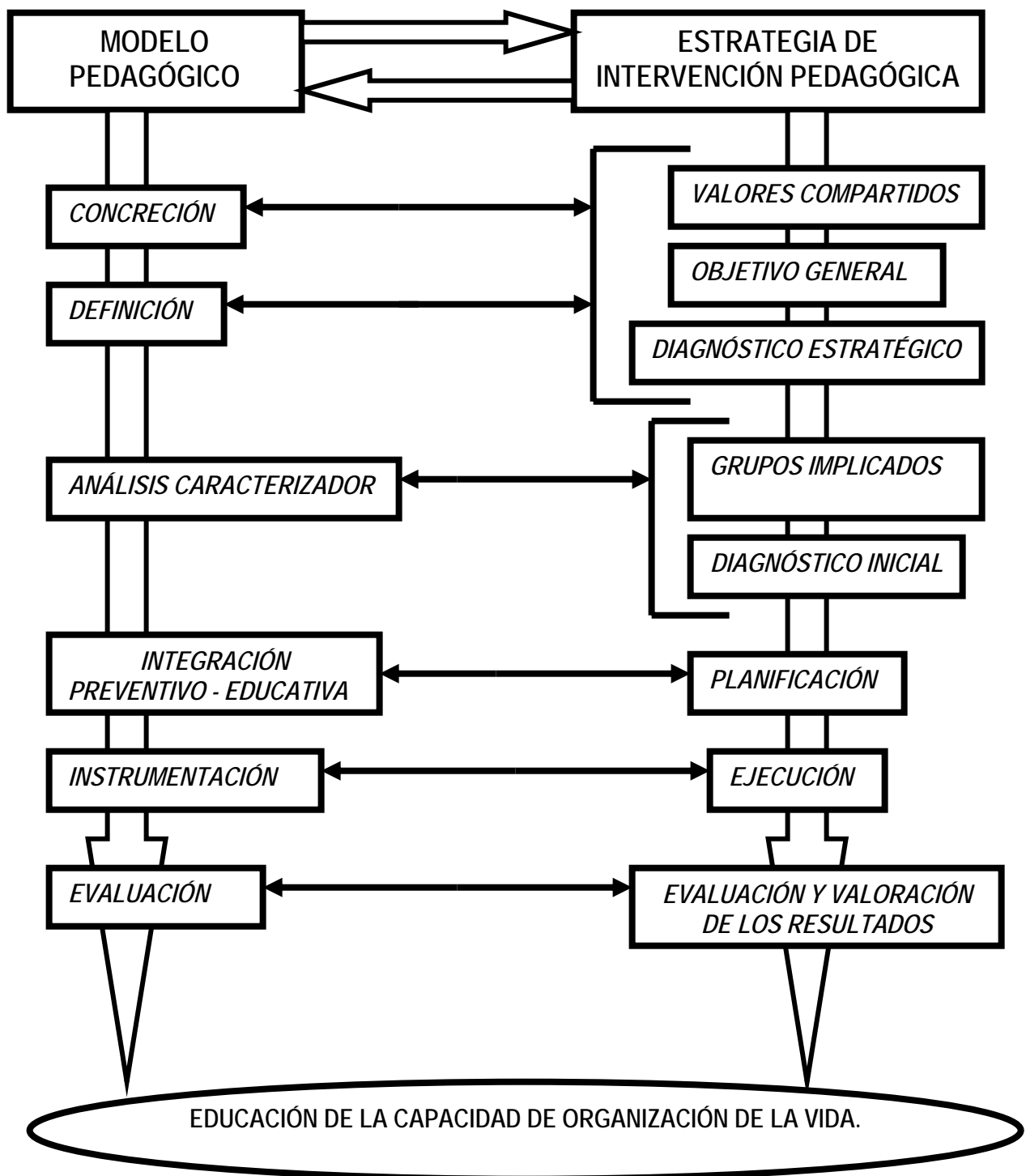


Figura 5. Correspondencia entre el modelo y la Estrategia de Intervención Pedagógica como propuesta de aplicación que se deduce de este.

6. La utilización de las Nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (NTIC), como patrón de importancia para desarrollar e instrumentar acciones y actividades educativas en torno a la prevención, en función de los adolescentes y los efectos negativos de las drogas para la salud mental y física.

Las **Amenazas** son las siguientes:

1. El nivel de exigencia a los docentes de preuniversitario no es consecuente con la necesidad de educar en los adolescentes la COV, a partir de la elaboración de metas concretas, que del diseño efectivo de pre-proyectos y proyectos de vidas.
2. El desarrollo de actividades en correspondencia con la organización, dirección y control del trabajo metodológico, así como, la salida docente de la Prevención Educativa en los departamentos.
3. Son insuficientes los proyectos investigativos que se realizan, así como también, las publicaciones especializadas en torno a la temática, además no llegan a concretarse en los centros educacionales del territorio, los resultados obtenidos por especialistas de otras instituciones y campos de las ciencias (Médicas, Psicológicas, Sociológicas, etc...), que potencien la relación con la pedagogía.
4. Los organismos e instituciones del territorio no planifican, ni concretan con sistematicidad, actividades conjuntas para promover la Prevención Educativa en relación con los adolescentes en riesgo adictivo, así como estudios investigativos para la solución de las principales problemáticas que afectan al trabajo educativo - preventivo de la entidad escolar, con respecto a esta temática.

Como **Fortalezas** se plantean:

1. El convencimiento y preocupación de los docentes de la educación Preuniversitaria por los elevados índices en cuanto a la frecuencia del uso de sustancias adictivas por parte de los estudiantes, tanto en el centro educacional como fuera de este.
2. Los docentes muestran interés por desarrollar acciones y actividades con los estudiantes que realizan prácticas adictivas, y reconocen las posibilidades que al respecto ofrece el proceso educativo.
3. Desde los contenidos de las diversas asignaturas, se tienen orientaciones para desarrollar acciones y darle salida a los objetivos de la Prevención Educativa.

4. Las condiciones en los centros preuniversitarios para el desarrollo de actividades metodológicas, que permitan la proyección estratégica de la Prevención Educativa a desarrollar por parte de los docentes y demás personal competente son objetivas.
5. Los temas que se conciben en las asignaturas responden a los intereses y a las necesidades intelectuales de los estudiantes, en los cuales se preparan los docentes para la ejecución y desarrollo del proceso educativo.
6. Las orientaciones y normativas relacionadas con la Prevención Educativa se instrumentan desde los niveles correspondientes, y de forma integrada con otros ministerios.
7. El índice significativo de docentes en la Maestría en Ciencias de la Educación u otros tipos de postgrados.

Se han determinado una serie de **Debilidades** que se plantean a continuación:

1. Insuficiente trabajo por parte de los docentes en función de la educación de la COV en los estudiantes, a partir de una elaboración conciente de proyectos de vida, con vistas a la autorrealización, autotrecimiento y autodeterminación.
2. Limitado conocimiento por parte de los docentes, miembros de la familia y directivos, de los elementos que caracterizan el riesgo adictivo y su diagnóstico, así como en lo referente a la COV.
3. No se han concebido concientemente en los preuniversitarios, estrategias dirigidas a la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo como contenido de la Prevención Educativa.
4. Los docentes no precisan alternativas (que contengan acciones y actividades) que garanticen la intervención de los adolescentes en riesgo adictivo, desde lo docente, extradocente y extraescolar.
5. Las bibliografías en los centros preuniversitarios no son suficientes y actualizadas, para potenciar la preparación de los docentes en el logro de un adecuado diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los adolescentes en riesgo adictivo, incluso la orientación a la familia.

Los **Grupos implicados** en la instrumentación de la estrategia son:

Vicedirector para el Trabajo Educativo, Consejo de Dirección del centro, Jefes de Departamentos Docentes, Docentes Especialistas y Profesores Generales Integrales (PGI) por área de conocimiento, Psicopedagogo del centro, Responsables de la Prevención Educativa en el centro y el municipio, y otros especialistas que sus competencias se relacionan con la intervención educativa y formativa de los

adolescentes, así como la prevención en cuestión: (personal de la salud, trabajadores sociales, responsable de las escuelas de padres, asesores del MININT que atienden menores, entre otros...).

Es necesario puntualizar que la estrategia está diseñada teniendo en cuenta tres orientaciones: la primera, hacia la preparación de los docentes, la segunda se orienta en la intervención de los adolescentes en riesgo adictivo y la tercera hacia la familia. Estas se desarrollan, posteriormente, a las acciones y actividades propuestas para la preparación de los docentes, debido a las necesidades que poseen respecto al tema. Por lo que los directivos instrumentan acciones para preparar a los docentes en su labor educativo - preventiva.

Para la instrumentación de la estrategia se tienen en cuenta cuatro **Etapas**, las cuales se relacionan de forma sistémica como se muestra en la Figura 6. Contribuyen, en toda su aplicabilidad, al cumplimiento del objetivo general propuesto. Estas se enumeran a continuación:

(I) Diagnóstico inicial y caracterización de los educandos.

(II) Planificación y orientación.

(III) Ejecución

(IV) Evaluación y Valoración de los resultados.

Estas etapas permiten que los docentes accionen como investigadores de su propia práctica, al transitar por la aplicación conciente y coherente de estas. En tal sentido se expresa la lógica de la instrumentación de la estrategia, que se representa esquemáticamente en la Figura 7. Para el adecuado desarrollo de las mismas, se proponen una serie de acciones, que se enuncian seguidamente, junto a una breve explicación:

1ra. ETAPA: Diagnóstico pedagógico y caracterización de los educandos.

Es vital que el docente conozca a sus estudiantes, por lo que el diagnóstico pedagógico determina el inicio del desarrollo de la estrategia en cuestión, hasta lograr en esta etapa la caracterización de los adolescentes en riesgo adictivo. Esta se realiza para conocer, analizar y valorar el estado de los niveles de la COV desde el estudio exploratorio de esta, teniendo en cuenta sus constituyentes, y el nivel de satisfacción, necesidad y desarrollo de las prácticas adictivas.

Se afirma, por tanto, que el diagnóstico desde esta óptica, se realiza con objetivos de indagación, obtención de información e interpretación de esta, viabiliza la identificación y evaluación del estado actual

de cada constituyente de la COV en los adolescentes de preuniversitario, así como el nivel de riesgo adictivo. Para ello es necesario definir una serie de instrumentos, correspondientes al aspecto metodológico en cuestión. Estos instrumentos deben contener ítems para evaluar y determinar el nivel de riesgo, el nivel de desarrollo del sentido de la vida, posición en la vida y estilo de vida, así como metas, objetivos y proyecciones futuras. (Semejantes a las que se utilizaron en el presente estudio)

El diagnóstico posee un carácter integrador, caracteriza el objeto a partir de las condiciones histórico concretas en que los adolescentes se desarrollan e interactúan. Accede a la detección de las causas, tipos y diversidad de problemas, clasificación y jerarquía de las mismas e influencias externas que lo permiten, al igual que el papel de la familia y la escuela en la educación de la COV y el fenómeno de riesgo. Para ello se le sugiere al docente que emplee sus conocimientos en la elaboración de entrevistas, encuestas, estudios de casos y otras técnicas.

Se proponen como acciones para esta etapa:

- Analizar los indicadores para la caracterización de los adolescentes en riesgo adictivo de preuniversitario. Para lo cual, hay que atender los elementos y datos necesarios, que posibiliten demostrar el riesgo adictivo y el nivel de este.
- Analizar los indicadores y el contenido de los constituyentes de la COV, para establecer, acertadamente, un diagnóstico adecuado del nivel de este en el adolescente en riesgo adictivo.
- Elaborar los instrumentos que van a formar parte del diagnóstico pedagógico, y precisar los aspectos a medir. Se sugiere que se desarrollen estudios de casos en dependencia de las características de cada adolescente y su pertinencia en la aplicación. Se sugiere que se utilicen técnicas y procedimientos que permitan obtener un conocimiento profundo de lo afectivo – motivacional. (Por ejemplo: la autobiografía, la composición, técnica de los diez deseos, entre otras técnicas).
- Elaborar los instrumentos que serán dirigidos a la familia, para la obtención de información al respecto, ya que es un contexto de vital importancia donde se desarrolla el adolescente. (Pudiera incluso extenderse hasta la comunidad).

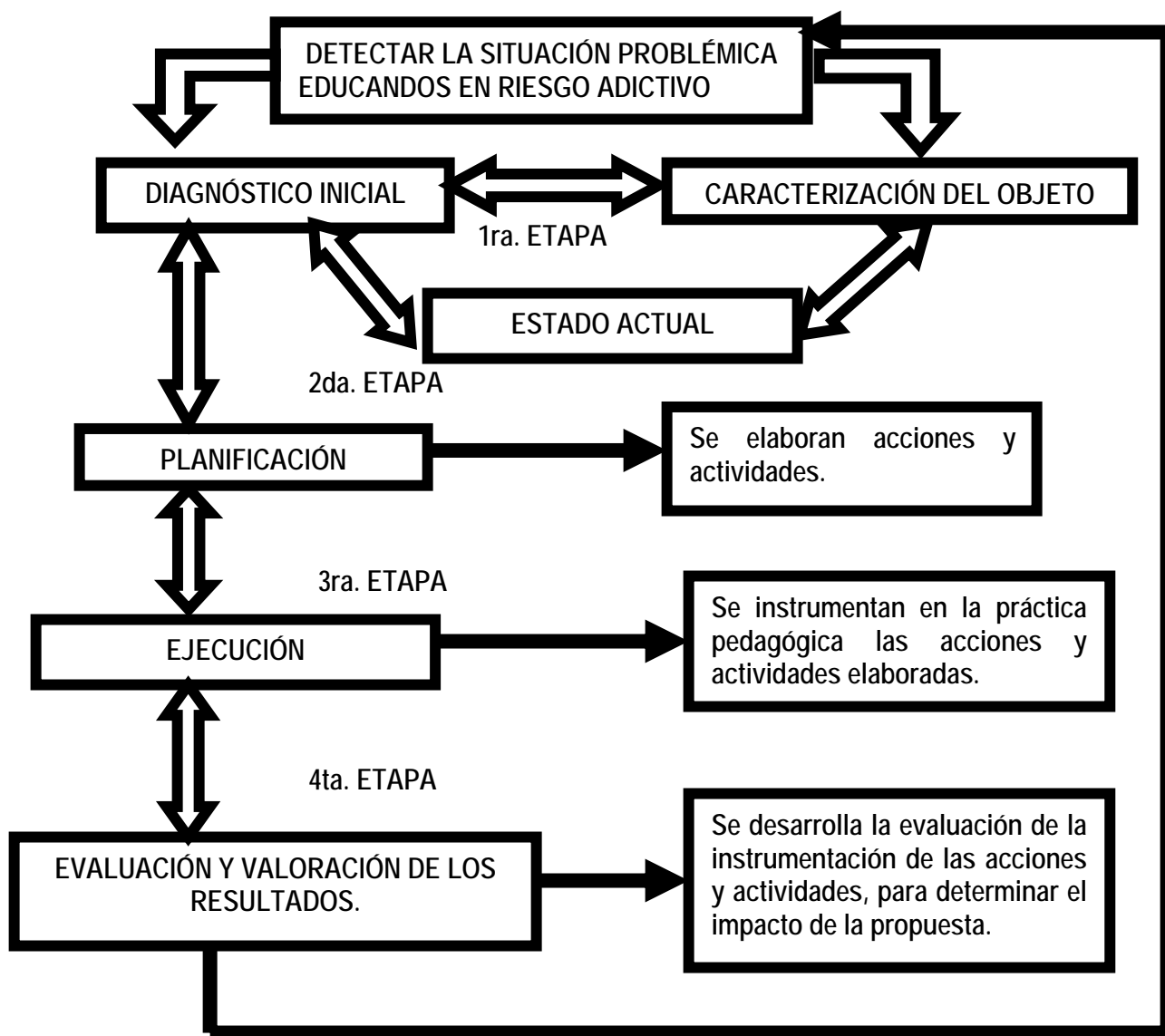


Figura 6. Esquema que ilustra la lógica en la aplicación de la Estrategia de Intervención Pedagógica.

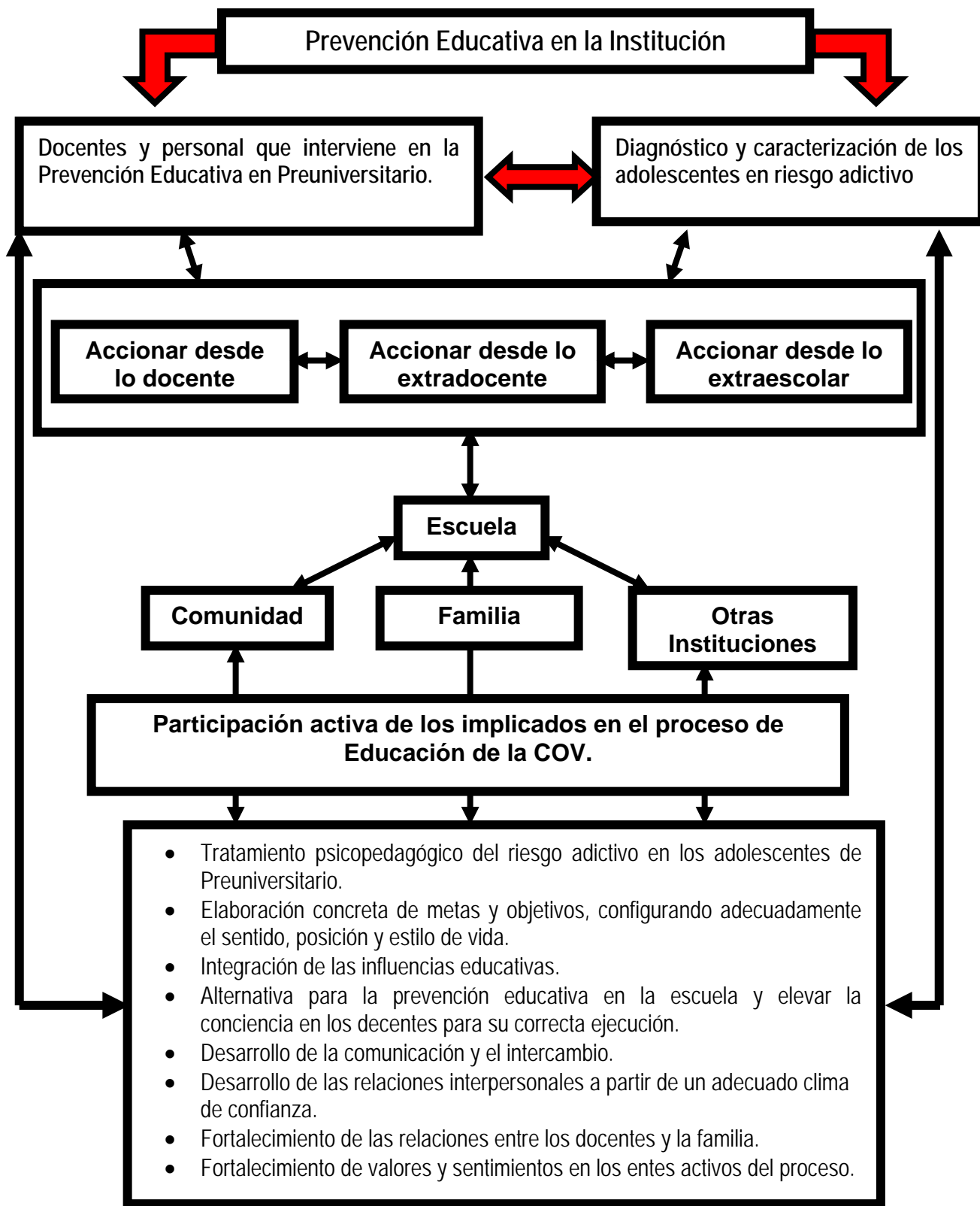


Figura 7. Lógica de la instrumentación de la Estrategia de Intervención Pedagógica.

- Aplicar los instrumentos elaborados para el diagnóstico pedagógico. Es importante que a cada estudiante se le apliquen los instrumentos después de una previa explicación o motivación de la actividad, en el momento oportuno y que estas técnicas e instrumentos no sean los mismos.
- Operacionalizar los datos obtenidos en cada instrumento. En dicho procesamiento de la información es necesaria la elaboración de resultados cualitativos y cuantitativos. Es preciso utilizar la comparación y triangulación de los resultados para llegar a conclusiones concretas.
- Determinar las principales disfunciones con respecto al riesgo adictivo y el desarrollo de los constituyentes de la COV que poseen los adolescentes estudiados. Es vital revelar las causas que permiten los comportamientos orientados al uso de drogas y la tendencia en cada sujeto a la adicción, así como su influencia en la formación y regulación de la personalidad de estos.
- Retroalimentar el proceso diagnóstico y caracterizador de los adolescentes en riesgo adictivo, a partir de resultados anteriores y otros que son pertinentes a realizar.

2da. ETAPA: Planificación y orientación.

Consiste en un proceso de elaboración y preparación de las acciones, mediante la determinación de sus objetivos específicos, métodos, procedimientos, contexto, utilización de medios y recursos necesarios para cumplimentar el objetivo general.

Las acciones y actividades que se elaboraron se encuentran orientadas hacia la educación de la COV de los adolescentes en riesgo adictivo. Estas se expresan como contenido del Folleto Complementario elaborado. (CD adjunto al presente informe). Las mismas, están dirigidas a la preparación del docente, la intervención del adolescente y a la orientación de la familia.

La orientación es un momento de la presente etapa, donde al docente se le ofrecen las vías y procedimientos para desarrollar el proceso de instrumentación de las acciones y actividades planificadas.

Es además, la preparación que necesitan para lograr de forma eficaz la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo, y la adecuada elaboración de los instrumentos a aplicar.

Las acciones y actividades son planificadas de acuerdo con la coordinación y el abordaje multifactorial en el centro educacional, y su relación con todos los actores del proceso. Para lograr el éxito de estas, se requiere de la participación activa de los que intervienen, como una condición para la ejecución efectiva, fortalecer la capacidad de transformar la realidad. En el proceso de planificación de acciones y actividades se refuerzan elementos como la comunicación, la comprensión, el debate constructivo, la extrapolación afectivo - motivacional y comportamental por parte de los ejecutores. Propicia además, el desarrollo de conocimientos y la operatividad en el proceso.

El desarrollo del conjunto de las acciones y actividades se concibe desde la institución educacional, como forma de organizar su instrumentación. Es orientado desde la Vicedirección para el Trabajo Educativo y el personal de salud, al hacer énfasis en los intereses individuales y grupales, su función preventiva y desarrolladora, en la que el principal ejecutor es el docente.

La distribución de las acciones es un proceso que se enriquece en la integración de todas las influencias educativas presentes en torno al docente, al adolescente y a la familia. Es por ello, que el Diagnóstico Pedagógico y la Prevención Educativa se encuentran interrelacionados dialécticamente, y en esta estrategia se dinamizan como la expresión esencial en la solución de los problemas detectados. De esta forma, se logra una vía de solución al potenciar la educación de la COV para alcanzar la funcionalidad en torno a la adecuada regulación de la personalidad de los educandos.

Las acciones están en función de los objetivos a corto, mediano y largo plazo, y son una excelente herramienta para llevar a cabo las actividades educativas. Estas son elaboradas por el docente, con la debida creatividad e innovación, para estimular y desarrollar motivaciones en los educandos. A partir de este criterio, el docente debe tener presente que las actividades se correspondan con las acciones diseñadas, y fundamentalmente, en la elaboración de actividades que promuevan el debate, la reflexión, la

crítica, la toma de posición, a partir de las vivencias, experiencias, situaciones experimentales, abstracciones, etc...

Para la eficaz instrumentación de estas acciones es válido analizar: las características contextuales de la ubicación de la escuela, la preparación del docente en torno al desarrollo de la Prevención Educativa, la determinación de las potencialidades de los programas, las actividades extradocentes y extraescolares que se desarrollan en la escuela, las potencialidades del contenido y la argumentación de la intencionalidad formativa de estos, los aspectos medulares y configuraciones de la COV, entre otros..., en correspondencia con un loable resultado e impacto en la práctica pedagógica. Se proponen como acciones para esta etapa:

- Establecer prioridades en función de los resultados alcanzados en el diagnóstico de cada adolescente en riesgo. El docente debe definir con precisión, la intervención que realizará con los educandos, teniendo en cuenta la diversidad de su alumnado, elaborará estrategias diferenciadoras si lo requiere. (Actividades individuales o grupales y los temas a tratar).
- Valorar a partir de los resultados del diagnóstico qué acciones y actividades ejecutará para darle tratamiento a la familia, directamente, desde la escuela, y que esta participe en la intervención del adolescente en riesgo adictivo. (Aquí se integran los agentes comunitarios y otros entes activos que forman parte en la labor preventiva.)
- Tener en cuenta las vías de tratamiento a los adolescentes en riesgo adictivo en la educación de la COV, desde lo docente, extradocente y extraescolar. Valorar los contenidos de las diferentes asignaturas que potencian la Prevención Educativa en función del tratamiento al riesgo adictivo y la educación de la COV. Además, las actividades que se planifican en el centro que pueden darle salida a este tema.
- Fortalecer el trabajo de la FEEM, la UJC y la FEU en el centro, a partir de la máxima de que es necesario el abordaje multifactorial de la situación del riesgo adictivo, asesorando, en tal sentido, a los dirigentes de estas organizaciones para desarrollar actividades.

- Valorar las posibilidades que poseen los diferentes factores que interactúan con el centro educacional, que pueden intervenir incluso en el proceso preventivo del riesgo adictivo y de la educación de la COV. (Por ejemplo: trabajadores sociales, personal de salud, CAM, CDO, salud escolar, PCC, SNTECD, entre otros...)
- Desarrollar escuelas de padres, sobre la base de las necesidades de orientación y tratamiento que fueron detectadas en el diagnóstico pedagógico. (Hacer énfasis en los procederes de los familiares de adolescentes en riesgo adictivo y lo que constituye esto para ellos. Así como en vías y procedimientos para contribuir a la educación de la COV).
- Elaborar actividades para los adolescentes en riesgo adictivo que permitan educar la COV, y lograr así mayores índices de regulación de la personalidad. (Folleto elaborado adjunto al informe en un CD)

3ra. ETAPA: Ejecución.

En la presente etapa de la estrategia, se instrumentan las acciones y actividades planificadas. Juega un papel determinante todo lo asimilado en las orientaciones dadas, y tanto el docente como demás factores educativos en relación con la escuela, e incluso la familia, se involucran en el proceso. El accionar estratégico está condicionado por el carácter personológico de la intervención de los adolescentes en riesgo. En correspondencia con el carácter flexible de la estrategia, lo planificado se encuentra sujeto a posibles transformaciones que pueden suceder en la práctica si esta lo exige.

Todo lo anterior se analiza desde la perspectiva de cómo instrumentar las acciones con mayor efectividad, aquí sería imposible designar procederes, sin un apropiado conocimiento de las individualidades de los adolescentes. Además, es necesario promover las orientaciones previas, desde las preparaciones metodológicas o actividades especiales desarrolladas por el Vicedirector para el Trabajo Educativo y el Director del centro, así como los demás factores que intervienen: (trabajadores sociales, personal médico de la escuela, psicopedagogo, etc...), para lograr una adecuada instrumentación.

Se proponen como acciones para esta etapa:

- Garantizar las condiciones necesarias y óptimas para la participación adecuada de los diferentes factores, que intervendrán en el proceso de Prevención Educativa con los adolescentes en riesgo, así como en la educación de la COV de estos.
- Realizar los despachos y coordinaciones correspondientes, tanto en el centro escolar como en otras instituciones educativas, donde se desarrollarán actividades previamente planificadas.
- Aplicar las actividades elaboradas de forma planificada, y tener en cuenta el clima propicio desde el punto de vista motivacional, contextual y material.
- Ajustarse a las características y orientaciones que expresa cada actividad para su aplicación.

4ta. ETAPA: Evaluación y Valoración de los resultados.

La evaluación está presente en todo momento a lo largo del desarrollo de la estrategia. Se inicia en la valoración y preparación de los docentes para llevar a cabo con efectividad la Prevención Educativa, y en esencia se evaluará la pertinencia e impacto de las acciones y actividades instrumentadas.

Dicha evaluación no es solamente de los educandos, sino también, contribuye a valorar con objetividad los resultados de cada etapa. Esto posibilita el perfeccionamiento en cada instrumentación, para poder optimizar las herramientas utilizadas. Además, es válido destacar, que al finalizar cada sesión se evalúa el desarrollo de cada acción y/o actividad realizada, a partir de la recogida de información al aplicar los instrumentos para evaluar (técnicas elaboradas por el docente para la obtención de información sobre el nivel de satisfacción). Dicha evaluación es consecuente con los aspectos y características de la heteroevaluación, coevaluación y autoevaluación, como tipos de evaluación utilizadas durante toda la aplicación de las actividades diseñadas. En tal caso el docente determina por las especificidades de las actividades, qué tipo de evaluación desarrollar, siempre es necesario proponer la autoevaluación.

El proceso de retroalimentación en la estrategia es constante, en la ejecución de cada etapa. Parte del análisis crítico de las acciones y actividades planificadas en su ejecución, con la finalidad de readaptar la intervención de acuerdo con la información obtenida. Al concluir el curso o determinando etapas de este, se deben realizar cortes que posibilitan el seguimiento al diagnóstico inicial, registrar los resultados finales y

las transformaciones logradas. Aunque, esta transformación es gradual y a largo plazo, al surgir en tal sentido la necesaria sistematicidad y seguimiento.

Se proponen como acciones para esta etapa:

- Elaborar instrumentos que permitan obtener criterios conclusivos y valorativos sobre las actividades desarrolladas con los adolescentes y familiares, para determinar de esta forma el impacto de las mismas. Además, es necesario tener un registro de las evaluaciones educativas en función de las transformaciones que se efectúan en los educandos, expresadas a través de su comportamiento. (Cada actividad realizada debe concluir con el registro de los criterios de aceptación e importancia para los participantes. Se sugiere la utilización de técnicas para ello, como por ejemplo: lluvias de ideas o criterios sobre la actividad, PNI (Positivo – Negativo – Interesante), la observación de los comportamientos y rasgos expresados, fundamentalmente, en el rostro, entre otros...) Es necesario tener presente los indicadores establecidos en función del nivel de preparación y orientación de los docentes y familiares, así como la educación de la COV.
- Posibilitar que los adolescentes y familiares participen en determinadas actividades, incluso que ofrezcan criterios y puntos de vista, con el fin de perfeccionar las actividades o elaborar otras, y valorar las realizadas.
- Analizar los elementos negativos y positivos en la aplicación de las actividades, para lograr de esta forma un adecuado perfeccionamiento en la intervención pedagógica.
- Intercambiar con otros docentes en espacios establecidos para tratar los temas al respecto, propiciar la socialización y el perfeccionamiento de las actividades aplicadas. (Espacios como: reuniones con el Vicedirector para el trabajo educativo donde se valoran los educandos con esas características, en las reuniones de departamento, en los claustrillos, entre otros...)
- Participar en determinados espacios de intercambio (eventos científicos, talleres teóricos – metodológicos, entre otros), donde se expongan las experiencias logradas en torno a la aplicación de la estrategia propuesta, así como sus principales resultados.

3.2 Valoraciones del análisis de la consulta a expertos.

En las investigaciones actuales se utiliza el Método Delphi (o Delphos) por muchos autores, ya que son evidentes las posibilidades que ofrece el mismo, para perfeccionar y socializar las propuestas que se realizan desde las consultas sistemáticas. De manera que, se utiliza para determinar la pertinencia de las propuestas, obtener criterios sobre los aportes que se elaboran y no para validar estas.

En las Ciencias Pedagógicas en particular, su uso se ha extendido como consecuencia del carácter no determinista de esta ciencia, que posibilita la introducción en el proceso pedagógico de nuevas concepciones y procedimientos metodológicos. En tanto, necesitan respaldo de una considerable muestra de la comunidad científica especializada en cuestión, con lo que se garantizan mayores éxitos a las propuestas científicas.

La esencia del método consiste en la búsqueda de consenso entre los expertos que fueron seleccionados, a partir de un diálogo individual y secreto respecto a la valoración de la propuesta realizada, la cual es sometida, parcialmente o en su integridad, a sus consideraciones.

El método ofrece múltiples ventajas dentro de los métodos subjetivos de pronóstico. Su confidencialidad posibilita la libertad de opiniones sobre la base del anonimato, fomenta la creatividad, el perfeccionamiento y rediseño de las propuestas que se someten a valoración, además, se ofrecen alternativas de decisiones sin incentivar conflictos entre los expertos.

Se utilizó en el presente estudio con el objetivo de obtener consenso de un grupo de expertos respecto al Modelo Pedagógico y la Estrategia de Intervención Pedagógica, de acuerdo con los elementos estructurales y funcionales de estos.

En su instrumentación se tuvieron en cuenta dos momentos: la selección de los expertos y la consulta a estos. El primer momento, se desarrolló a partir de la aplicación de un cuestionario a 42 profesionales que se agrupan de acuerdo con su desempeño y categoría, para la selección de los expertos. Se valoró en tal sentido, el coeficiente de competencia (k) de cada uno de los posibles expertos. Dicho coeficiente, es el

resultado de la suma de los coeficientes de conocimiento (Kc) y de argumentación (Ka), divididos entre dos: $K = (Kc + Ka)/2$

Para conocer los coeficientes de conocimiento y argumentación de los 42 posibles expertos, se aplicó un cuestionario. (Anexo 12). Los números que aparecen en las celdas de la Tabla # 1, son valores estándar para el cálculo del coeficiente de argumentación, a partir de estos, el experto marca en cada una de las seis fuentes de argumentación. A partir de las respuestas ofrecidas y su previo análisis se seleccionaron los expertos, de 42 encuestados solo se escogieron 33, ya que estos poseen además de experiencia y nivel científico, un alto nivel de competencia, según la Tabla #2. (Anexo 13).

El grupo de expertos seleccionados se comporta de la siguiente forma: ocho (8) Doctores en Ciencias Pedagógicas (25.00 %), diez (10) ostentan el título de Master (31.25 %) y quince (15) son licenciados (45.45 %). Entre ellos: nueve (9) trabajan directamente en relación con la Prevención Educativa (28.12 %), cuatro (4) en el área de salud escolar, cinco (5) en el área de formación pedagógica de Institutos Superiores Pedagógicos; ocho (8) están relacionados directamente con la psicología educativa (25.00 %), tres (3) son psicopedagogos, cinco (5) son psicólogos; siete (7) son directivos en la Educación Preuniversitaria, dos (2) trabajan directamente el tema de las adicciones en adolescentes y jóvenes, y seis (6) investigan en centros de estudios sobre el tema.

En el segundo momento, se aplicó un cuestionario (Anexo 14), mediante el cual se les solicitó una evaluación de las fases y contenidos de estas, que estructuran el Modelo Pedagógico. Se sometieron a consideración cinco aspectos (A1, A2, A3, A4 y A5):

A1: Referentes teóricos. (Son adecuados y pertinentes.)

A2: Diagnóstico. (Carácter integrador y profundo de la caracterización de los adolescentes en Riesgo Adictivo, niveles de la COV e importancia para la Prevención Educativa.)

A3: Fases y contenidos del Modelo Pedagógico. (Pertinencia de la estructura y organización de los componentes - Relación existente entre ellas – Se resuelve la contradicción.)

A4: Estructura y funcionalidad de la Estrategia de Intervención pedagógica elaborada. (Relación con el Modelo - Pertinencia de las etapas, orientaciones estratégicas y sus acciones.)

A5: La Instrumentación en la práctica. (Suficiencia de las acciones y actividades propuestas.)

Cada encuestado, de acuerdo con la primera tabla que aparece en el instrumento, ofrece una categoría de acuerdo con sus criterios, atendiendo a la escala: **Muy Adecuado (MA)**, **Bastante Adecuado (BA)**, **Adecuado (A)**, **Poco Adecuado (PA)** e **Inadecuado (I)**. En correspondencia, se le notifica la posibilidad de ofrecer una declaración de sus recomendaciones en una segunda cuartilla, con la intención de perfeccionar, posteriormente, los aspectos sometidos a su consideración.

Se aplicó el método teniendo en cuenta dos rondas, en las que se obtuvieron criterios y valoraciones; relacionados con los aspectos mencionados anteriormente. Luego de la primera ronda, debido a las sugerencias realizadas por los expertos, fue necesaria la reestructuración de algunos elementos del modelo, así como la consideración de otros no tenidos en cuenta.

Además, el propio cuestionario sufrió modificaciones, pues en la primera ronda se realizan algunas preguntas que redundaban en lo mismo, y se sugirió referirse a los aspectos que se querían poner en consideración con cada fase del modelo.

Entre los aspectos en que coincidieron los expertos, que fueron expuestos como recomendaciones en el cuestionario que permitieron perfeccionar el Modelo Pedagógico se encuentran:

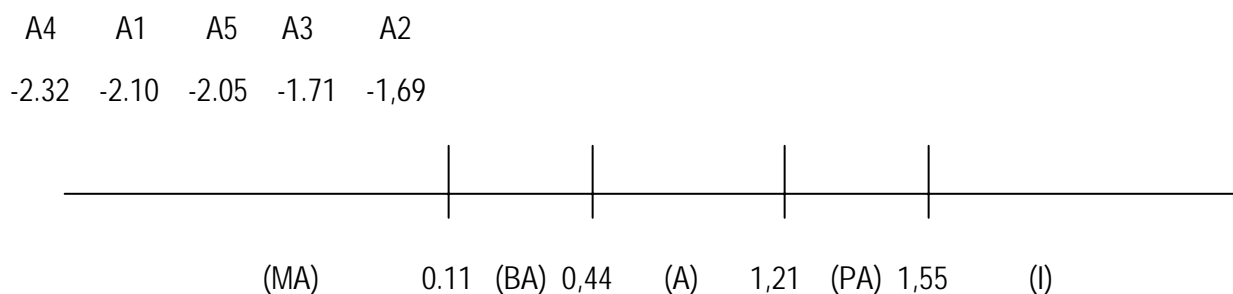
- Profundizar en los fundamentos teóricos del modelo, explicitándose su dinámica en la aplicación de los enfoques holístico, configuracional, personológico e histórico – cultural a través de las fases.
- Considerar la contradicción interna como contenido de la fase inicial, un componente dinamizador del modelo.
- Reconsiderar la posibilidad de que la Estrategia de Intervención Pedagógica no se encuentre dentro del modelo, y sea una propuesta de aplicación que se deduce del mismo, esclarece la posibilidad de varias propuestas a elaborar por los docentes y demás actores del proceso educativo – preventivo en preuniversitario.

- Reconsiderar elementos como la evaluación y el diagnóstico de la estrategia, para que respondan a las especificidades propias del Modelo.

Los resultados de la evaluación realizada por los expertos a cada uno de los aspectos propuestos, luego de la segunda ronda, se expresan en la Tabla # 1 correspondiente al Anexo 15. A partir de los datos originales o primarios para cada uno de los aspectos sometidos a consulta, se realizó un análisis, que permitió agrupar por aspectos los resultados, para determinar el nivel de aceptación de los mismos. (Tabla # 2 Anexo 15).

Como se observó en dicho anexo, gran parte de los aspectos, considerados por los expertos, se evalúan de **Muy Adecuados (MA)**, lo que resulta de mucha importancia para el autor de la investigación.

Posteriormente, se sometieron esos criterios a un análisis estadístico para determinar los puntos de corte y los valores correspondientes a los aspectos propuestos, con el objetivo de determinar estadísticamente el consenso de criterios, según lo muestran las tablas 1, 2, 3, 4 del Anexo 16. Estos resultados se sintetizan finalmente en la Figura 8.



Criterios Promedios: $(N-P) < 0.11 = \text{MUY ADECUADO}$.

Figura 8. Ubicación en la recta numérica de los puntos de corte y los valores correspondientes a los aspectos propuestos.

Se afirma de acuerdo con la representación gráfica donde se muestran los puntos de corte, que los aspectos son evaluados de **Muy Adecuados**. Se refleja, así, en correspondencia con la opinión de los expertos, que el Modelo Pedagógico es pertinente utilizarlo para la educación de la COV de los adolescentes en riesgo adictivo de preuniversitario, como contenido de la Prevención Educativa.

No obstante, el consenso en cuanto a los criterios ofrecidos por los expertos acerca de la pertinencia del Modelo Pedagógico y la Estrategia de Intervención Pedagógica propuestos en la investigación, es insuficiente para determinar, su factibilidad y consistencia. Por esta razón, se procedió a obtener otras evidencias empíricas y criterios valorativos derivados de la puesta en práctica de la estrategia. Proceso que se argumenta en el epígrafe que continúa.

3.3 Evidencias empíricas como resultados de la aplicación de la Estrategia de Intervención Pedagógica.

El proceso íntegro de desarrollo del Modelo Pedagógico en su concreción práctica a través de la Estrategia de Intervención Pedagógica, se realizó sistemáticamente al atender la muestra general y los estudios de casos, en particular, durante el curso 2007 – 2008. En el presente epígrafe, se argumenta y analiza los principales resultados obtenidos durante y después de la instrumentación de la propuesta elaborada. La validación se efectuó mediante la utilización de procedimientos cualitativos, de acuerdo con el intercambio y el procesamiento continuo de información. Se aplicaron en esta etapa métodos y técnicas tales como: observación, entrevista, cuestionario, seguimiento al estudio de casos, así como el intercambio grupal. Al final se analizaron las informaciones obtenidas a partir de la triangulación de los métodos y fuentes, se elaboraron, así, los resultados finales.

Se tuvo en cuenta el análisis comparativo de la muestra escogida, en lo que respecta al momento del diagnóstico inicial y el final (que forma parte de la instrumentación de la estrategia), con el objetivo de constatar su impacto en la práctica pedagógica. La objetividad científica y principal resultado durante el presente estudio, se constató fundamentalmente desde lo psicológico y lo pedagógico, se hace referencia a los aspectos: socio-cultural, educativo, psicológico, contextualizador y didáctico (en correspondencia con cada dimensión estudiada).

En los resultados se ofrece gran significación a los criterios emitidos por los entes activos en el proceso, con el fin de ser interpretados y evaluar así la efectividad de la propuesta.

La experiencia fue practicada personalmente, gracias a la comprensión y el apoyo de los directivos y docentes de la institución preuniversitaria donde se aplicó. Quienes concedieron la oportunidad de trabajar directamente con la muestra escogida en la materialización de la propuesta. La praxis objetiva del modelo contribuyó a la educación de la COV, a través del desarrollo de los constituyentes personológicos de esta capacidad, se utilizaron, actividades docentes, extradocentes y extraescolares.

De esta forma, se planificaron, organizaron y ejecutaron las acciones y actividades pertinentes para lograr los objetivos propuestos, como contenido fundamental de la Estrategia de intervención Pedagógica elaborada, a partir de los presupuestos teóricos y metodológicos que sustentan la dialéctica funcional del modelo.

Es oportuno señalar, que no se contaba con una significativa experiencia en la dirección de la Prevención Educativa orientada a los adolescentes en riesgo adictivo. Razón por la cual el docente no dirigía su accionar en relación con un diagnóstico acertado, una caracterización profunda que revela causas, así como los métodos efectivos para ofrecer tratamiento. Sin reconocer incluso, las dificultades de estos adolescentes para elaborar proyectos de vida eficaces y desarrollar estilos de vida sanos.

Además, en correspondencia con el comportamiento de los adolescentes de la muestra se evidencian: dificultades académicas, problemas personales e interpersonales, sociales, de actitud, de solución de contradicciones, de falta de interés ante el estudio y otras actividades escolares, entre otros...

Se contó en esta fase de instrumentación con 27 docentes, con los cuales se desarrollaron los talleres de preparación. Al trabajar con los docentes y demás personal participante en la aplicación de la propuesta, es necesario apuntar, que fue motivante y esencialmente transformador, el proceso de instrumentación de las acciones diseñadas y las actividades logradas a partir de estas. A pesar de las orientaciones existentes no se tenía en cuenta el estudio de los adolescentes en riesgo y su relación con la COV, a partir del abordaje personológico por parte de los docentes y demás factores que intervienen en el estudio. De esta forma, docentes, especialistas, investigador y demás factores participantes en la aplicación de la propuesta,

intercambiaron de sobre los aspectos teóricos del modelo, en relación con la preparación necesaria de todos para su instrumentación eficaz.

El análisis de forma integral, permitió que los docentes y demás actores del proceso asimilaran cómo desarrollar la planificación de las acciones y actividades de la Estrategia de Intervención Pedagógica. Fue de vital importancia que los docentes, como principales ejecutores de la estrategia, fueran capacitados en los temas esenciales relacionados con el objetivo principal del modelo. Por tanto, no es suficiente el conocimiento acerca de la Prevención Educativa a desarrollar en la escuela, sino la puesta en práctica de las acciones y actividades elaboradas, y su inserción en las actividades programadas de acuerdo con el horario único del centro, en correspondencia en el proceso educativo.

La aplicación de las acciones y actividades derivadas de la estrategia se desarrolló por vía docente, extradocente y extraescolar, como lo demandan su diseño. En correspondencia, con el objetivo de preparar al adolescente de preuniversitario para la elaboración de metas funcionales en la vida, además de la configuración de mecanismos de regulación de la personalidad ante las actividades adictivas, fortalecer la práctica educativa y preventiva, así como el papel que desempeñan los demás factores en este sentido.

En la parte inicial se instrumentaron las acciones dirigidas a la preparación de los docentes, donde el investigador desarrolló los talleres establecidos, las actividades metodológicas para la elaboración, instrumentación y control de las acciones y actividades a aplicar con los adolescentes y familiares. Se ofrecieron consultas psicopedagógicas de orientación individual a familiares y adolescentes de acuerdo con sus necesidades.

Se demostró el carácter flexible y participativo de la estrategia, ya que no se desarrollaron de forma rígida en el orden establecido por el investigador.

A continuación se explican los elementos fundamentales en la aplicación de la **Estrategia de Intervención Pedagógica** para ofrecer tratamiento a la muestra seleccionada:

Contexto de la instrumentación.

Se realiza en el preuniversitario "Desembarco del Perrit" del municipio de Antilla, ya que en la exploración realizada se cuenta con cifras significativas en la población estudiantil de preuniversitario en riesgo adictivo. Además, posee la experiencia la experiencia de trabajo en dicho criterio.

El claustro de profesores que labora en dicho centro educacional es bastante joven, pues el 86.36 por ciento son estudiantes en formación profesional, una cifra significativa, que implica una mayor orientación y preparación en lo referente a la Prevención Educativa. Por cuanto, esto determinó la ejecución del estudio en este centro educacional, así como la conjugación del conocimiento de las características particulares de los adolescentes en riesgo adictivo y la necesidad de su seguimiento. Su realización fue posible, ya que se contó con el apoyo por parte de lo directivos y docentes del centro.

Acceso al escenario

El investigador accedió al escenario, con la experiencia sobre el tema, así como el conocimiento previo acerca del grupo de estudiantes con los que se trabajó inicialmente. Fueron seleccionados a partir de la aplicación del diagnóstico inicial auxiliado por los instrumentos para caracterizarlos, en relación con el riesgo adictivo y sus particularidades personológicas. Otro elemento indispensable fue el apoyo y autorización del Vicedirector para el Trabajo Educativo del centro, que de conjunto con los profesores y demás personal participante, ejecutaron las acciones y actividades planificadas.

Aspectos éticos.

Para desarrollar la investigación se solicitó autorización a los responsables de dirigir la Prevención Educativa en los territorios (Consejo de Ayuda a Menores y Salud Escolar), quienes estuvieron de acuerdo en que la misma tuviera lugar. A los estudiantes escogidos para el estudio de casos, se les comunicó sobre los instrumentos a aplicarse, así como con los familiares de estos. Sin causar, evidentemente, molestias o contradicciones que no fueran controladas por los especialistas y el profesor.

Además, para lograr una máxima confidencialidad, solo las iniciales de los nombres y apellidos de los estudiantes que conformaron la muestra, fueron rotulados para su exposición en el presente informe.

Las sesiones de trabajo se desarrollaron en determinados locales que no necesariamente tuvieron que ser las aulas de sus grupos, ya que se tuvo en cuenta la comodidad de los estudiantes para obtener mejores resultados y mayor información. En ellos, se encontraron las condiciones de bienestar, privacidad y naturalidad que resultaron necesarias para la investigación.

Tratamiento a los datos obtenidos

El estudio de cada caso se inició a partir de la caracterización inicial de los sujetos, así como de sus relaciones familiares, en relación con el Riesgo Adictivo y el nivel de la COV en los mismos. En la investigación, el proceso de análisis de la información se realizó, teniendo en cuenta las situaciones diagnóstico - formativas experimentales. Esto permitió la recogida sistemática de información y la toma de decisiones, correspondiente a las acciones específicas para cada caso, de acuerdo con las dificultades detectadas, así como la estimulación de las potencialidades de los estudiantes y familiares para potenciar las vías preventivas con respecto al uso de sustancias adictivas.

El tránsito de la necesaria utilización de los métodos declarados en párrafos anteriores, facilitó la comprensión de las dificultades y características particulares de los constituyentes de la COV. La distinción de los niveles y grupos del desarrollo de esta configuración reguladora de la personalidad, que condiciona las posibilidades del sujeto para la autoafirmación, autodesarrollo, autodeterminación y la elaboración de proyectos de vida.

Criterios de calidad

De los criterios de calidad comúnmente empleados en los estudios cualitativos, en la presente investigación se tuvieron en cuenta los siguientes:

- **Prolongación del tiempo de relación entre el investigador y los sujetos estudiados:** la interacción se prolongó por un tiempo suficiente y significativo. En el que el investigador logró establecer un ambiente de apertura, cooperación y aceptación por parte de los sujetos. Esto favoreció la veracidad (credibilidad) de los resultados que se obtuvieron en la investigación, en la medida en que se instrumentaron las acciones y actividades elaboradas.

- **Participación de otros investigadores y especialistas:** como se ha expresado en varios momentos del discurso escrito, las sesiones de trabajo con los adolescentes en riesgo adictivo en relación con la etapa de la investigación y los objetivos propuestos, se desarrollaron con la presencia de varios participantes, en correspondencia con el carácter multifactorial en la intervención propuesta. Los mismos, orientaron y condujeron el desarrollo en la práctica educativa de la Estrategia de Intervención Pedagógica. Además, de forma colectiva se realizó el análisis e interpretación de los datos obtenidos. Es preciso el trabajo multifactorial, en equipo, en la aplicación de la estrategia y el análisis de los datos, de esa forma se reduce el impacto de la subjetividad en el proceso de intervención.
- **Triangulación de datos y fuentes:** se tiene en cuenta ya que además de ser un método en sí mismo, posibilitó la interrelación de los datos obtenidos, los cuales se analizaron para llegar a conclusiones y síntesis del proceso de aplicación de la estrategia y su impacto. La información se obtuvo de diferentes fuentes (el investigador, los docentes, directivos, especialistas, y fundamentalmente los sujetos con que se trabajó) con el objetivo de contrastar los datos e interpretaciones realizadas y llegar a conclusiones. El mismo, se utilizó a partir del tránsito de aplicación entre los demás métodos utilizados., así como también, para lograr la complementación de la información y los resultados finales.
- **La comprobación con los participantes:** los datos obtenidos, así como, las interpretaciones realizadas, fueron transmitidos y discutidos con los adolescentes. Esto se realizó para establecer la comprensión por parte de ellos, y además potenciar la prevención, al desarrollar de forma conciente los elementos necesarios para organizar el proceso en torno a las actividades en la vida (desde diversos contextos de esta). Este proceso garantizó una evaluación de la veracidad de la información y las conclusiones a las que se llegaron durante la puesta en práctica de las acciones y actividades de la Estrategia de Intervención Pedagógica, así como, sus propias consideraciones acerca de la educación de la COV en los adolescentes. Se obtuvieron criterios por parte de los docentes y familiares que participaron.
- **La comprobación con los agentes de impacto:** la información obtenida, así como las interpretaciones y los criterios resultantes, se contrastaron con los criterios expuestos por parte de los especialistas del área

de salud, los familiares y personas que interactúan con los adolescentes en riesgo adictivo. Son valoraciones de mucha importancia que posibilitan la comprensión y significación del proceso interventivo de forma integral. También, se tuvieron en cuenta los criterios valorativos de los directivos y miembros de comisiones que se desempeñan en la Prevención Educativa.

Selección y caracterización de la muestra.

Se corresponde con la fase inicial diagnóstica del estudio. La muestra fue escogida intencionalmente, está constituida por 30 adolescentes, distribuidos en 21 varones y 9 hembras, con edades que oscilan entre los 16 y 18 años, pertenecientes al IPUEC "Desembarco del Perrit". Como criterios fundamentales para su selección, se tuvieron en cuenta los siguientes: asistencia e inestable al centro, rendimiento promedio en las diferentes áreas de conocimiento y significativo nivel de riesgo adictivo, de acuerdo con los indicadores establecidos.

En cuanto al factor comportamental, es importante enfatizar que (además de todos los elementos planteados en la caracterización y el diagnóstico en el epígrafe 2.1) la sistematicidad de las prácticas adictivas, las relaciones interpersonales que caracterizan estas, así como la incidencia de sus familiares, el desarrollo de la COV en los adolescentes se comportó en un nivel bajo como lo demostró el resultado del diagnóstico inicial. El 36.66 % de los adolescentes de la muestra provienen de familias disfuncionales, sus padres poseen bajo nivel cultural y habitan en zonas rurales y/o semi-urbanas, estas en muchos casos categorizadas como Zonas Socialmente Complejas.

Al interactuar con todos ellos, se obtuvo valiosa información que enriqueció el diagnóstico inicial, lo que constituyó punto de partida para la instrumentación de la Estrategia de Intervención Pedagógica.

Los métodos e instrumentos aplicados demostraron una serie de insuficiencias en los adolescentes estudiados en cuanto a las configuraciones que constituyen la COV. Estas insuficiencias se expresan en los bajos índices de desarrollo del sentido de la vida, el cual es significativamente primario, la orientación es bastante generalizada (social o personal), bajo nivel de elaboración personal sin expresión de criterios influyendo en el desarrollo personal limitado. En la posición en la vida predomina el carácter muy pasivo,

con un bajo nivel de elaboración y actuación pasiva ante las contradicciones, con una regulación predominantemente externa del comportamiento. De forma general, también se evidencia una significativa inconsistencia de los constituyentes del EV, al ser generalmente nula y pobre la elaboración de metas y proyecciones a corto y mediano plazo. Prevalece de esta forma el presentismo y la no conclusión de actividades, predomina una confusión e indefinición en la toma de decisiones de perspectivas situacionales. A grandes rasgos, en correspondencia con los resultados del diagnóstico inicial se plantea de forma general que:

- Existe una significativa relación entre el desarrollo de cada constituyente de la COV y las alternativas comportamentales asumidas por el adolescente, en correspondencia con la utilización sistemática de sustancias adictivas.
- Son bajos los niveles de desarrollo de los constituyentes de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo muestreados.
- Los docentes no realizan una adecuada caracterización en busca de causas, sobre el comportamiento de riesgo adictivo por parte de los adolescentes.
- No se aplica adecuadamente el enfoque personológico y holístico en función del tratamiento preventivo en los adolescentes en riesgo, en función de la educación de la COV en los mismos.
- Es insuficiente la integración de los diversos factores que potencian la Prevención Educativa de conjunto con el docente, para la eficaz instrumentación de aplicaciones prácticas que promuevan la transformación de los adolescentes en riesgo adictivo.

Estos elementos y características resultantes del diagnóstico inicial al aplicar la estrategia se justifican, de acuerdo con los resultados descritos en el epígrafe 2.1 del anterior capítulo. En el mismo se demuestran las hipótesis conclusivas de las características de los grupos en que se distribuyen los adolescentes en riesgo adictivo. De igual manera, las técnicas instrumentadas evidenciaron las dificultades de los docentes para lograr la caracterización de estos adolescentes, los niveles de conocimientos sobre la prevención del uso de sustancias adictivas y cómo ofrecerles tratamiento a los adolescentes que realizan estas prácticas,

incluso la orientación y preparación de la familia. Por lo que es pertinente expresar, que la selección en este sentido es de un total de 10 docentes para la aplicación de las acciones y actividades correspondientes a la intervención de los adolescentes y a la orientación de la familia.

Una vez desarrolladas todas las acciones para la preparación y capacitación de los docentes y demás personal que intervienen en el proceso, se instrumentaron las acciones y actividades con los adolescentes en riesgo y la familia. En la fase final de la instrumentación de la estrategia, se procedió a la aplicación de una serie de instrumentos y técnicas de investigación, para la recogida de información por vía empírica.

Principales resultados obtenidos:

Se aplicó la observación, la cual permitió obtener información durante el desarrollo de las actividades (Anexo 17), con la intención de revelar las evidencias en la transformación de los docentes en función de lograr la dirección adecuada del proceso de educación de la COV. Además, la aplicación de una entrevista (Anexo 18), con el objetivo de obtener información sobre los conocimientos adquiridos, la aceptación del modelo instrumentado, el nivel de preparación de los docentes para realizar las acciones y actividades en el tratamiento de los adolescentes en riesgo de adicción, la orientación y la organización de dichas acciones y actividades educativas según las potencialidades del proceso educativo - formativo, entre otros elementos para el desarrollo eficaz de la Prevención Educativa.

En la observación al desarrollo de las actividades instrumentadas, se apreció una adecuada preparación de los docentes para el tratamiento a los adolescentes en riesgo adictivo. El 100 % de los docentes llevaron a cabo con efectividad las caracterizaciones de sus estudiantes en riesgo, y lograron planificar actividades novedosas para darles salida a través de determinados contenidos de diversas asignaturas. Además, desarrollaron temas relacionados con las afecciones psico-fisiológicas y sociales que ocasionan las prácticas adictivas, así como en relación a los constituyentes de la COV.

Los resultados de la entrevista evidenciaron un alto nivel de motivación, así como significativa importancia que le conceden los docentes y demás participantes, a las acciones y actividades propuestas para abordar el tema. Se hace énfasis en la preparación y orientación realizada, la caracterización de la COV de los

adolescentes en riesgo. En tal sentido, se precisó el reconocimiento de la necesidad de intervenir, orientar y ofrecer tratamiento, tanto a los adolescentes como a los familiares. A partir de la intervención multifactorial, integral y holística del fenómeno, se reconoce la importancia de los aspectos sociales, culturales, psicológicos, didácticos y educativos para la educación de la COV en los adolescentes en riesgo, como concepción y vía emergente para la prevención de la adicción. La información obtenida a través de la observación se integró, ya que permitió revelar determinados elementos desde una posición interpretativa de lo acaecido en el desarrollo de las acciones y actividades. Sin embargo, la entrevista fue necesaria aplicarla para profundizar en torno a los aspectos evaluados sobre la preparación del docente, la aceptación de las propuestas, sus criterios y recomendaciones al respecto. Dichos resultados se triangulan además, con los datos obtenidos a partir de otras fuentes.

En tal sentido, las opiniones de los docentes se pudieron sintetizar en las consideraciones que se relacionan a continuación:

- Los docentes con los que se trabajó, fueron capaces de auto-prepararse y desarrollar con creatividad, responsabilidad y la motivación adecuada las acciones y actividades dirigidas a los adolescentes y la familia.
- Las opiniones emitidas por el colectivo de trabajo (docentes y demás participantes), evidenciaron que durante la ejecución de la estrategia, estuvieron motivados por el desarrollo y éxito de esta. Estuvo presente la cooperación, el trabajo en equipo, la participación democrática y la significativa importancia de la atención personalizada de los sujetos estudiados.
- Significativa aceptación por la nueva vía para potenciar la prevención, con énfasis en la educación de la COV, como elemento necesario en el proceso de formación y regulación de la personalidad de los adolescentes de preuniversitario.
- Se elevó el nivel de los conocimientos en los docentes sobre las vías de intervención y tratamiento de los adolescentes en riesgo adictivo, en correspondencia con la Prevención Educativa.

Luego de la preparación recibida, los docentes fueron responsables de materializar en la práctica las acciones y actividades dirigidas a los adolescentes en riesgo y a la familia. En la misma, además de los entes activos (docentes y demás especialistas), estuvo presente el investigador, a fin de registrar las principales transformaciones evidenciadas.

En segundo lugar, se tuvo en cuenta la evaluación de los adolescentes en riesgo, tomando en consideración las perspectivas de transformación en los mismos y sus criterios al respecto, a partir de la aplicación de varios métodos investigativos. Se analizaron las evaluaciones realizadas en el desarrollo de cada actividad, en las cuales se tuvo en cuenta: sugerencias, participación activa, nuevos conocimientos al respecto, nivel de comunicación, aspectos relevantes e inquietudes de los adolescentes.

El procesamiento y análisis de la información obtenida en las observaciones realizadas en el desarrollo de las actividades. Estas permitieron revelar que los adolescentes se desempeñaron interesados en los temas y las técnicas aplicadas. Se logró además la participación activa en el intercambio, el debate y las reflexiones desarrolladas con significativa profundidad e interés. Este método permitió el registro visual de lo ocurrido en las situaciones prácticas desarrolladas, pero no se logró obtener otras informaciones que necesariamente dependen de un contacto directo con las fuentes.

Para ello se aplicaron una encuesta y una entrevista, la primera permitió obtener considerable información al aplicarse a toda la muestra, no obstante a través de la segunda, se logra llegar a un nivel de interacción mayor de forma directa con los adolescentes, e intercambiar sobre las actividades y demás aspectos valorados.

El cuestionario aplicado (Anexo 19), reveló un 90.00 % de aceptación de las actividades y la técnicas empleadas (representado por 27 sujetos), y el nivel de motivación en los adolescentes se expresa en un 93.33 % (representado por 28 sujetos). El 93.33 % lograron elevar el nivel de interacción e intercambio, al evidenciarse de forma general, criterios favorables, resultantes de las reflexiones realizadas por ellos mismos.

También son pertinentes los resultados de la entrevista realizada (Anexo 20), al referirse los aspectos relacionados directamente con los indicadores que forman parte de la educación de la COV. En este aspecto se evidencia un aumento del 23.00 % en la comunicación establecida por parte de los adolescentes con docentes y familiares. El 100 % reconoce concientemente la importancia de desarrollar los constituyentes de la COV, y lograron significativamente elaborar metas y objetivos, para su implementación en su posterior desempeño. (De acuerdo con su desempeño escolar, pre-profesional, familiar y social).

Por lo demás, con la excepción de dos adolescentes, el resto de los estudiantes que representan el 93.33 % de los entrevistados y encuestados, fueron capaces de argumentar con suficiencia lo que representa para ellos desarrollar adecuadamente proyectos de vida, estilos de vida alejados de las actividades adictivas, la incorporación adecuada a actividades escolares, sociales y familiares. Así como la necesidad de una adecuada comunicación con la familia y los docentes, para así solucionar los problemas que posibilitan las prácticas sistemáticas de las actividades adictivas, y de otras relacionadas con estas.

Estas apreciaciones del investigador fueron complementadas además, por causa del análisis y la valoración de los resultados obtenidos en los estudios de casos efectuados.

Se tuvieron en cuenta una serie de criterios ofrecidos por los adolescentes, que revelan evidencias acerca del impacto logrado con las actividades. A continuación se relacionan algunos de estos criterios:

ACR: “La aplicación de las actividades tuvieron calidad, aprendimos nuevas cosas y pudimos intercambiar sobre temas que en mi casa nunca me habían hablado, fue bastante interesante”. “Aún siento pena por mi papá, pues toma muchas veces a la semana, y eso afecta a mi mamá, y específicamente mis deseos ante determinadas actividades, pero también puedo de una forma u otra, demostrar que ese camino está equivocado y no tiene sentido”.

YGP: “He tenido muchos contratiempos y nadie en ocasiones me escucha, solo mis amistades me brindan apoyo, tal es así que en ocasiones sé que hago cosas indebidas, pero es donde único me siento comprendida. Las actividades, los temas que nos dieron, fueron muy importantes, (...) comprendí por

ejemplo la necesidad de tener objetivos en la vida (...). Son cosas que tendré de frente y me harán pensar antes de tomar decisiones en las que me puedo equivocar”.

MTS: “Intercambiamos muchos criterios, incluso de temas que no sabíamos, fueron muy útiles para nosotros, en especial me hizo reflexionar y llegar a conclusiones que en estos momentos quiero poner en práctica y lograr algunos cambio”. “Sobre la utilización de sustancias adictivas, creía que me sentía más adulto, pero ahora sé por qué muchas amistades de mis padres no pueden dejar de fumar y de tomar”.

YUG: “En ocasiones pensé que serían aburridos todos esos temas y debates que se desarrollarían con nosotros, sin embargo, cuando participamos en las primeras sesiones de actividades, me fueron sirviendo los debates que se realizaron (...), incluso con la familia, a las cosas que me comunicaron en determinados momentos les encontré el lado interesante, aunque pueden ser más dinámicas y prácticas”.

PSS: “En ocasiones es difícil ir en contra de las cosas que normalmente suceden en la familia o la sociedad en general. Respecto a las cosas que se trabajaron con nosotros, tengo en estos momentos una nueva visión de ver el uso de las sustancias adictivas, o drogas, o como les llamen, los daños que me pueden ocasionar esas prácticas. (...) y los daños que ocasionan en la familia.”

Los adolescentes de forma general demostraron aceptación por las actividades, y los temas tratados. Incluso, se logró una adecuada percepción de la posibilidad de solución de sus conflictos, si en tal sentido poseen conocimiento sobre estos, y si se preparan con una visión proyectiva en la vida para abordarlos. Criterios como estos, contribuyen de forma significativa a la declaración de pertinente y efectiva la estrategia elaborada.

En cuanto a los resultados de los 11 casos estudiados, estos fueron monitoriados con un mayor seguimiento, aunque se trabajó como se ha mencionado con anterioridad con los 30 sujetos de la muestra seleccionada. Las características subjetivas de cada uno y su entorno, evidentemente propició el desarrollo de un proceso diversificado, de períodos e intervenciones más profundas y significativamente extensas, en cuanto a la educación de la COV. En dichos casos los principales resultados se expresan incluso por cada

constituyente de la COV, los cuales se evidencian de forma conclusiva con un carácter comparativo, en cada caso. (Anexos 21 y 22).

En correspondencia con la aplicación de las encuestas y las entrevistas, así como en las observaciones a las actividades realizadas y el seguimiento a los casos estudiados, para obtener la mayor cantidad de información posible, interpretarla y revelar las conclusiones pertinentes, fue posible resumir los siguientes elementos conclusivos, como resultado general de la triangulación:

- Los criterios obtenidos evidenciaron que los adolescentes a partir de sus necesidades, les fueron útiles los temas que se abordaron en las actividades, donde prevaleció el intercambio y la reflexión sobre aspectos medulares y de importancia sobre el sentido de la vida, posición en la vida y estilo de vida, así como, el uso indebido de drogas.
- Prevaleció la adecuada motivación e interés por los aspectos abordados en los temas, al adquirir nuevos puntos de vista, criterios y soluciones a problemática que enfrentan, así como, sus relaciones comunicativas con los demás y la familia.
- El seguimiento de los casos estudiados, tuvo un impacto significativo en cada adolescente con que se trabajó, ya que se reconocieron transformación en sus puntos de vista, criterios sobre el tema y conocimientos al respecto, influyendo además, en sus relaciones interpersonales, con la familia y en su comportamiento.
- El 100 % de los adolescentes de la muestra adquieren nuevos conocimientos a cerca de las necesidades de la educación de los constituyentes de la COV, así como, de los perjuicios que ocasionan las prácticas adictivas para la salud, y el posible impacto negativo para la familia, manifestándose elocuentemente su transformación.
- Significativamente se produjeron nuevas perspectivas de comprensión y proyección ante las situaciones de la vida. Se refuerzan los mecanismos de desempeño ante esta, al destacarse reflexiones acerca de las contradicciones más significativas en la vida del adolescente.

- Se constató de forma general un movimiento significativo en los valores resultantes de los niveles de desarrollo del sentido, posición y estilo de vida. A partir de las transformaciones experimentadas en los grupos conformados en el diagnóstico inicial, los cuales sirvieron como referencia. Comportándose finalmente de acuerdo con el pilotaje realizado de la siguiente forma: los grupos clasificados como: Muy Bajo (6), Bajo (7), Medio (15) y Tendiente a Alto (2). (Con una tasa de movimiento en los resultados, de forma ascendente en el grupo Medio en 26.66 %, y disminución respectiva de los grupos Muy Bajo en 16.66 % y Bajo en 10.00 %). Como se muestra de forma gráfica en la Figura 9.

Nivel de desarrollo la Capacidad de Organización de Vida				
Grupos	Tendiente a Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
Muestra Gral. (antes)	2	7	10	11
Muestra Gral. (después)	2	15	7	6

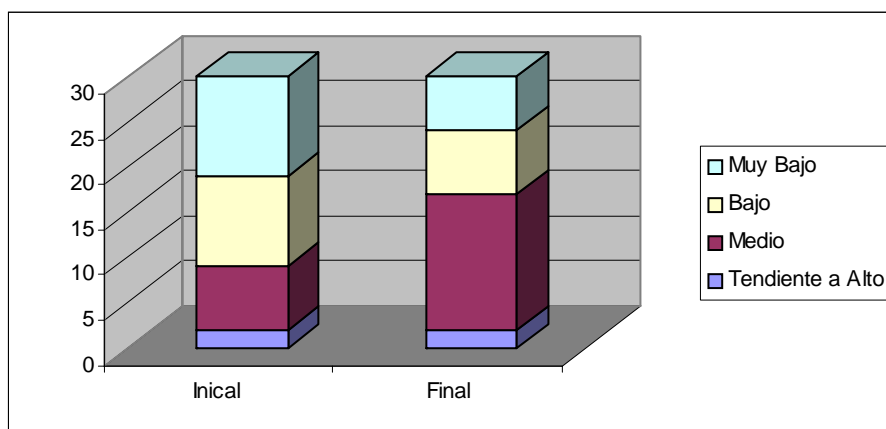


Figura 9. Comparación gráfica de los resultados obtenidos antes y después de la aplicación de la estrategia de Intervención Pedagógica.

Finalmente, a partir de la aplicación de una entrevista a los familiares de los adolescentes de la muestra (Anexo 23), se obtuvieron criterios que expresaron el nivel de conocimiento adquirido, la preparación alcanzada, así como, su nivel de influencias en la prevención de las actividades adictivas de los adolescentes. Se tuvieron en cuenta las condiciones desde el punto de vista cultural y de sus

comportamientos en el hogar, así como las relaciones establecidas con el adolescente desde el punto de vista afectivo y comunicacional. En total fueron entrevistados 43 miembros de familias correspondientes a los adolescentes de la muestra escogida. El 88.37 % de los entrevistados evaluaron de bueno o muy bueno el desempeño de los docentes y especialistas que trabajaron directamente con ellos, sin embargo el 12.63 % restante declararon que lo tratado en las actividades no les hacía falta, alegando los problemas materiales y financieros relacionados con la crianza de sus hijos, las características de la comunidad, las necesidades existentes, los mecanismos para establecer un mayor control sobre sus hijos, entre otros... Estas respuestas son consideradas como evasivas e irresponsables. Expresaron las expectativas que tienen sobre sus hijos y el futuro de estos, declararon la responsabilidad superlativa en el proceder de la escuela.

Fue propuesto por algunos casos la inclusión de otros temas, y/o la eliminación de algunos, que consideraron innecesarios, demostraron una participación activa y reflexiva acerca de estos. (Las actividades se aplicaron de forma gradual en cuanto a las necesidades detectadas). No obstante, la participación garantizó nuevas formas de organizar las actividades, así como, la solicitud de orientación individualizada si fuese necesario.

A partir de las opiniones ofrecidas en la entrevista a los familiares y las observaciones a las actividades desarrolladas, se determinan los siguientes elementos conclusivos:

- Significativamente las actividades constituyeron una alternativa para ser atendidos y motivados al tratar los temas abordados. Al adquirir nuevos conocimientos acerca de cómo comunicarse con los adolescentes y darle tratamiento a los que realizan actividades adictivas, en la que ellos mismos en muchos casos son protagonistas.
- De forma general, los miembros de las familias con que se trabajó se sienten motivados a ofrecer tratamiento de conjunto con especialistas y docentes, a los adolescentes en riesgo adictivo (con énfasis en las particularidades de cada uno y sus necesidades), así como su propia transformación en estos aspectos.

- El 86.66 % de los miembros de las familias, representados por un total de 75, elevaron los niveles de atención y seguimiento a los adolescentes en riesgo adictivo. Por lo que los adolescentes desarrollan aspectos significativos relacionados con estrategias comunicativas, al igual que elementos significativos relacionados con metas y objetivos a mediano plazo.
- El 100 % de los familiares de los adolescentes de la muestra, reconocen el daño que ocasionan las prácticas adictivas en el hogar, lográndose avances significativos en el accionar para desarrollar el sentido, posición y estilos de vida adecuados que potencien el proceso de formación de la personalidad de los mismos.

Conclusiones del capítulo.

El análisis de los resultados obtenidos en el capítulo, conduce a formular las conclusiones siguientes:

1ro. De acuerdo con los elementos del Modelo Pedagógico propuesto, tomando en consideración los presupuestos teóricos asumidos, se aporta una Estrategia de Intervención Pedagógica que se deduce del mismo y que posee una carácter flexible. Se dirigen las acciones y actividades a la preparación de los docentes, a la familia y como centro fundamental a los adolescentes en riesgo adictivo. Su dinámica se efectúa a partir de cuatro etapas: Diagnóstico Inicial, Planificación, Ejecución y Evaluación y Valoración de los resultados.

2do. La implementación de la propuesta permitió corroborar en la práctica educativa la certeza de los criterios emitidos por los expertos consultados, relacionados con los aspectos que conforman el Modelo Pedagógico y la Estrategia de Intervención Pedagógica, indicando la pertinencia de estos.

3ro. Se comprobó la importancia que posee en el desarrollo del modelo y la estrategia, el momento de la preparación de los docentes para desarrollar las acciones diseñadas. Partiendo de sus posibilidades y necesidades, para la ejecución efectiva de la Prevención Educativa con vista al tratamiento y seguimiento de los adolescentes en riesgo adictivo, e incluso de la familia.

4to. Asintiendo la novedad, la posibilidad de concreción en la práctica y la importancia que posee el Modelo Pedagógico para la educación de la COV en el tratamiento de los adolescentes en riesgo adictivo,

se considera este como aporte teórico. Al igual, que las relaciones que se establecen entre la COV, el riesgo adictivo y la Prevención Educativa, que revela las dimensiones en que se desarrolla la educación de la COV, así como, la transformación de los sujetos estudiados. Asimismo, en la aplicación de las diversas orientaciones estratégicas, la valoración de los resultados de la concreción práctica de la estrategia, se determinan potencialidades que ratifican su efectividad y posibilidad de la introducción exitosa en la práctica pedagógica, al revelar evidencias que avalan su consideración como un aporte práctico.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El análisis integral de los resultados obtenidos en la investigación conduce a las conclusiones siguientes:

1. Se desarrolló un análisis teórico sobre la conceptualización del riesgo adictivo y de la educación de la COV, para su abordaje desde la Prevención Educativa en el proceso pedagógico de preuniversitario. Se encontró que las concepciones que tradicionalmente se han seguido para desarrollar la Prevención Educativa en preuniversitario, han carecido de un enfoque holístico y configuracional en relación con la regulación de la personalidad, así como el abordaje multicausal del riesgo adictivo en los adolescentes, siendo limitado el diagnóstico y la caracterización a profundidad.
2. El diagnóstico desarrollado arrojó que no existen evidencias en la literatura consultada, ni de forma empírica, en lo relacionado con la educación de la capacidad como problema de investigación en anteriores estudios. Sin embargo, se expresan determinados propósitos y objetivos, que fueran factibles desde la aplicación del Modelo Pedagógico presentado.
3. El diagnóstico reveló además el carácter multicausal, holístico, configuracional y personológico del riesgo adictivo y los constituyentes de la COV, instrumentando varios métodos de investigación y una metodología para la caracterización de dicha capacidad. Se establece en correspondencia, una relación dialéctica entre los indicadores que intervienen en su caracterización y los criterios que sustentan el diseño y aplicabilidad de las acciones y actividades para su tratamiento.
4. El Modelo Pedagógico propuesto, se concreta en seis fases interrelacionadas, gradualmente transitadas durante la dinámica del mismo. En las que se constituye la educación de la COV, atendiendo a la relación esencial entre la Prevención Educativa, el Riesgo Adictivo y la COV en los adolescentes. Dicho modelo propuesto, se concreta en una Estrategia de Intervención Pedagógica que operacionaliza la información obtenida sobre el estado de las categorías fundamentales, la caracterización personológica y el diseño e instrumentación de las acciones y actividades contenidas en la misma. La estrategia en sus respectivas etapas y orientaciones, permite dirigir el proceso educativo

con carácter preventivo orientado a la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo, además, de integrar elementos relevantes para el proceso, relativo al desempeño del docente y la familia.

5. En los adolescentes se produjo una significativa transformación, en el orden cognoscitivo y afectivo. Fundamentalmente en el modo conciente de organizar su vida, la necesidad de elaborar metas y objetivos para esta. Se evidencian movimientos significativos en cuanto a los niveles de la COV con respecto a la fase inicial, siendo este proceso complejo que requiere de sistematicidad en el proceder de la familia y el educador, logrando transformaciones a mediano y largo plazo en el proceso de configuración de la personalidad de los adolescentes.
6. Los criterios valorativos resultantes de la instrumentación de las acciones contenidas en la estrategia fueron relevantes. demostrándose a través de la aplicación de diversos métodos y técnicas, que en las condiciones en las que se puso en práctica, son factibles para obtener una significativa transformación en los docentes, familiares, y en la COV de los adolescentes. Durante el propio proceso de aplicación, se tomaron decisiones para potenciar la Prevención Educativa, al atender sus particularidades. El modelo y la estrategia descritos no habían sido concebidos hasta el presente.

De esta forma, se confirma la idea científica defendida en la investigación, según la cual la educación de la COV es viable desde un enfoque holístico, configuracional y personológico en la intervención educativa de los adolescentes en riesgo adictivo, como contenido de la Prevención Educativa en el proceso pedagógico en cuestión, siendo factible mediante un Modelo Pedagógico y una Estrategia de Intervención Pedagógica.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Los aspectos abordados en la investigación, así como las conclusiones a las cuales se arribó, conducen a recomendar lo siguiente:

1. Profundizar en el estudio psicopedagógico de los elementos que están presentes en el proceso de desarrollo de cada una de las configuraciones de la COV, ya que puede abordarse desde nuevas ópticas y tenerse en cuenta otros elementos relacionados con la misma, que en el estudio realizado no se trabajaron por estar limitado a adolescentes en riesgo adictivo.
2. Extender la introducción y estudio de la propuesta con el propósito de replicar los resultados obtenidos en otros centros preuniversitarios, durante las situaciones diagnóstico – formativas experimentales, y tener en cuenta el carácter flexible y adaptativo a las características personológicas de la muestra con que se trabaje. Nuevas aplicaciones prácticas permitirían fortalecer las conclusiones a las que se arribaron y ofrecer nuevas sugerencias que perfeccionen la presente tesis.
3. Desarrollar investigaciones que permitan establecer las posibles correlaciones que pueden tener lugar entre la generalización y otras particularidades de la Prevención Educativa, en lo relacionado con la educación de la COV durante el proceso pedagógico de preuniversitario. Así como también, en correspondencia con el objetivo de perfeccionar el proceder de los docentes y demás factores participantes en su desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. ABULJANOVA SLAVSKAIA, K. A. (1989): "El aspecto personal del problema de la comunicación". En: El problema de la comunicación en psicología. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
2. _____. (1985): "Vías para construir la tipología del individuo". En: Ciencias Sociales # 1.
3. _____. (1980): "La correlación entre lo individual y lo social como principio metodológico de la psicología de la personalidad". En: Problemas teóricos de la psicología de la personalidad. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
4. _____ y Abuljanov, F. F. (1989): La categoría marxista de sujeto de la actividad. En: Temas de la actividad y la comunicación. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
5. _____ (1987): Personalidad y actividad. En: Psicología en el socialismo. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
6. ACEVES, JORGE. (1991): Historia oral e Historias de vida. Teoría, métodos y técnicas. Una Bibliografía Comentada, CIESAS- SEP. México.
7. AGUILAR, P. (1989): Drogadicción y Adolescencia. Editorial Carrera. Bogotá.
8. ALBERA, F. (1999): Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del abuso de Drogas. Consejería de Sanidad. Agencia Antidrogas. Madrid.
9. ALFONSO, C. (2002): No al consumo de drogas. Carmen R. Alfonso... En Periódico Trabajadores. 17 de junio del 2002. La Habana.
10. ALONSO, J. (1999): Pobreza, menores y riesgo de drogodependencia. Revista del proyecto hombre. Madrid.
11. ALVARADO, S. (1996): Perfil psicológico de la personalidad adicta. Editorial Pirámide, Madrid.
12. ÁLVAREZ, C. (1995): La Escuela en la vida. Editorial Universidad de San Francisco. Bolivia.
13. _____. (1995): Metodología de la investigación científica. Carlos Álvarez Zayas. Centro de Estudios "Manuel F Gran", Universidad de Oriente.
14. _____ (1997): Orientaciones de los conocimientos necesarios para el diseño de una investigación pedagógica. Soporte magnético. La Habana.

15. ÁLVAREZ, Y. (1999): Educación para la salud y juventud. Adolescentes y drogas: para padres que no quieren ser los últimos en enterarse. Yolanda Álvarez. et. al. España.
16. ÁLVAREZ CRUZ, C. (2001): Diagnóstico y diversidad. En: CD Maestría en Educación Especial, CELAEE.
17. ALVIRA, F. (1999): Manual para la elaboración y evaluación de programas de Prevención del abuso de drogas. Editorial agencia antidroga de la comunidad. Madrid.
18. ALLPORT, G. W. (1965): La personalidad, su configuración y desarrollo. Editorial Revolucionaria, La Habana.
19. _____ (1978): Lo individual y lo general en el estudio de la personalidad. En Temas de la Personalidad. Editorial Limusa, México.
20. AMADOR MARTÍNEZ, A. Y OTROS. (2002): El adolescente cubano: una aproximación al estudio de su personalidad. Editorial: Pueblo y Educación.
21. Ámbitos de prevención de drogodependencias. En Búsqueda en Internet. Búsqueda de 031212 en INTERNET. [Canal Drogadicción - Ámbitos de prevención de drogodependencias.htm](http://CanalDrogadiccion-Ámbitosdeprevenciónde drogodependencias.htm)
22. ANTONA, A. (2001): Educación para la salud. Editorial Instituto de la juventud. España.
23. ARIAS, H. A. Y M. VILLANUEVA (1993): Estudio de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) en pacientes hipertensos. Diseño de Investigación. La Habana, CIPS.
24. ARIAS, H. A. (1993): El problema de la anticipación en la psicología. [Tesis en opción del grado de Doctor en Ciencias Psicológicas.] La Habana, CIPS.
25. _____ (1994): El problema de la relación personalidad sujeto en la psicología. La Habana, CIPS.
26. _____. (1991): Estudio de la capacidad de anticipación en pacientes hipertensos. Diseño de investigación. La Habana, CIPS.
27. Argentina: algunos datos y consideraciones sobre la situación actual. En Búsqueda en Internet. Búsqueda de 051212 en INTERNET. www.sedronar.gov.ar.htm
28. ARTURO, A. (2000): Plantas tóxicas. Editorial Capitán San Luis. Ciudad de la Habana.
29. ARZA, J. (2001): Juventud y drogadicción. Editorial Instituto de la juventud. Madrid.
30. ARZA, J. (2001): Educación para la salud. Juventud y drogadicción. Editorial Instituto de la juventud. España.
31. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA. (1999): Tabaco y alcohol en el marco familiar. Editorial Trillos. Barcelona.
32. BARANOV, S. (1989): Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.

33. BATISTA MOLINER, R. y FEAL CAÑIZARES, P. (2001): Epidemiología en la atención primaria de salud. En: Roberto Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. La Habana. Editorial. Ciencias Médicas.
34. BÁXTER PÉREZ, E. (1998): En La Educación en valores. Papel de la escuela. La Habana: Documento del ICCP.
35. _____. (1982): Estudio individual y estudio colectivo. La Habana. Editorial. Pueblo y Educación.
36. BAYOT, A., DEL RINCÓN, B. Y HERNÁNDEZ, F. (2002): Orientación y atención a la diversidad: descripción de programas y acciones en algunos grupos emergentes. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa, v. 8, n. 1. En: http://www.uv.es/RELIEVE/v8n1/RELIEVEv8n1_2.htm
37. BECALLI PUERTA, L. E. (1987): Relación entre el sentido de la vida y el estilo de vida de la personalidad. Trabajo de Diploma. UCLV.
38. BECOÑA IGLESIAS, E. (2003): Bases teóricas que sustenta los programas de prevención. Editorial Universidad de Santiago de Compostela. España.
39. _____ (1997): Drogodependencia I. Introducción. Editorial Universidad de Santiago de Compostela.
40. _____ (1997): Drogodependencia II. Drogas Legales. Editorial Universidad de Santiago de Compostela.
41. BELLO, Z Y CASALES, J. (2002): Psicología Social. Editorial Félix Varela. La Habana.
42. BERMÚDEZ SANCHÉZ, R. (2003): Adicciones y sus consecuencias. En adolescencia y juventud desafíos actuales. Editorial Científico Técnico, Ciudad de la Habana.
43. _____ (2003): Adolescencia y juventud. Adicciones y sus consecuencias. Editorial Científico Técnico. La Habana.
44. BETANCOURT, J. (2002): La configuración psicológica de los menores con trastornos emocionales y de la conducta. Tesis de Doctorado. Ciudad de la Habana.
45. BLANCO GIL, J. A. (1998): Tercer milenio: Una visión alternativa de la postmodernidad. Editorial Centro Felix Varela, La Habana.
46. BLANCO PÉREZ, A. (2003): Filosofía de la Educación. Selección de lecturas. Editorial: Pueblo y Educación.

47. BLANCO RODRÍGUEZ, R. V. (2008): Estrategia para el tratamiento evaluativo de los estudiantes que ingresan en la Educación Preuniversitaria. [Tesis en opción al Título de Master en Ciencias de la Educación. Mención: Educación Preuniversitaria]. Sede Universitaria Pedagógica de Antilla. ISPH. Holguín.
48. BOZHOVICH, L. (1976): La personalidad y su formación en la edad infantil. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
49. BONAL, XAVIER. (1993): Sociología de la Educación. Editorial Barcanova, Madrid
50. BOÑARES, D. (1998): Adolescentes y drogas. Cuadernos de Pedagogía no. 272 septiembre. Madrid. España. 29-32 p.
51. BOSWORTH, K. (1996): Drug abuse prevention: school based strategies that work digest number: 96-4. En: http://www.ericsp.org/pages/digests/drug_abuse_pre_96-4.html
52. BOTVIN, G.(1993): Adicción juvenil: estrategias de prevención. Editorial EDEX Kolektiboa. Bilbao.
53. BRATUS, F. S. y F. GONZÁLEZ (1982): La tendencia orientadora de la personalidad y las formaciones del sentido. En: Algunas cuestiones teóricas y metodológicas sobre el estudio de la personalidad. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
54. BRIÑAS CERA, Y. (2007): Modelo Pedagógico para la prevención de las alteraciones de la conducta en los escolares de la educación primaria. [Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas.] Holguín. Instituto Superior Pedagógico de Holguín.
55. BRITO FERNÁNDEZ, HÉCTOR. (1987): Psicología General para los Institutos Superiores Pedagógicos. Tomo 3. La Habana.
56. _____ (1988): Caracterización de la efectividad de la motivación profesional pedagógica. [Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias]. La Habana. Universidad de La Habana.
57. _____ (1989 - 1990). Capacidades, habilidades y hábitos. Una alternativa teórica, metodológica y práctica. La Habana. Primer coloquio sobre la Inteligencia. ISPH "Enrique José Varona".
58. BUSTELO, M. (1999): Evaluación de proyectos de prevención. Editorial Universidad Complutense de Madrid.
59. BUSTILLO, G., Y L. VARGAS. (1997): Selección de Lecturas sobre Trabajo Comunitario. Asociación de Pedagogos de Cuba.

60. CABALLERO, R. TAMARA y GUZMAN, M. OMAR (2001): La cultura preventiva: una alternativa a los problemas actuales de la educación de la conducta social. (aproximación desde la experiencia cubana). Soporte Digital.
61. CABAÑAS, M. (1997): Intervención psicosocial y servicios sociales. Un enfoque participativo. Editorial Síntesis. Madrid.
62. CAJIDE, J. (1992): Diseño y técnicas de evaluación de estrategias de enseñanza-aprendizaje: algunas consideraciones, p. 101-112. Revista Española de Pedagogía, No. 191, Enero-Abril.
63. CALVIÑO, M. (2002): Orientación psicológica. Editorial: Científico – técnica. La Habana.
64. CARVAJAL RODRÍGUEZ, C. Y TORRES CUETO, M. A. (2007): Promoción de la Salud en la escuela cubana. Editorial: Pueblo y Educación.
65. _____ (1997): "Promoción y educación para la salud en el ámbito escolar". En: Colección Futuro. Pedagogía a tu alcance. Archivo PDF, soporte digital.
66. CASTELLANA, R. (1999): Adolescencia y juventud: prevención y percepción del riesgo al consumo. Editorial Revista España.
67. CASTILLO CASTRO, C. (2000): Modelo pedagógico para la formación y desarrollo de hábitos, habilidades y capacidades. Soporte digital. IPLAC, La Habana.
68. CASTRO RUZ, F. (1999): Discurso pronunciado en el Acto por el aniversario 40 de la Construcción de la Policía Nacional Revolucionaria. 5 enero 1999.
69. CASTRO RUZ, F. Un turismo de paz, de salud y de seguridad. En Granma. La Habana, 22 enero 2003. Discurso de Fidel en la inauguración del Hotel 5 estrellas Playa Pesquero y el polo turístico de Holguín. 21 enero 2003.
70. CATALAF, A. (1999): Adicción sobre el Alcohol. Actuar es posible España: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Secretaría General Técnica.
71. CDD BOLETÍN (Centro de Documentación de Drogodependencias) (2005): En búsqueda de 060412 en INTERNET: http://www1.euskadi.net/drogodep/boletin_c.asp
72. CEDEÑO BRIZUELA, A. I. (1992): Relación de la capacidad de organización de la vida presente con la aparición de trastornos psicosomáticos en profesores de la enseñanza media del municipio Holguín. Trabajo de Diploma. ISP de Holguín.
73. CEPERO, K. (2000): Prevención del uso de sustancias tóxicas en los menores con trastornos de la conducta. Facultad de Educación Infantil. La Habana.
74. CHARBONNEAU, P. (1990): Drogas: Consecuencias y Prevención. Ediciones Paulinas. Caracas.

75. CHARLES, A. (1981): Complicaciones somáticas de las drogas. Editorial Concour Medical. París.
76. CHÁVEZ, J. (1995): Principales tendencias de las teorías educativas en América Latina y su periodización. En Educarte No. 18. Cali primer semestre, 1995.
77. CLARIDGE, G. (1992): Las drogas y los comportamientos humanos. Editorial Payot. París.
78. COLECTIVO DE AUTORES. (1882): Algunas cuestiones teóricas y metodológicas sobre el estudio de la personalidad. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
79. _____ (1987): Investigaciones de la personalidad en Cuba. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
80. _____. (2004): Compendio de Pedagogía. Editorial: Pueblo y Educación, La Habana.
81. _____ (1999): Programa Director de Promoción y Educación para la Salud. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana.
82. _____(1987): Psicología General para los ISP. (3 tomos). Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
83. _____ (1990): Temas de psicología pedagógica para maestros. Tomos I, II, III. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
84. _____ (1991): Caracterización del Paradigma constructivista. Material de estudio del Centro de Estudios de la Educación Superior Manuel F. Gran, Universidad de Oriente.
85. _____ (2002): Catálogo de Programas de Prevención del abuso de drogas. Editorial Agencia Antidroga. Madrid.
86. _____ (2000): Concepción teórica y operacional, resultado de la investigación. Prevención comunitaria. La Habana.
87. _____ (1999): Drogas y salud. Redes de actividades de Promoción de salud. Editorial Escuela Andaluza y Salud Pública. España.
88. _____ (1991): Tendencias pedagógicas contemporáneas. CEPES, Universidad de La Habana, Cuba.
89. _____ (2002): Consumo de drogas y alcohol en estudiantes de licenciatura de dos universidades particulares de la Ciudad de México. En Revista de Psicología Iberoamericana. Santa Fé. México. 33-41 p
90. COLIMON, KALH-MARTIN. (1990): Fundamentos de epidemiología. Editorial: Díaz de Santos, SA. España.

91. COLLAZO, B. (1992): La Orientación en la actividad pedagógica. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
92. COMAS, D. (1989): La formación de mediadores. Drogodependencias. Guía para realizar programas de formación de mediadores. Editorial Instituto de la juventud. Madrid.
93. COMISIÓN NACIONAL DE DROGAS. (1999): Programa Nacional Integral de Prevención del uso indebido de drogas. 16p.
94. COMMUNITY ADDICTION MANAGEMENT PROGRAMME. (2006): En Búsqueda en internet\ búsqueda de 051012 en INTERNET. En : <http://www.camp.org.sg/index.cfm>
95. CONDE, F. (1999): El consumo de drogas en la era de la desregulación. Editorial estudios de documentación de Madrid.
96. Conductas Adictivas. En búsqueda de 060412 en INTERNET En: <http://www.conductasadictivas.org>
97. CÓRDOVA MARTÍNEZ, C. (2007). Consideraciones sobre metodología de la Investigación. Universidad "Oscar Lucero Moya", Holguín, SF. (En Formato Digital)
98. CROWIEY, P. (1988): Family Therapy approach to addiction. Bull – Narc. 40 (1): 57 – 62.
99. CUBA. Asamblea Nacional del Poder Popular. Modificaciones al código penal. La Habana. 15 Febrero 1999.
100. CUBA, MINSAP. (2001): Rasgos de la personalidad y modo de fomentar la adicción. Centro Internacional de Atención a Drogadictos. Comunidad Terapéutica. Villa El Quinqué. Holguín.
101. CUBA. Ministerio de Educación. Carta Circular 4 del 1999. La Habana: 10 enero 2002.
102. DANILOV, M. (1985): Didáctica de la enseñanza. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
103. DANILOV, M. Y SKATKIN, M. (1981): Didáctica de la escuela media. Editorial Libros para la educación.
104. D'ANGELO HERNÁNDEZ, OVIDIO. (1996): PROVIDA. Autorrealización de la personalidad. Editorial Academia, La Habana.
105. _____. (2004): Sociedad y Educación para el desarrollo humano. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana.
106. DE TORO, M. (1968): Pequeño Larousse Ilustrado. Edición Revolucionaria, La Habana.
107. _____. 1985): Diccionario Ilustrado de la lengua española. Editorial Científico-Técnica, La Habana.
108. DE LA PEÑA CONSUEGRA, G. (2006): La caracterización de los jóvenes en Riesgo Adictivo teniendo en cuenta el desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) para potenciar el Trabajo

Preventivo en la escuela. En CD Memorias del Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP). La Habana. ISBN: 959 – 0282 – 25 – 3.

109. _____ (2007): Desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV): una vía de proyección futura en la atención y seguimiento en los jóvenes en riesgo adictivo. En CD Memorias del evento Taller Internacional "América Latina y el Caribe. Retos Sociodemográficos en el Tercer Milenio." ISBN: 959 – 282 – 042 - 2.
110. _____ (2007): Estrategia Pedagógica para favorecer el desarrollo de la Educación de la Capacidad de Organización de la Vida en correspondencia con el Trabajo Preventivo en los jóvenes en Riesgo Adictivo. En CD Memorias del evento VIII Taller Internacional "Comunidades: Historia y Desarrollo". FORO Mundial: Familia, desarrollo humano y diversidad. ISBN: 978 – 959 - 250 – 321 - 2.
111. _____ (2007): La corriente posmodernista y su impacto en la Capacidad de Organización de la Vida (COV) en los adolescentes en riesgo de adicción. En Ilustrado.com. <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EkpZkyVAyuWeLrNfPf.php> ISPN: EkpZkyVAyuWeLrNfPf
112. _____ (2007): La tendencia contemporánea social – socialista de la pedagogía y el desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida en los estudiantes. En Ilustrado.com. <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EkpVVFpAFyywCsKXib.php> ISPN: EkpVVFpAFyywCsKXib.
113. _____ (2007): La conceptualización del Riesgo Adictivo para el estudio de la Capacidad de Organización de la Vida en los jóvenes. En CD Memorias del evento IV Congreso Internacional de la Sociedad Cubana de Toxicología "Por una nueva concepción de la Toxicología Latinoamericana". ISBN: ISBN: 978 – 959 – 282 – 065 – 4.
114. _____ (2007): El desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) y los Proyectos de Vida en los estudiantes de las carreras pedagógicas: una vía de perfeccionamiento del personal docente. En CD Memorias del evento "Preparar al Hombre para la Vida". ISBN: 978 – 959 – 18 – 0365 – 8.
115. _____ (2007): El desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) y los Proyectos de Vida en los estudiantes de las carreras pedagógicas. En CD Memorias del evento IX Conferencia Internacional de Ciencias de la Educación. Simposio II Encuentro Internacional de Educación en Valores. ISBN: 978 – 959 – 16 – 0598 – 6.

116. _____ (2008): La problemática de la adicción tabáquica, la Capacidad de Organización de la Vida en adolescentes y jóvenes, y su relación con el pensamiento martiano. En Ilustrado.com. <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EkpVVFeykFHbDaibhX.php> ISPN: EkpVVFeykFHbDaibhX.
117. _____ (2008): Alternativa para el tratamiento preventivo de los riesgos adictivos, teniendo en cuenta la Capacidad de Organización de la Vida de los jóvenes en las comunidades socialmente complejas. En Ilustrado.com. <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EkpVVFZpkVOMjopWOj.php> ISPN: EkpVVFZpkVOMjopWOj.
118. _____ y Claro Peña, A. (2008): La tendencia contemporánea social - socialista de la pedagogía y el desarrollo de la capacidad de organización de la vida en los estudiantes. En Ilustrado.com. <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EkpVVFpAFyywCsKXib.php> ISPN: EkpVVFpAFyywCsKXib
119. _____ (2008): La corriente posmodernista y su impacto en la capacidad de organización de la vida (C. O. V.) en adolescentes en riesgo de adicción. En Ilustrado.com. <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EkpZkyVAyuWeLrNfPf.php> ISPN: EkpZkyVAyuWeLrNfPf
120. _____ (2008): La atención a la diversidad. Un reto para el desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) en los jóvenes en riesgo adictivo. En CD Memorias de la II Jornada Científica del CEDU (ISPH). III Evento Nacional Científico – Metodológico sobre formación laboral. ISBN: 9789 – 959 – 18 – 0381 – 8.
121. _____ (2008): Propuesta de Modelo Pedagógico para la educación de la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes en riesgo adictivo para favorecer el Trabajo Preventivo en Preuniversitario. En CD Memorias de la III Jornada Científica del CEDU (ISPH). IV Evento Nacional Científico – Metodológico sobre formación laboral. ISBN: 9789 – 959 – 18 – 0381 – 8.
122. _____ (2009): Concepción para desarrollar la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes en riesgo adictivo de la Educación Preuniversitaria. En CD Memorias de la XI Reunión Nacional y IV Encuentro Internacional de Investigadores sobre Juventud. ISBN: 978 – 959 – 210 – 583 – 6
123. DÍAZ, A. (1977): La influencia relativa de los factores psicológicos y sociales en la evolución de la Toxicomanía. Editorial Carrera. Bogotá.
124. DÍAZ CANTILLO, C. (2001): La prevención educativa en los adolescentes en el contexto de la escuela y la familia. [Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. ISPH. Las Tunas.
125. DÍAZ, M. (1997): Prevención de conductas de riesgo en adolescentes. ¿Porqué y para qué consumen los jóvenes? Proyecto Hombre N 24 diciembre 1997.

126. DÍEZ, D. (2001): Cómo tratar con los adolescentes el tema de las drogas. Editorial estudios de documentación de Madrid.
127. Drogadicción en la adolescencia. (2002). En sitio de Internet busca clasificada en 050606: <http://www.zonapediatrica.com/patologias/drogadicción.html>
128. Editorial Granma. Impostergable combate para defender el presente y el futuro. 5 de enero de 2003.
129. EMCDDA -European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2006): En búsqueda de 060412 en INTERNET <http://www.emcdda.org/home.shtml>
130. ENCICLOPEDIA MICROSOFT ENCARTA 2005. Soporte magnético. 2005.
131. Enfoque médico-sanitario. En Búsqueda en Internet. Búsqueda de 031212 en INTERNET. Canal: [Drogadicción - Modelos de prevención en drogodependencias enfoque médico-sanitario.htm](#)
132. Enfoque psicosocial. En Búsqueda en Internet. búsqueda de 031212 en INTERNET. Canal: [Drogadicción - Modelos de prevención en drogodependencias enfoque psicosocial.htm](#)
133. EVANS, R. (1987): Alcohol y salud. Es. De la Universidad Católica de Costa Rica, es.
134. Factores de riesgo y factores de protección. En Búsqueda en Internet. Búsqueda de 031212 en INTERNET. Canal: [Drogadicción - Factores de riesgo y factores de protección.htm](#)
135. Factores microsociales relacionados con el ámbito laboral. En Búsqueda en Internet. Búsqueda de 031212 en INTERNET. Canal: [Drogadicción - Factores microsociales relacionados con el ámbito laboral.htm](#)
136. Factores microsociales relacionados con el grupo de amigos. En Búsqueda en Internet. Búsqueda de 031212 en INTERNET. Canal: [Drogadicción - Factores microsociales relacionados con el grupo de amigos.htm](#)
137. FARIÑAS LEÓN, G. (1999): Maestro, una estrategia para la enseñanza. En: PROMET. Propositiones Metodológicas. Editorial Academia, La Habana.
138. _____ (2007): Psicología, Educación y Sociedad. Un estudio sobre el desarrollo humano. Editorial Félix Varela. La Habana.
139. FAUBEL, V. (1998): Modelos de intervención desde el contexto escolar con adolescentes consumidores.
140. FERNÁNDEZ, G. (2005): Estrategia para la orientación educativa de la prevención de la drogadicción. Ponencia presentada en el I Congreso Internacional de Salud y Calidad de Vida. Holguín.
141. _____ (2005): La prevención de la drogadicción como parte de la política educacional cubana. En Revista Luz 5ta edición Año II Nro 1.

142. _____ (2006): Modelo para la dinámica de la orientación educativa para la prevención de la drogadicción. Ponencia presentada en el II Foro iberoamericano de orientación educativa. Las Tunas.
143. _____ (2004): Programa de orientación para la prevención de la drogadicción en los adolescentes. Ponencia presentada en el IV Taller Internacional "Educación y promoción de Salud en ámbito escolar". La Habana.
144. _____ (2003): Reto al maestro del nuevo milenio: La educación preventiva de la drogadicción en los adolescentes, desde el trabajo formativo del profesor de Secundaria Básica". Ponencia presentada en el I Taller Internacional "Salud y Calidad de Vida en beneficio de la Comunidad". Holguín.
145. _____ (2007): Modelo para la dinámica de la prevención de la drogadicción en la formación del Profesor General Integral. [Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias pedagógicas.] ISPH. Holguín.
146. FOULQUIÉ, P. (1967) Diccionario del Lenguaje Filosófico. Editorial Labor, S.A., Barcelona.
147. _____. (1976): Diccionario de Pedagogía. Ediciones: Oikos-Tau, S.A., Barcelona. España.
148. FRIEDRICH, WALTER. (1988): Métodos de la investigación social marxista - leninista. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
149. FUENTES GONZÁLEZ, HOMERO C. (2002): Teoría Holístico Configuracional y su aplicación a la didáctica de la Educación Superior Santiago de Cuba, Centro de Estudios de la Educación Superior Manuel F. Grant. Soporte Magnético.
150. GARCÍA GALLÓ, G. (1977): Bosquejo histórico de la Educación en Cuba. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
151. GARCÍA GALLÓ, G. J. Y OTROS. (1995): Investigaciones de la personalidad en Cuba. Editorial Ciencias Sociales. La Habana.
152. GARCÍA, R. (s/f): Prevención de la drogadicción. Objetivos y estrategias de los programas de prevención escolar y comunitaria. En selección de lecturas sobre sociología urbana y prevención social.
153. GALPERIN, P. YA. (1982): Introducción a la psicología. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
154. GIGENA, D. (2002): Tendencia Antisocial y Adicciones. Dpto. Psiquiatría Gala Nova. Argentina. galanova@povernet.com.ar
155. GONZÁLEZ, A.(s/f): El Método Delphi y el procesamiento estadístico de los datos obtenidos de la consulta a los expertos. Instituto Superior Pedagógico de Holguín.

156. _____ (2002): Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación.
157. GONZÁLEZ LAMASARES, M. "Estrategia metodológica para la prevención de las drogodependencias en la formación de profesores". [Tesis de maestría en Didáctica de la Biología]. Ciudad de La Habana. ISPEJV. 2003.
158. GÓNZALEZ, M. (2003): La prevención de las drogodependencias una perspectiva desde la escuela. En: Revista Educación N 110 sep-dic, 2003
159. GONZÁLEZ, R. (2002): Contra las adicciones. Editorial Científico –Técnica. Ciudad Habana.
160. GONZÁLEZ, R. (2005): Prevenir, detectar y vencer las adicciones. Editorial Científico – Técnica. Ciudad Habana.
161. GONZÁLEZ, O. (1979): Desarrollo de la personalidad. Editorial Universidad de La Habana, La Habana.
162. GONZÁLEZ REY, F. y MITJANS MARTÍNEZ, A. (1989): La personalidad, su educación y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
163. GONZÁLEZ REY, FERNANDO. (1996): Comunicación, personalidad y desarrollo. Editorial Pueblo y educación, La Habana.
164. _____. (1984): La categoría Personalidad y su incidencia en la aparición de indicadores de riesgo en los trastornos cardiovasculares. Rev. cubana de Psicología. 1 (3) p. 15-27
165. _____. (1990): Personalidad y salud humana. Rev. Cubana de Psicología. 1990; 6(2) p.75-84
166. _____. (1993): Problemas epistemológicos de la Psicología. Ciudad de México: Universidad Autónoma de México.
167. _____. (1994): Personalidad, modo de vida y salud. Editorial: Félix Varela. La Habana.
168. _____. (1997): Epistemología cualitativa y subjetividad. Editorial: Pueblo y Educación. La Habana.
169. _____. (1993): Motivación moral en adolescentes y jóvenes. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
170. _____. (1997): Epistemología cualitativa y subjetividad. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
171. _____. (1989): La personalidad: Principios y categorías. Editorial Ciencias Sociales, C. de La Habana.
172. _____. (1985): Psicología de la personalidad. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
173. GREIFF, G. (2004): La Guerra contra las drogas. Gustavo Greiff Restrapos. p.8 a 14. En Revista Universidad Nacional Autónoma de México N 630-631, dic. 2003-ene. 2004

174. GUTIÉRREZ ÁLVAREZ, A. K. (2003): Las configuraciones comportamentales de riesgo en sujetos hipertensos del hospital "Lucia Iníguez". [Tesis en opción al el título de Master en Psicología de la Salud). Holguín.
175. HARRISON, D. CHICK, J. (1994): Trends in alcoholism among male doctors in Scotland Addiction. 89 (12): 13 – 17.
176. HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. (1991): Metodología de la investigación. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. México DC, México.
177. IBARRA MARTIN, F. (2002): Metodología de la investigación social. Editorial Felix Varela, La Habana.
178. INDID (Base de Datos de la Fundación de Ayuda contra la Drogadiccion-España). En búsqueda de 060412 en INTERNET <http://www.eurosur.org/FAD/form.htm>
179. JARDINOT MUSTELIER, L. R. (1998): Estimulación de la creatividad de los alumnos durante el aprendizaje de la modelación gráfica de conceptos biológicos. [Tesis en opción del grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Santiago de Cuba.
180. JONES, T. (1995): The road recovery. New law removes one barrier to rehabilitation for impaired physicians. Tex – med. 91(8): 22 – 23.
181. KOPNIN, P. (1980): Lógica dialéctica. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
182. KRAFTCHENKO, O. (1987): En investigaciones de la personalidad en Cuba. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
183. KURSANOV, G. (1984): Problemas fundamentales del materialismo dialéctico. Editorial Orbe, Instituto Cubano del Libro. La Habana.
184. LEONTIEV, A. N. (1981): Actividad, conciencia y personalidad. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
185. _____. (1979): La actividad en la psicología. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
186. LEWIN, K. R. LIPPITT Y R. K. WAYTE (1939): Patterns of Aggressive Behavior in Experimental Created `social climates'. En: Jour. Soc. Psychology, No. 10.
187. LOMOV, B. F. (1989): El problema de la comunicación en la Psicología. La Habana. Editorial: Ciencias Sociales.
188. MAKKEN, C. (1999): La personalidad adictiva. Editorial Diane, México.
189. MARINO, J. (2001): Acción pedagógica preventiva. 169-193p. En menores en desamparo y conflicto social. Editorial Alcala. Madrid.
190. MARTÍNEZ, L. (1994). El sentido de la vida. La Habana. Editorial Ciencias Sociales.

191. MASLOW, A. (1979): El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser. Editorial Kairós, Barcelona.
192. MATAMOROS SUÁREZ, M.(2006): "El trabajo preventivo y su enfoque multidimensional y multifactorial". Tomado de INTERNET. www.ilustrados.com.
193. MAYO PARRA, I. (1999): Estudio de los constituyentes personológicos del estilo de vida. [Tesis en opción del grado de Doctor en Ciencias Psicológicas]. La Habana. Universidad de la Habana.
194. _____ (1996): La Capacidad de Organización de la Vida Presente en maestros y su importancia en el desarrollo profesional. Trabajo de Pedagogía '97. Holguín.
195. _____ (2003): Análisis de los constituyentes de la regulación de la personalidad: COV. (Documento sin publicar).
196. _____ (2008): Los retos de la educación vistos desde la concepción psicológica de L. I. Bozhovich. (Documento sin publicar).
197. _____ (2008): Críticas, reflexiones y alternativas a las tesis doctorales en ciencias pedagógicas. (Documento sin publicar).
198. _____ (2008): El conocimiento psicológico en las investigaciones pedagógicas. (Documento sin publicar).
199. _____ (2008): Emoción, experiencia y educación. una mirada diferente. (Documento sin publicar).
200. _____ (2008): Factores psicosociales del estudio y el trabajo independiente. (Documento sin publicar).
201. _____ (2005): Ideas para una intervención sobre los valores desde la psicología. (Conferencia dictada en la universidad regiomontana de Monterrey. Documento sin publicar). México.
202. _____ (2008): Sujeto psicológico y orientación educativa. La concepción de Héctor Arias. (Documento sin publicar).
203. MERANI, A. (1983): Diccionario de Pedagogía. Editorial Grijalbo, Barcelona. España.
204. MELERO, J. (2001): Trabajo de prevención de la drogodependencia en el tiempo libre. Editorial Consejo de la Juventud. España.
205. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2000): Documentos normativos para el Trabajo Preventivo.
206. _____ (2002): Trabajo preventivo relacionado con el uso indebido de drogas. Folleto metodológico.

207. _____ (2003): Trabajo preventivo relacionado con el uso indebido de drogas. Folleto metodológico para los Institutos Superiores Pedagógicos.
208. _____ (2000): Seminario Nacional para el Personal Docente. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
209. _____ (2000): Documentos normativos para el Trabajo Preventivo.
210. _____ (2005): Trabajo Preventivo. Orientaciones Metodológicas. Curso escolar 2005-2006.
211. _____ (2002): Plan de Acción del MINED para la Prevención del uso indebido de drogas.
212. _____ (2003): Trabajo preventivo relacionado con el uso indebido de drogas en la Enseñanza Secundaria Básica.
213. _____ (2003): Trabajo preventivo relacionado con el uso de drogas. Folleto metodológico para los Institutos Superiores pedagógicos.
214. _____ (2006): Estrategia de Trabajo Preventivo para el Sistema Educacional.
215. _____ (2003): Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación.
216. _____. (2002): Estrategia de Atención para el control del uso de psicofármacos.
217. _____. (2003): Programa de Educación para la Vida. Documentos Formativos.
218. _____ (2000): Seminario Nacional para el Personal Docente. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
219. _____ (2003, 2004, 2006, 2007). Documento sobre las transformaciones de la Educación Preuniversitaria.
220. MISELLI, B. (1985): Per Paura di vivere. Roma: Città Nuova.
221. Modelos de prevención en drogodependencias enfoque psicosocial. En Búsqueda en internet\ búsqueda de 031212 en INTERNET www.sedronar.gov.ar.htm
222. Modelos de prevención en drogodependencias modelo ético-jurídico htm. En Búsqueda en internet\ búsqueda de 031212 en INTERNET\ www.sedronar.gov.ar
223. Modelos de prevención en drogodependencias modelo socio-cultural.htm En Búsqueda en internet\ búsqueda de 041212 en INTERNET\ www.sedronar.gov.ar
224. Modelos de prevención en drogodependencias. En Búsqueda en internet\ búsqueda de 031212 en INTERNET\ Canal Drogadicción - Modelos de prevención en drogodependencias. Modelos de prevención en drogodependencias.htm

225. MORALES DOMÍNGUEZ, JOSÉ F. (1995): Metodología y teoría de la Psicología. Editorial Getafe, Madrid.
226. MORALES CALATAYUD, F. (1995): La Psicología de la Salud al Final del Siglo: Una aproximación desde la profesión. En: Revista Mexicana de Psicología. Vol. 2 No. 2 pp. 177-183.
227. NIDA. (1997): Preventing drug use among children and adolescents. Editorial National Institute on Drug abuse.
228. NOCEDO, I Y GUERRA, E Y COL. (2001): Metodología de la Investigación Educacional. Segunda Parte. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana.
229. NOCEDO, I Y GUERRA, E. (1983): Metodología de la Investigación Pedagógica y Psicológica. II Parte. Editorial Pueblo y Educación. Ministerio de Educación.
230. OBUJOVSKY, L. (1972): Psicología de las inclinaciones. Editorial Progreso, Moscú.
231. OLIVA, J. (2001): Estrategia para abordar el problema del consumo de drogas. 351- 362p. En menores en desamparo y conflicto social. Editorial Alcala. Madrid, 2001.
232. ORTIZ TORRES, E. Y MARIÑO SÁNCHEZ, M. A. (1994): Acerca de los principios para la educación de la personalidad. Departamento de Formación Pedagógica General. ISPH. Holguín. Cuba.
233. ORTIZ TORRES, E. (1997): Perfeccionamiento del estilo comunicativo del maestro para su labor pedagógica. [Tesis en opción del grado de Doctor en Ciencia Psicológicas.] ISP de Holguín.
234. _____ (2006): Las Estrategias Pedagógicas. Áreas de estudio sobre Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Holguín. Soporte Digital.
235. PASCUAL, P. (2003): El sistema de trabajo del MINED y su aplicación en función de la labor preventiva y comunitaria.
236. _____ (2005): Trabajo Preventivo relacionado con el uso indebido de drogas. Folleto metodológico dirigido al personal docente. Editorial: Molinos Trade, S.A.
237. PEDAGOGÍA (1993): Evento Internacional. Memorias, La Habana. Cuba.
238. PEDAGOGÍA (1997): Evento Internacional. Memorias, La Habana. Cuba.
239. PEDAGOGÍA (1999): Evento Internacional. Memorias, La Habana. Cuba.
240. PEDAGOGÍA (2001): Evento Internacional. Memorias, La Habana. Cuba.
241. PEDAGOGÍA (2005): Evento Internacional. Memorias, La Habana. Cuba.
242. PELÁEZ, J. (2003): Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. Editorial Científico Técnico. Ciudad de La Habana.

243. PEÑA ANAZCO, A. (1991): La Capacidad de Organización de la Vida Presente en cuadros del ISP de Holguín. [Tesis en opción al Título de Licenciado en Educación]. ISPH.
244. PEREZ BECERRA, J.C. (1986): Aplicación de métodos para el estudio de factores de riesgos en el bajo peso al nacer. [Tesis en opción al título de Master en Salud Pública]. ENSAP.
245. PEREZ RODRÍGUEZ, GASTON. (1996): Metodología de la Investigación Educacional I. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
246. _____. (1996): Metodología de la Investigación Educacional II. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
247. PERIÓDICO GRANMA. Enfrentamiento sin tregua y prevención con valores. Año 39 # 241.
248. PERIÓDICO GRANMA. La batalla contra las drogas no es posible ganarla sin la participación del pueblo. Año 39 # 237.
249. PERIÓDICO TRABAJADORES. La droga, esa estrategia mundial. Año 39 # 225.
250. PETROSKI, A. V. (1980): Psicología general. Editorial Progreso, Moscú.
251. _____. (1990): Psicología general. Manual didáctico para los Institutos de Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
252. _____. (1985): Psicología evolutiva. Editorial Progreso, Moscú. 352 p.
253. _____. (1980): Psicología de las edades y pedagógica. Editorial Progreso, Moscú.
254. _____. (1981): Psicología pedagógica y de las edades. Editorial: Pueblo y Educación, La Habana.
255. PIEDROLA GIL, G. (1990): Medicina Preventiva y Salud Pública. 8va edición. Barcelona: Editorial: Salvat Editors SA. p. 89, 97.
256. Programas preventivos y desarrollo. En Búsqueda en internet\ búsqueda de 051212 en INTERNET\ [programas preventivos.htm](#)
257. Qué es la prevención. En Búsqueda en internet\ búsqueda de 031212 en INTERNET\ [Canal Drogadicción - Modelos de prevención en drogodependencias. ¿Qué es la prevención?.htm](#)
258. RICARDO LUIS, ROGER. (2003) La batalla contra las drogas es consustancial a los valores humanista y solidarios forjados por la revolución. p 8. En Granma, 17 Enero. La Habana.
259. ROBACK, H., MOORE, R., WATERHOUSE, G., MARTIN, P. (1996): Confidentiality dilemmas in group psychotherapy with substance – dependent physicians. Am – J – Psychiatry. 153: 10, 1250 – 60.

260. RODRÍGUEZ EXPÓSITO, F. y CONCEPCIÓN GARCÍA, R. (2007). El método Delphy para el procesamiento de los resultados de encuentros a expertos o usuarios en estudios de mercado y en la investigación educacional. Universidad de Holguín "Oscar Lucero Moya". (En Formato Digital).
261. RODRÍGUEZ, E. (1998): Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Editorial Carrera. Colombia.
262. _____ (1997): Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes. Editorial Carrera. Bogotá.
263. RODRÍGUEZ, M. (1992): La orientación educativa, escolar, profesional y personal. En Introducción a la pedagogía. Editorial Barcanova, S.A. Barcelona. España.
264. ROMAN HERNÁNDEZ, J. (1989): Perspectivas sociopsicológicas de las relaciones entre las capacidades y la motivación. En: Temas de la actividad y la comunicación. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
265. ROSENTAL, M. Y LUDIN, P. (1981): Diccionario filosófico. Editorial Revolucionaria, La Habana.
266. RUBINSTEIN, S. L. (1967): Principios de psicología general. Editorial Revolucionaria, La Habana.
267. RUBINSTEIN, S. L. (1965): El ser y la conciencia. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
268. RUBINSTEIN, S. L. (1979): El desarrollo de la psicología. Principios y métodos. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. Cuba.
269. SANZ, R. (1992): Propuesta de planificación y evaluación de un programa comprensivo. Revista Bordón. Vol. 44, no. 2. Madrid. España.
270. SAINZ DE R. F. (1978): Diccionario español de sinónimos y antónimos. Editorial Científico-Técnica. La Habana. Cuba.
271. SENKO, N. (1989): La Capacidad de Organización de la Vida Presente en maestros del municipio Holguín. [Tesis en opción al título de Licenciado en Educación]. ISPH.
272. SEDÓ, C. (1999): El aprendizaje en la gestión del riesgo. Carlos Sedó Luzuriaga. Editorial Escuela Andaluza de Salud Pública. España.
273. SIERRA SALCEDO, R. A. (2004): Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica. En: Compendio de Pedagogía. p. 311- 328.
274. _____ (2000): La estrategia en instituciones educativas: criterios metodológicos para su diseño e implementación. Material impreso ISPEJV. Ciudad de la Habana.
275. _____ (1997): Modelo Pedagógico. Consideraciones generales. En Revista Varona. ISPEJV, 1997.

276. _____. (1993) Estrategia y alternativa pedagógica: dos exigencias en la dirección del proceso docente-educativo. Facultad de Pedagogía. ISP "Enrique José Varona, La Habana. Cuba.
277. SHOROJOVA. (1980): Problemas teóricos del estudio de la personalidad. Editorial Orbe, Ciudad de la Habana. Cuba.
278. TALIZINA, N. F. (1986): La actividad cognoscitiva de los escolares. Editorial: CEPES, Universidad de la Habana.
279. TESANAS TORTAJADA, JOSÉ F. (1994): La explicación sociológica: Una introducción a la sociología. Editorial Universidad Nacional De Educación a Distancia. Madrid. España.
280. THORNE, C. DEBLASSIE, R. Adolescent substance abuse. *Adolescence*. 1985, 20 (78).
281. TOLEDO CURBELO, GRABIEL J. (1999): Salud Pública. Tomo 1. La Habana: ed. Ciencias Médicas.
282. UNICEF. (1997): Trabajo preventivo y rehabilitario con menores adictos a las drogas. Informe.
283. VEGA, A. (2004): La acción social ante las drogas. Propuesta de intervención socioeducativa. Editorial: Marcea, S.A.
284. VELASQUEZ AVILA, R. (2006): El perfeccionamiento del Modo de Actuación Interdisciplinario en docentes del área de Ciencias Naturales de la Enseñanza Preuniversitaria. [Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Holguín.
285. VIGOTSKY, LEV S. (1987): Historia de las funciones psíquicas superiores. Editorial Científico-Técnica, La Habana. Cuba.
286. _____. (1995): Tratado de Defectología. Obras completas. Tomo V. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. Cuba.
287. _____. (1982): Pensamiento y lenguaje. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
288. WARREN, H. (1964): Diccionario de Psicología. Fondo de Cultura Económica, México, D. F.
289. YACOBSON, P. M. (1969): Problemas psicológicos de la motivación de la conducta del hombre. Editorial Prosvichenle, Moscú. URSS.
290. ZALDÍVAR PÉREZ, D. F. (2004): Caracterización psicológica del adicto. En: Salud para la Vida. INFOMED con PHP - NUKE.
291. _____. (1988): Incidencia de los factores psicosociales En: el proceso salud-enfermedad. En: Revista Cubana de Psicología. Vol. V, No. 3.
292. ZAMORA, A. L. (1992): El sentido de la vida, componente esencial de la autorregulación de la personalidad. En: Revista Cubana de Psicología. Vol. 9, No. 1

EVENTOS EN LOS QUE SE HA PRESENTADO RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Tema:** La problemática de la adicción tabáquica, la Capacidad de Organización de la Vida en adolescentes y jóvenes, y su relación con el pensamiento martiano.
Ponente y autor principal del trabajo presentado en el **Taller Internacional Cuba – Brasil – Canarias**, desarrollado en la ciudad de Holguín. Noviembre, 2004.
- **Tema:** Alternativa para el tratamiento preventivo de los riesgos adictivos, teniendo en cuenta la Capacidad de Organización de la Vida de los jóvenes en las comunidades socialmente complejas.
Ponente y autor principal del trabajo presentado en el **Evento Zonal y Provincial de la Reserva Especial Pedagógica**, desarrollado en la provincia de Holguín. Octubre 2005 – Marzo 2006.
- **Tema:** Estrategia Pedagógica para favorecer el desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida en correspondencia con el Trabajo Preventivo en jóvenes en riesgo adictivo.
Ponente y autor principal del trabajo presentado en la **XII Exposición Forjadores del Futuro** a Nivel Provincial, desarrollado en la ciudad de Holguín. Septiembre, 2006.
- **Tema:** La caracterización de los jóvenes en Riesgo Adictivo teniendo en cuenta el desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) para potenciar el Trabajo Preventivo en la escuela.
Ponente y autor principal del trabajo presentado en **Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología**, desarrollado en la ciudad de La Habana. Octubre, 2006.
- **Tema:** Estrategia Pedagógica para la educación de la Capacidad de Organización de la Vida en el Trabajo Preventivo en jóvenes en riesgo adictivo.
Ponente y autor principal del trabajo presentado en el **II Taller Nacional de Atención a la Diversidad, Retos y Alternativas**, desarrollado en la ciudad de Cienfuegos. Noviembre, 2006.
- **Tema:** Desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV): una vía de proyección futura en la atención y seguimiento en los jóvenes en riesgo adictivo.
Ponente y autor principal del trabajo presentado en el **Taller Internacional “América Latina y el Caribe. Retos Sociodemográficos en el Tercer Milenio”**, desarrollado en la ciudad de La Habana. Febrero, 2007.
- **Tema:** Estrategia Pedagógica para favorecer el desarrollo de la Educación de la Capacidad de Organización de la Vida en correspondencia con el Trabajo Preventivo en los jóvenes en Riesgo Adictivo.

Ponente y autor principal del trabajo presentado en el **VIII Taller Internacional “Comunidades: Historia y Desarrollo”**. **FORO Mundial: Familia, desarrollo humano y diversidad**, desarrollado en la ciudad de Santa Clara. Marzo, 2007.

- **Tema:** La Atención a la Diversidad. Un reto para el desarrollo de la capacidad de organización de la Vida (COV) en los jóvenes en riesgo adictivo.

Ponente y autor principal del trabajo presentado en la **II Jornada Científico - Metodológica del Centro de Estudios (CEDU) del ISPH. I Taller Nacional sobre Proyectos de Investigación**, desarrollado en la ciudad de Holguín. Abril, 2007.

- **Tema:** El desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) y los proyectos de vida en los estudiantes de las carreras pedagógicas: una propuesta del perfeccionamiento del personal docente.

Ponente y autor principal del trabajo presentado en la **I Conferencia Científico Metodológica en la Universalización**, desarrollado en la ciudad de Holguín. Mayo, 2007.

- **Tema:** El desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) y los proyectos de vida en los estudiantes de las carreras pedagógicas: una propuesta del perfeccionamiento del personal docente.

Ponente y autor principal del trabajo presentado en la **XIV Conferencia Científico Metodológica de los Centros de Educación Superior**, desarrollado en la ciudad de Holguín. Junio, 2007.

- **Tema:** El trabajo social de las universidades: su inserción en los procesos comunitarios y el desarrollo humano.

Ponente y autor principal del trabajo presentado en el **Taller de Pedagogía Caribeña. En el Simposio: “El caribe que nos une”**, desarrollado en la ciudad de Santiago de Cuba. Julio, 2007.

- **Tema:** El desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) y los Proyectos de Vida en los estudiantes de las carreras pedagógicas.

Ponente y autor principal del trabajo presentado en la **Jornada Científica del CECEDU. IX Taller Internacional de Ciencias de la Educación y II Encuentro Internacional de Educación en Valores**, desarrollado en la ciudad de Camaguey. Noviembre, 2007.

- **Tema:** El desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) y los Proyectos de Vida en los estudiantes de las carreras pedagógicas: una vía de perfeccionamiento del personal docente.

Ponente y autor principal del trabajo presentado en el **VIII Taller Nacional “Preparar al Hombre para la Vida”**, desarrollado en la ciudad de La Habana. Noviembre, 2007.

- **Tema:** La conceptualización del Riesgo Adictivo para el estudio de la Capacidad de Organización de la Vida en los jóvenes.

Ponente y autor principal del trabajo presentado en el **IV Congreso Internacional de la Sociedad Cubana de Toxicología "Por una nueva concepción de la Toxicología Latinoamericana"**, desarrollado en la ciudad de La Habana. Diciembre, 2007.

- **Tema:** Propuesta de Modelo Pedagógico para la educación de la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes en riesgo adictivo para favorecer el Trabajo Preventivo en Preuniversitario.

Ponente y autor principal del trabajo presentado en la **III Jornada Científico - Metodológica del Centro de Estudios (CEDU) del ISPH. II Taller Nacional sobre Proyectos de Investigación**, desarrollado en la ciudad de Holguín. Abril, 2008.

- **Tema:** Concepción para desarrollar la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes en riesgo adictivo de la Educación Preuniversitaria.

Ponente y autor principal del trabajo presentado en la **XI Reunión Nacional y IV encuentro Internacional de investigadores sobre la Juventud**, desarrollado en la Ciudad de la Habana. Febrero, 2009.

PUBLICACIONES REALIZADAS.

- La caracterización de los jóvenes en Riesgo Adictivo teniendo en cuenta el desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) para potenciar el Trabajo Preventivo en la escuela. Memorias del **Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP)**. Ciudad de la Habana. Octubre de 2006. ISBN: 959 – 0282 – 25 – 3.
- Desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV): una vía de proyección futura en la atención y seguimiento en los jóvenes en riesgo adictivo. Memorias del evento **Taller Internacional "América Latina y el Caribe. Retos Sociodemográficos en el Tercer Milenio."** Ciudad de la Habana. ISBN: 959 – 282 – 042 – 2.
- Estrategia Pedagógica para favorecer el desarrollo de la Educación de la Capacidad de Organización de la Vida en correspondencia con el Trabajo Preventivo en los jóvenes en Riesgo Adictivo. Memorias del evento **VIII Taller Internacional "Comunidades: Historia y Desarrollo". FORO Mundial: Familia, desarrollo humano y diversidad.** Ciudad de Santa Clara. ISBN: 978 – 959 - 250 – 321 - 2.
- El desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) y los Proyectos de Vida en los estudiantes de las carreras pedagógicas. Memorias de la **Jornada Científica del CECEDU. IX**

Conferencia Internacional de Ciencias de la Educación. Simposio II Encuentro Internacional de Educación en Valores. Ciudad de Camaguey. ISBN: 978 – 959 – 16 – 0598 – 6.

- La conceptualización del Riesgo Adictivo para el estudio de la Capacidad de Organización de la Vida en los jóvenes. Memorias del evento **IV Congreso Internacional de la Sociedad Cubana de Toxicología "Por una nueva concepción de la Toxicología Latinoamericana"** Ciudad de la Habana. ISBN: ISBN: 978 – 959 – 282 – 065 – 4.
- El desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) y los Proyectos de Vida en los estudiantes de las carreras pedagógicas: una vía de perfeccionamiento del personal docente. Memorias del evento Nacional **"Preparar al Hombre para la Vida"** Ciudad de la Habana. ISBN: 978 – 959 – 18 – 0365 – 8.
- Alternativa para el tratamiento preventivo de los riesgos adictivos, teniendo en cuenta la Capacidad de Organización de la Vida de los jóvenes en las comunidades socialmente complejas. Ilustrados.com ISPN: EkpVVFZpkVOMjopWOj.
<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EkpVVFZpkVOMjopWOj.php>
- La problemática de la adicción tabáquica, la Capacidad de Organización de la Vida en adolescentes y jóvenes, y su relación con el pensamiento martiano. Ilustrados.com ISPN: EkpVVFeykFHbDaibhX.
<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EkpVVFeykFHbDaibhX.php>
La tendencia contemporánea social - socialista de la pedagogía y el desarrollo de la capacidad de organización de la vida en los estudiantes. Ilustrado.com ISPN: EkpVVFpAFyywCsKXib
<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EkpVVFpAFyywCsKXib.php>
- La corriente posmodernista y su impacto en la capacidad de organización de la vida (C. O. V.) en adolescentes en riesgo de adicción. Ilustrado.com ISPN: EkpZkyVAyuWeLrNfPf
<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EkpZkyVAyuWeLrNfPf.php>
- La Atención a la Diversidad, un reto para el desarrollo de la Capacidad de Organización de la Vida (COV) en los jóvenes en riesgo adictivo. Memorias del **III Evento Nacional Científico – Metodológico de Formación Laboral. II Jornada Científico – Metodológico del Centro de Estudios (CEDU) del ISPH.** Ciudad de Holguín. ISBN: 9789 – 959 – 18 - 0381 – 8
- Propuesta de Modelo Pedagógico para la Educación de la Capacidad de Organización de la Vida en los Adolescentes en Riesgo Adictivo para favorecer el Trabajo Preventivo en Preuniversitario. Memorias del **IV Evento Nacional Científico – Metodológico de Formación Laboral. III Jornada Científico – Metodológico del Centro de Estudios (CEDU) del ISPH.** Ciudad de Holguín. ISBN: 9789 – 959 – 18 - 0381 – 8.

- Concepción para desarrollar la Capacidad de Organización de la Vida en los adolescentes en riesgo adictivo de la Educación Preuniversitaria. Memorias de la **XI Reunión Nacional y IV encuentro Internacional de investigadores sobre la Juventud**. Ciudad de la Habana. ISBN: 978 – 959 – 210 – 583 – 6

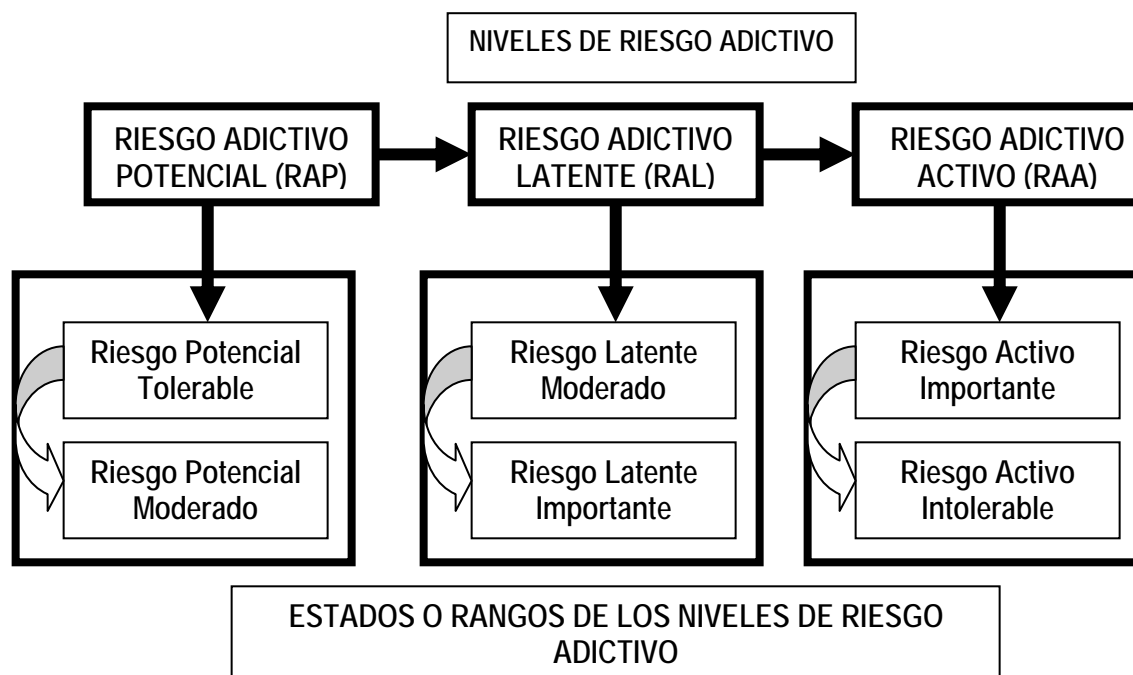
ANEXOS

ÍNDICE DE LOS ANEXOS.

	Pág.
Anexo 1	I
Anexo 2	IV
Anexo 3	VII
Anexo 4	VIII
Anexo 5	X
Anexo 6	XII
Anexo 7	XIII
Anexo 8	XXX
Anexo 9	XLIII
Anexo 10	XLV
Anexo 11	XLIX
Anexo 12	L
Anexo 13	LI
Anexo 14	LIII
Anexo 15	LIV

Anexo 16	Tablas de la evaluación de los expertos a los aspectos propuestos.	LV
Anexo 17	Guía de observación a la aplicación de las acciones y actividades.	LVI
Anexo 18	Entrevista a docentes que se prepararon para desarrollar las acciones y actividades con los adolescentes en riesgo.	LVII
Anexo 19	Cuestionario a adolescentes en riesgo, para evaluar el nivel de satisfacción y aceptación ante la aplicación de las actividades.	LVIII
Anexo 20	Entrevista a adolescentes que participaron en el estudio como muestra o no.	LIX
Anexo 21	Resultados finales correspondientes al estudio de casos realizado.	LX
Anexo 22	Resultado comparativo en cuanto al análisis del comportamiento de los constituyentes de la COV en los estudios de casos.	LXV
Anexo 23	Guía de entrevista a los miembros de las familias de los adolescentes estudiados.	LXVII

ANEXO 1. Estructuración y cualificación de los Niveles de Riesgo adictivo y sus componentes correspondientes. Indicadores establecidos.



Criterios fundamentales a tener en cuenta para determinar los estados de Riesgo Adictivo en los adolescentes.

- Acercamiento de los adolescentes a las prácticas adictivas.

RAP	RAL	RAA
Pobre	En ocasiones	Muy cercano
(Por referencia)	(Interactúa gradualmente)	(Interactúa sistemáticamente)
- Niveles de realización de las prácticas adictivas.

RAP	RAL	RAA
Bajo o nulo	Medio	Alto
(Ninguna)	(En ocasiones)	(Sistemático)
- Sistemática en la realización de las prácticas adictivas.

RAP	RAL	RAA
Nulo	Regular	Alto

Categorías funcionales y/o niveles del Riesgo Adictivo en los adolescentes.

**Riesgo Adictivo Potencial
(RAP)**



El sujeto se encuentra bajo la posible influencia de las sustancias adictivas, dado por factores endógenos y exógenos, en cualquier naturaleza o situación de contacto en su vida.

**Riesgo Adictivo Latente
(RAL)**



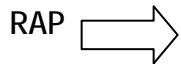
El sujeto establece un contacto estrecho y directo con otros sujetos en posición adictiva, posibilitándole las prácticas adictivas o incluso llegar a realizarlas, pero estas no son de forma sistemática, dadas por factores endógenos y exógenos en cualquier naturaleza o situación de contacto en su vida.

**Riesgo Adictivo Activo
(RAA)**



El sujeto establece prácticas adictivas en el rango de menor a mayor sistematicidad, dada por factores endógenos y exógenos en cualquier naturaleza o situación de contacto en su vida.

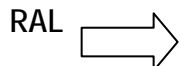
Estados o Rangos de las categorías funcionales del Riesgo Adictivo.



**Estado Potencial
Tolerable (EPT)**



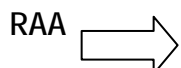
**Estado Potencial
Moderado (EPM)**



**Estado Latente
Moderado (ELM)**



**Estado Latente
Importante (ELI)**



**Estado Activo
Importante (EAI)**



**Estado Activo
Intolerable (EAIInt.)**

A continuación se detalla los elementos a tener en cuenta en cada uno de los estados o rangos que constituyen el Riesgo Adictivo:

**Estado Potencial Tolerable:
(EPT)**

Los sujetos sólo se encuentran bajo la influencia parcial de los factores exógenos. No se requieren acciones específicas por parte de ningún especialista, ni registro de documentación al respecto.

**Estado Potencial Moderado:
(EPM)**

Los sujetos se encuentran bajo la influencia parcial de los factores exógenos y endógenos. Se manifiestan contactos parciales no sistemáticos con la práctica adictiva. Se llevan cabo acciones preventivas, que son las comúnmente realizadas.

**Estado Latente Moderado:
(ELM)**

Los sujetos se encuentran bajo la influencia de los factores exógenos y endógenos, manifestándose contactos no sistemáticos con las prácticas adictivas. Se llevan a cabo las acciones preventivas con cierto grado de particularización, aunque siguen siendo estas las comúnmente realizadas.

Estado Latente Importante:
(ELI)

Los sujetos se encuentran bajo la influencia cercana de los factores exógenos y endógenos, que posibilitan en un grado significativo las prácticas adictivas, siendo estas no sistemáticas. Se llevan a cabo acciones de prevención dirigidas específicamente con estos sujetos, partiendo de las situaciones dadas en la familia.

Estado Activo Importante:
(EAI)

Los sujetos desarrollan prácticas adictivas en términos menos / más sistemáticos, a partir de la influencia determinante de la familia y su propia conducta. Reducir la probabilidad de daño a partir de las acciones de prevención dirigidas a los propios sujetos diagnosticados por parte de especialistas.

Estado Activo Intolerable:
(EAIInt.)

Los sujetos desarrollan prácticas adictivas sistemáticamente y en la familia se ejercen influencias determinantes, al igual que la conducta de riesgo que poseen. Reducir la probabilidad de daño a partir de las acciones de prevención, específicas y dirigidas a los propios sujetos diagnosticados por especialistas.

Indicadores para desarrollar la caracterización de los adolescentes en Riesgo Adictivo.

1. Conocimiento de las sustancias adictivas (drogas) más comunes.
 - Tipos de sustancias adictivas
 - Efectos que producen a corto plazo
 - Daños que provocan a la salud del organismo
2. Aceptación personal y social de la actividad adictiva
3. Sistemática de la práctica adictiva.
4. Tipo de sustancia adictiva que utiliza con preferencia.
5. Nivel de los efectos que provoca en el sujeto, y en los contextos familiares y escolares.
6. Espacios establecidos para la realización de sus prácticas adictivas.
7. Nivel de influencia externa en el desarrollo de la actividad adictiva.

ANEXO 2. Guía de observación a actividades docentes y extradocentes que se desarrollan en el Preuniversitario.

Objetivo: Obtener información sobre el desempeño de los estudiantes de Preuniversitario en relación con el riesgo adictivo y elementos de la COV en sus comportamientos.

EN ACTIVIDADES DOCENTES

(Se visitaron fundamentalmente clases de Biología, Química, Debate y Reflexión y Geografía.)

1. El docente a través de las clases le ofrece salida a la Prevención Educativa en relación con el uso indebido de sustancias adictivas. si_____ no_____ en ocasiones_____
2. En las actividades docentes se utilizan materiales didácticos. si_____ no_____ en ocasiones_____
3. Se vincula la clase con situaciones cotidianas sobre el uso indebido de sustancias adictivas.
si_____ no_____ en ocasiones_____
4. El docente demuestra dominio sobre los elementos de la Prevención Educativa en la clase.
si_____ no_____ en ocasiones_____
5. Se Vincula la clase con problemas actuales que enfrentan los estudiantes relacionados con el tema.
si_____ no_____ en ocasiones_____
6. Le ofrece tratamiento a los estudiantes llamados factores de riesgo, proclives y desaventajados sociales en la clase. si _____ no_____ en ocasiones_____
7. Revela nexos entre los contenidos del tema y las necesidades educativas de los estudiantes.
si_____ no_____ en ocasiones_____
8. Le ofrece coherentemente el tratamiento necesario al contenido que trabaja y el tema de la prevención en el uso de sustancias adictivas. si_____ no_____ en ocasiones_____
9. Los estudiantes demuestran interés y motivación por el tema, además llegan a formular interrogantes para el docente. si_____ no_____ en ocasiones_____
10. Satisface el docente con sus respuestas las preguntas de los estudiantes. (Relacionadas con el tema)
si_____ no_____ en ocasiones_____
11. Los estudiantes satisfacen sus expectativas con el contenido tratado.
si_____ no_____ en ocasiones_____
12. Se trabaja lo relacionado con las contradicciones que se le presentan al estudiante en la vida (escolar, familiar y social) si_____ no_____ en ocasiones_____
13. Se tienen en cuenta los mecanismos de solución a las contradicciones que los estudiantes determinan. (Niveles de solución de las contradicciones). si_____ no_____ en ocasiones_____

- ## EN ACTIVIDADES EXTRADOCENTES

- V

12. Satisface el docente con sus respuestas las preguntas de los estudiantes.
si_____ no_____ en ocasiones_____
13. Se trabaja lo relacionado con las contradicciones que se le presentan al estudiante en la vida (escolar, familiar y social). si_____ no_____ en ocasiones_____
14. Se tienen en cuenta los mecanismos de solución a las contradicciones que los estudiantes determinan. (Niveles de solución de las contradicciones). si_____ no_____ en ocasiones_____
15. Grado de reflexión del docente junto a los estudiantes, sobre el tema y las contradicciones que se determinan. Muy alto_____ Alto _____ Medio_____ Bajo _____ Muy bajo _____
16. Se trabaja sobre las características que representan el uso de sustancias adictivas para la vida del estudiante. (desde lo personal, familiar y social). si_____ no_____ en ocasiones_____
17. Se trabaja sobre la base de lo que le sirve para su desempeño en la vida de forma general y en torno al antitabaquismo, antialcoholismo y antidrogas. si_____ no_____ en ocasiones_____
18. Se tiene en cuenta las posibilidades de lograr y desarrollar estilos de vida sanos.
si_____ no_____ en ocasiones_____
19. Se abordan elementos sobre la orientación necesaria en la vida.
si_____ no_____ en ocasiones_____

ANEXO 3. Guía de la entrevista individual aplicada a los docentes y directivos que laboran en el IPUEC “Desembarco del Perrit” de Antilla.

Objetivo: Conocer el trabajo desarrollado por los docentes en materia de Prevención Educativa, en relación con los comportamientos del uso de drogas en adolescentes de la Educación Preuniversitaria, y el desarrollo de la COV en los mismos.

Estimado colega: Es necesario que usted responda con sinceridad a las siguientes preguntas, de esta forma contribuye con nuestra intención de perfeccionar el proceso pedagógico. Le agradecemos por adelantado su ayuda, esperamos poder contar nuevamente con su cooperación en la investigación.

GUÍA DE ENTREVISTA:

1. ¿Conoce en qué consiste los Programas “Promoción para la salud” y “Educación de la Salud”, y cómo se desarrollan en la escuela?
2. ¿La Prevención Educativa constituye una prioridad en la escuela? Argumente.
3. ¿Cómo se desarrolla en la institución escolar la Prevención Educativa?
4. ¿Cómo se implementa y desarrolla en la escuela el trabajo de la educación antitabáquica y antialcohólica?
5. ¿Cuáles son las causas que provocan un comportamiento adictivo en los adolescentes de la Educación Preuniversitaria?
6. ¿Existen orientaciones para la elaboración de actividades y acciones para darle salida a esta educación a través de contenidos de los programas de las asignaturas? ¿Cuáles son?
7. ¿Cómo diagnostican y le ofrecen seguimiento a los adolescentes en riesgo de adicción? ¿Qué aspectos psicopedagógicos tienen en cuenta para su caracterización?
8. ¿Tienen en cuenta las influencias de los familiares y entes cercanos al adolescente en riesgo de adicción? Argumente.
9. ¿Se trabaja con los estudiantes temas sobre las contradicciones que se le presentan a diario en la vida, y cómo solucionarlas? Argumente.
10. ¿Se explotan las posibilidades de las clases y las actividades extracurriculares para reflexionar sobre lo que representa la vida para ellos y como desarrollarse en la misma?
11. ¿Se trabaja con los estudiantes sobre la necesidad de que posean estilos de vida sanos y funcionales? Argumente al respecto.
12. ¿Qué aspectos deben ser mejorados para lograr un eficaz trabajo preventivo en la escuela, y en especial un adecuado tratamiento con los adolescentes en riesgo de adicción?

ANEXO 4. Cuestionario para los estudiantes de la Educación Preuniversitaria.

Objetivo: Valorar el nivel de influencia de los factores externos en su desempeño ante el uso de sustancias adictivas.

Usted forma parte de un estudio que se realiza en el IPUEC, por lo que agradecemos su colaboración.

Es necesario que marque con una X en los espacios, para que responda los ítems con la mayor veracidad posible.

- I. Conoce usted las sustancias adictivas. SI ____ NO ____
- II. En la familia algún miembro fuma.
Padre ____ Madre ____ Hermano ____ Abuelos ____ Otros ____
- III. En la familia algún miembro ingiere regularmente bebidas alcohólicas.
Padre ____ Madre ____ Hermano ____ Abuelos ____ Otros ____
- IV. En la familia algún miembro ingiere otro tipo de drogas.
(O por lo menos alguna vez la ha utilizado). SI ____ NO ____
- V. Usted ha utilizado el cigarro o tabaco:
En alguna ocasión ____ Regularmente ____ Nunca ____
Me gustaría hacerlo ____
- VI. En caso de haberlo utilizado, lo ha hecho por:
Imitar a los demás ____ Es agradable ____
En mi casa la utilizan ____ Me hace sentir adulto ____
No hace daño ____ Es la moda ____
- VII. Ha utilizado las bebidas alcohólicas:
En alguna ocasión ____ Regularmente ____ Nunca ____
Me gustaría hacerlo ____
- VIII. En caso de haberlo utilizado, lo ha hecho por:
Imitar a los demás ____ Es agradable ____
En mi casa la utilizan ____ Me hace sentir adulto ____
No hace daño ____ Es la moda ____
- IX. Sobre otras drogas.
¿Las conoces o has oído hablar de ellas? SI ____ NO ____
Son perjudiciales a la salud ____ Me gustaría probar ____
Ayudan a vivir con placer ____ Nunca las utilizaría ____

Me hace más fuerte ____

X. En la sociedad:

Consideras que las personas fuman:

Mucho ____ Regular ____ Poco ____ Muy Poco ____

Consideras que las personas ingieren bebidas alcohólicas:

Mucho ____ Regular ____ Poco ____ Muy Poco ____

Consideras que las personas utilizan otras drogas:

Mucho ____ Regular ____ Poco ____ Muy Poco ____

XI. Sobre tu futuro:

Es necesario seguir los estudios ____

Quiero una carrera universitaria ____

No prefiero ni estudiar ni trabajar ____

Quisiera trabajar ____

No es importante estudiar ____

No sé que hacer en el futuro ____

ANEXO 5 Instrumento aplicado a los estudiantes en Riesgo Adictivo del IPUEC “Desembarco del Perrit” de Antilla.

Objetivo: Obtener información sobre las causas, motivaciones y demás características sobre la utilización de sustancias adictivas, para desarrollar una caracterización de los adolescentes en riesgo adictivo.

Estimado estudiante: Es necesario que usted responda con sinceridad a las siguientes preguntas. Se le agradece su ayuda, y esperamos poder contar nuevamente con su cooperación. Muchas gracias

I.- Asígnele valores del 1 al 5, de acuerdo con las manifestaciones que se correspondan con usted, e intensidad o sistematicidad de la actividad que realiza, el valor (5) representa el máximo:

Aspectos a valorar por usted.	1	2	3	4	5
Grado de sistematicidad de las actividades adictivas que realiza.					
Influencia del seno familiar en incentivar las actividades adictiva con el ejemplo.					
El ejemplo de los profesores en relación con las prácticas de estas actividades.					
El accionar de los profesores sobre las actividades adictivas a través de las clases.					
El trabajo de los profesores directamente con usted.					
La influencia de los medios audiovisuales en el desarrollo de sus actividades.					
La influencia de los amigos de su edad en el desarrollo de sus actividades.					
Existe poder de decisiones ante necesidades de realizar las actividades.					
La enfermera o médico del centro desarrolla actividades sobre este tema.					
Es tratado el tema en otros momentos fuera de las clases.					
Conocimiento de sus actividades adictivas por los docentes y familiares.					

2.- Selecciona sólo aquel que se corresponda con sus opiniones, marca con una [X].

- Argumente su selección en los casos subrayados.

El estudio es la principal actividad que realizo. SI __ NO __

Ayudo en las labores de la familia. SI __ NO __

Tengo amistades que realizan actividades adictivas. SI __ NO __

Me gusta el deporte y lo practico. SI __ NO __

Son agradables las bebidas alcohólicas. SI __ NO __

Son agradables los cigarrillos. SI __ NO __

He utilizado otras sustancias adictivas o drogas. SI __ NO __

Las utilizo en momentos festivos.	SI __ NO __
Las tengo que utilizar en todo momento.	SI __ NO __
<u>Forma parte de mis costumbres estas prácticas.</u>	SI __ NO __
Mis amistades también utilizan las sustancias adictivas.	SI __ NO __
Mis familiares conocen que realizo actividades adictivas	SI __ NO __
Mis familiares influyen en que deje estas actividades.	SI __ NO __
El PGI que me atiende conoce que realizo actividades adictivas	SI __ NO __
Conozco los daños que ocasionan estas prácticas	SI __ NO __
<u>Quiero utilizar las sustancias adictivas</u>	SI __ NO __
Me importa lo que digan los demás al respecto sobre el tema	SI __ NO __
<u>Tengo metas a corto, mediano y largo plazo en la vida.</u>	Si __ NO __

ANEXO 6. Guía de la entrevista individual aplicada a los estudiantes en Riesgo Adictivo del IPUEC

“Desembarco del Perrit” de Antilla.

Objetivo: Obtener información sobre los elementos, causas y motivaciones que conforman el estado de riesgo en los mismos, para conformar una caracterización en efecto.

Estimado estudiante: Es necesario que usted responda con sinceridad a las siguientes preguntas. Se le agradece su ayuda, esperamos poder contar nuevamente con su cooperación. Muchas gracias

GUÍA DE ENTREVISTA:

1. ¿Conoce lo que es una sustancia adictiva o droga?
2. ¿Desde cuando usted utiliza las sustancias adictivas?
3. ¿Qué lo motivo o movilizó a dichas prácticas?
4. ¿Posee algún familiar que las utilice sistemáticamente?
5. ¿Posee amistades que también utilizan las sustancias adictivas?
6. ¿Qué síntomas experimenta cuando las utiliza?
7. ¿Qué síntomas experimenta cuando deja de utilizarla?
8. ¿Tiene usted necesidad obligatoria de la utilización de dichas sustancias?
9. ¿Qué consideras que pudiera eliminar tus inclinaciones por las prácticas adictivas?
10. ¿Realizas las prácticas adictivas en espacios donde tus familiares, amistades, maestros u otras personas te puedan observar?
11. ¿Existen influencias por parte de tus familiares o amistades a dejar las prácticas adictivas?
12. ¿Consideras que la moda es un elemento que reafirma tus prácticas adictivas?
13. ¿Es aprobado por la sociedad las prácticas adictivas?
14. ¿Realizas las prácticas adictivas en el centro escolar?
15. ¿Conoces los daños a la salud que ocasiona el uso de las sustancias adictivas?
16. ¿Los profesores trabajan en sus clases los daños que ocasionan esas sustancias adictivas?
17. ¿Han trabajado tus profesores con usted personalmente en esta cuestión?
18. ¿Has pensado dejar esas prácticas? ¿Cómo y con la ayuda de quien?
19. ¿Necesitas más del profesor que de tu familia para dejar el uso de las sustancias adictivas?

ANEXO 7. Procedimientos y técnicas para la caracterización de la COV en los adolescentes en Riesgo Adictivo.

Explicación de cada configuración.

SENTIDO DE LA VIDA

Objeto: Expresa el carácter del contenido de contexto del sentido de la vida, que puede ser **generalizado**, cuando al sujeto destaca una función en la vida que traspasa los límites de las situaciones específicas, o **concreto** cuando el SV encarna un objeto específico o condición social determinada. (Roles, estatus, etc...).

Objetivo: Finalidad hacia la que se proyecta la vida del hombre, que puede ser **social**, cuando son los intereses de este tipo los que priman y **personal**, cuando así son los intereses que predominan.

Al analizar los elementos anteriores se obtiene el indicador **Orientación del SV**, y se clasifica en:

- Concreto personal.
- Concreto social
- Generalizado personal
- Generalizado social

Otros indicadores que se tienen en cuenta son:

➤ La **riqueza de expresión** que puede ser:

- **Rica:** cuando el sujeto valora ampliamente todos los aspectos relacionados con el SV.
- **Media:** cuando el sujeto valora ampliamente algunos de los aspectos que dan SV, refiriéndose de manera limitada a las demás esferas.
- **Pobre:** cuando el sujeto valora limitadamente todos los aspectos relacionados con el SV.
- **Muy Pobre:** no valora debidamente aspecto alguno.

➤ **Elaboración Personal** puede ser:

- **Alta:** cuando el sujeto expresa juicios y reflexiones propias acerca de lo expresado, se compromete con valoraciones personales, plantea interrogantes, se compromete afectivamente con lo expresado, se incluye activamente a las consideraciones sobre el tema y desarrollo del mismo, basándose en sus necesidades., vivencias y experiencias personales.
- **Media:** cuando se ponen de manifiesto algunos de los aspectos expresados anteriormente.
- **Bajo:** cuando se ponen de manifiesto uno de los aspectos expresados.
- **Nula:** No se revela ninguno de los aspectos expresados anteriormente.

La combinación de los resultados obtenidos en estas categorías permite obtener el nivel de desarrollo del SV, desde el punto de vista formal y estructural.

La integración de estos elementos formales y de contenidos da lugar a diferentes **tipos del SV**: (Tipología)

- ❖ **Personal**: cuando poseen un alto o medio nivel de desarrollo y una orientación concreta personal.
- ❖ **Intuitivo – Personal**: posee bajo o muy bajo nivel de desarrollo y una orientación concreta personal.
- ❖ **Socio – psicológico**: alto y medio alto de desarrollo y la orientación concreta – social.
- ❖ **Intuitivo socio – psicológico**: bajo o muy bajo nivel de desarrollo y la orientación concreto social.
- ❖ **Espiritual**: alto y medio nivel de desarrollo y la orientación generalizada personal, social indistintamente.
- ❖ **Estereotipo, normas y valores**: bajo o muy bajo nivel de desarrollo y orientación generalizada social o personal. Indistintamente.

Estas obedecen a las diferentes posibilidades de los distintos tipos del SV de orientar la personalidad, hacia formas plenas de autorrealización en las que cristalizan los valores distintivos del hombre, y las máximas aspiraciones de la sociedad cubana.

POSICIÓN EN LA VIDA

Desde el punto de vista psicológico el análisis de la estructura interna de la PV, como formación psicológica de carácter regulador revela dos componentes esenciales: Componente **inductor** y componente **ejecutor**.

El componente inductor: está integrado por la **posición (o actitud) ante la contradicción**, lo cual caracteriza la disposición personal del sujeto a enfrentar las contradicciones o conflictos. Esta disposición o actividad está condicionada por múltiples factores personales y ambientales, que en forma de experiencia pasada o presente influye en el individuo. (Vivencias o actividades sistematizadas en la práctica).

- **Transformadora o activa**: cuando el sujeto pone toda su actividad y actúa sobre ella para solucionarla en correspondencia con sus motivaciones fundamentales, las cuales se transforma solamente si la propia contradicción demuestra que son inadecuada. El sujeto manifiesta flexibilidad e integridad.
- **Subordinación pasiva**: el sujeto en función de la solución de la contradicción reestructura su sistema de actividad y relaciones vitales, aunque mantiene en cierta medida sus motivaciones fundamentales. El sujeto es flexible, pero carece de integridad.

La **Estrategia o forma de solución de la contradicción**: no es más que la integración operativa de la experiencia cognitivo – motivacional del sujeto que lo pone en posición de solucionar o resolver las contradicciones o conflictos, la misma puede manifestarse en varias formas:

- **Creativa**: cuando el sujeto elabora las vías de solución, además predomina el análisis, la reflexión, los puntos de vistas propios y decisiones fundamentadas.
- **Activa**: el sujeto elabora una decisión, pero con bajo nivel de elaboración intelectual, matizada emocionalmente, aún cuando es una solución personal, no estereotipada.
- **Imitativa o estereotipada**: el sujeto busca modos de solución que sirvan de referencia, los cuales pueden o no ser conscientes y los incorpora mecánicamente a la solución. Manifiesta un bajo nivel de elaboración intelectual en la búsqueda de la solución, la que es estereotipada.
- **No elaboradas**: el sujeto no elabora la estrategia, al evadir la contradicción.

El **componente ejecutor**: está integrado por el nivel de elaboración de la contradicción y el nivel de reflexión.

El **nivel de elaboración de la contradicción** lo constituye el grado de control cognitivo del sujeto sobre los elementos constituyentes de la contradicción.

El mismo puede ser:

- **Alto**: cuando se identifican los elementos que la integran, así como se elabora la imagen de las relaciones entre los mismos.
- **Medio**: cuando se identifica sólo un elemento y sus relaciones o ambos elementos, pero no sus relaciones.
- **Bajo**: solo se identifica un elemento.

El **nivel de reflexión** por su parte caracteriza el nivel de autoconciencia del sujeto, es el mecanismo de retroalimentación del proceso de elaboración de la decisión y sus resultados, el mismo puede ser:

- **Alto**: cuando el sujeto argumenta con precisión la trascendencia que tuvo o puede tener la solución de la contradicción. Valora críticamente lo que pensó y cómo actuó.
- **Medio**: no precisa con claridad la trascendencia que tuvo o pudo tener la solución de la contradicción, valora limitadamente cómo pensó y actuó en aquel momento.
- **Bajo**: no es capaz de argumentar con juicios propios las consecuencias de la solución de la contradicción. No valora cómo pensó y actuó en el momento de solucionar la contradicción.
- **Nulo**: no emitió la contradicción.

La integración de los elementos mencionados puntualiza los distintos tipos de la PV. Por ello, se acentúa que la PV permite o no la autoafirmación de la personalidad, posibilita o no el acercamiento al modelo de la vida futura, etc...

De esta forma la PV juega un papel rector en el desarrollo de la configuración COV, orientada a la autorrealización y autodeterminación del sujeto, que se logra en el proceso de cumplimiento del objetivo central de su vida (SV).

El SV, el objetivo superior, integral, que subordina a los objetivos particulares, situacionales sirve de base a toda la actividad del hombre, a su (EV).

Pero la definición del SV y la formación del estilo de la misma están en dependencia directa de la PV.

El SV y el EV se forman solamente cuando el individuo posee las aspiraciones y actitudes concretas en aras de autoeducación y autodesarrollo, o sea, cuando está presente la PV transformadora, activa, creadora.

ESTILO DE VIDA

La categoría EV tiene gran valor para la psicología, ella expresa el medio en que se concretizan el carácter activo del sujeto respecto a la sociedad y a la organización y elaboración de su vida.

El EV posee determinadas funciones:

1. Identifica al sujeto ante el grupo y la sociedad, establece la identidad y el aspecto social del individuo, su calidad inicial.
2. Determina la posibilidad de autorrealización de una manera socialmente reconocida.
3. Influye en la actitud hacia el futuro de la personalidad, orientándolo con cierta relatividad.

Permite caracterizar al individuo, constituye su sello frente a los demás, refleja como el hombre organiza su vida, cómo distribuye su tiempo para el logro de los objetivos, tanto personales como para el bienestar de la sociedad.

Sin dudas el sistema de las actividades que el individuo realiza forma parte del EV, así como, el sistema de roles, la comunicación interpersonal y la orientación en el tiempo.

Entre la actividad objetal y la comunicación existe una interacción recíproca, a veces contradictoria, en la que se impone en definitiva, una obligada correspondencia. Los nuevos contenidos de la educación son asimilados por el sujeto, si conducen a nuevas formas de la actividad objetal y su correspondencia en definitiva con los resultados de esta, a su vez, el desarrollo de la actividad crea las condiciones para la asimilación de nuevos contenidos de la comunicación.

La integración sistemática de estos elementos o indicadores a tener en cuenta para su caracterización en los individuos estudiados, según los criterios que ofrece Mayo Parra, I. (1999) en su tesis doctoral, se argumentan de la siguiente forma:

- **Sistema individual de roles**: configuración jerárquica y subjetivamente determinada del aspecto funcional de la relación individuo-sociedad, que es síntesis de condicionantes sociales e individuales y de las actividades y contactos comunicativos en el sujeto.
- **Sistema individual de actividades**: aspecto funcional de la relación individuo-sociedad que es síntesis por un lado de los condicionantes sociales e individuales, y por otro de la actividad y la comunicación.
- **Sistema individual de contactos comunicativos**: la organización jerárquica del conjunto de contactos comunicativos (relaciones interpersonales) del sujeto que expresa el sentido subjetivo que la personalidad le confiere.
- **Orientación temporal**: la expresión en el comportamiento de las dimensiones temporales que participan en la regulación psíquica del sujeto.

Pasado: cuando predominan acciones orientadas a la realización de actividades con un significativo contenido del pasado, es decir, bajo reflejos del pasado en experiencias y vivencias del sujeto.

Presente: solo le interesan las acciones y actividades que logren solucionar situaciones en el presente, sin una significativa orientación de experiencias pasadas ni proyecciones hacia el futuro.

Futuro: se proyecta en todo momento las acciones y actividades en busca de su gratificación futurista.

- **Nivel de autorrealización**: supone dos facetas indisolublemente unidas: la apropiación y la objetivación. Al hablar de apropiación se señalan aquellas acciones que realiza el individuo con el objetivo de asimilar la experiencia social necesaria para su "construcción" personal. Ella puede distinguirse por un grado mayor o menor de activismo, por orientarse hacia una u otra esfera de la realidad social, de la situación vital de la personalidad.

La objetivación se concibe como el proceso de exteriorización de las cualidades y propiedades de la personalidad y su cristalización en el comportamiento, así como los productos de la actividad vital del individuo. Al igual que la apropiación, la objetivación se distingue por determinado nivel de selectividad y activismo. Puede estar dado según la escala de: Alto (A), Medio (M) y Bajo (B)

Descripción de los instrumentos fundamentales:

INSTRUMENTO # 1. Composición con el título "¿Para qué vivimos? o ¿Para qué vivo?, y ¿Es importante el cigarro, el alcohol u otra sustancia para mi vida?"

La composición es una técnica muy utilizada, se aplica para caracterizar el SV de los adolescentes en riesgo. En la composición se mide los parámetros siguientes: **Riqueza de expresión, Elaboración Personal y Orientación del SV.**

Esta última es el resultado de la integración de los elementos estructurados del SV. (**Objeto y objetivo**).

Se tienen en cuenta los elementos anteriores para determinar la tipología del SV:

- ❖ **Personal:** cuando poseen un alto o medio nivel de desarrollo y una orientación concreta personal.
- ❖ **Intuitivo – Personal:** posee bajo o muy bajo nivel de desarrollo y una orientación concreta personal.
- ❖ **Socio – psicológico:** alto y medio alto de desarrollo y la orientación concreta – social.
- ❖ **Intuitivo socio – psicológico:** bajo o muy bajo nivel de desarrollo y la orientación concreto social.
- ❖ **Espiritual:** alto y medio nivel de desarrollo y la orientación generalizada personal, social indistintamente.
- ❖ **Estereotipo, normas y valores:** bajo o muy bajo nivel de desarrollo y orientación generalizada social o personal. Indistintamente.

INSTRUMENTO # 2. Método inductivo del Sentido de la Vida.

Esta técnica es muy utilizada y se conoce como la de completamiento de frases. Esta técnica se asocia a la versión dada por Rotter. En la versión, se exploran distintas esferas de la vida, hacia los cuales puede ser orientado el sentido de la misma. El instrumento está compuesto por 19 frases inconclusas, que el sujeto debe completar en forma de composición.

Complete estas frases en forma de composición, no dejes de poner todo lo que consideres necesario e importante, para ti, trata de ser lo más amplio posible en la redacción de las respuestas, al completar:

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| 1. El futuro ... | 11. Yo... |
| 2. El estudio... | 12. El bien... |
| 3. Mis metas y objetivos ... | 13. Mis deberes... |
| 4. Nuestra sociedad... | 14. La política... |
| 5. La familia... | 15. Fumar y beber alcohol ... |
| 6. La justicia... | 16. Los bienes materiales... |
| 7. La superación... | 17. La felicidad... |
| 8. Mi país... | 18. El socialismo... |

9. El matrimonio...

19. El sentido de mi vida...

10. El uso de drogas ...

La calificación de la técnica es idéntica a la de composición y finalmente los resultados de ambas se integran para obtener el tipo del SV.

1. Para obtener el resultado final de la riqueza de expresión se utiliza la siguiente tabla:

Comp. T. Ind.	R	M	P	MP
R	R	M	M	P
M	M	M	P	MP
P	M	P	P	MP
MP	P	MP	MP	MP

R --- Rico

Comp. --- Composición

MP --- Muy Pobre

M --- Medio

T. Ind.---- Técnica inductiva

P --- Pobre

2. Para obtener la elaboración personal general igualmente empleamos una tabla integradora:

Comp. T. Ind.	A	M	B	N
A	A	M	M	B
M	M	M	B	N
B	M	B	B	N
N	B	N	N	N

A --- Alta

Comp. --- Composición

M --- Medio

T. Ind.---- Técnica inductiva

B --- Bajo

N --- Nulo

3. Al Integrar estos dos parámetros obtenemos el nivel de desarrollo del SV.

1 2	R	M	P	MP
A	A	A	M	B
M	A	M	B	MB
B	M	B	B	MB
N	B	MB	MB	MB

A --- Alta

B --- Bajo

M --- Medio

MB --- Muy Bajo

4. Al Integrar los resultados de dos técnicas en la tabla siguiente obtenemos la orientación general del SV del sujeto:

Comp. T. Ind.	CP	CS	GP	GS
CP	CP	CP	CP	I
CS	CS	CS	I	CS
GP	GP	I	GP	GP
GS	I	GS	GP	GS

CP --- Concreto personal

Comp. --- Composición

CS--- Concreto Social

I ---- Indeterminado

T. Ind. --- Técnica inductiva GP--- Generalizado personal GS--- Generalizado social

Para definir el tipo del SV se emplea la tabla siguiente:

N. D. T. Ind.	A	M	B	MB
CP	P	P	INT	INT
CS	SP	SP	INTSP	INTSP
GP	E	E	ENV	ENV
GS	E	E	ENV	ENV

P --- Personal ENV --- Estereotipos, Normas y Valores. INT—Intuitivo Personal

Or.---- Orientación del SV. SP--- Sociopsicológico INTSP--- Intuitivo Sociopsicológico

E ---- Espiritual T. Ind.---- Técnica inductiva N. D.--- Nivel de desarrollo.

INSTRUMENTO # 3.

Para caracterizar la Posición en la Vida fueron utilizados dos instrumentos, en los cuales, se aplicó la técnica abierta inductiva.

Ambos instrumentos tienen como objetivos, determinar el tipo de posición en la vida en los sujetos a partir de la integración de 4 aspectos estructurales.

En el primer instrumento se propone a los sujetos recordar una de las contradicciones más importantes, en cada una de las siguientes esferas:

- Personal, Estudiantil, Social y Familiar

En cada caso el sujeto debe responder a las preguntas siguientes:

- ¿En qué consiste la contradicción o conflicto?
- ¿Qué piensas sobre esto?
- ¿Cómo piensas solucionarlo?
- ¿Qué consecuencias traerá para ti?

En el siguiente instrumento se propone al sujeto reconocer las 3 situaciones más difíciles en su vida, que lo obligaron a tomar las decisiones.

En cada caso el sujeto debe responder a las preguntas:

- ¿En qué consistió la situación?
- ¿Qué pensaba en aquel momento?
- ¿Qué consecuencias ha traído para ti?

En ambas técnicas se mide:

Primero: el **nivel de elaboración de la contradicción.**

Segundo: la **posición ante la contradicción.**

Tercero: la **estrategia de solución a la contradicción**.

Cuarto: el **nivel de reflexión**.

Para clasificar la PV del sujeto, se asignan 2 puntos a cada uno de los aspectos siguientes:

- A alto nivel de elaboración.
- A la posición transformadora ante la contradicción.
- A la estrategia creativa de solucionar la contradicción.
- Al alto nivel de reflexión.

Se asignarán 1 punto al nivel medio de elaboración.

- A la subordinación activa a la contradicción.
- Al nivel medio de reflexión.

No se le asignarán puntos al:

- Bajo nivel de elaboración.
- A la subordinación pasiva.
- A la estrategia imitativa y a la no elaborada.
- Al bajo y nulo nivel de reflexión.

En el caso siguiente se suman los puntos obtenidos por el sujeto en cada uno de los instrumentos y se considera la PV.

- **Transformadora:** cuando resulten 7 ó 8 puntos en total.
- **Activa:** cuando obtiene 6 ó 5 puntos.
- **Pasiva:** cuando la suma es de 4 ó 3 puntos.
- **Muy pasivo:** cuando obtiene 2 ó menos puntos.

Finalmente se integrarán los resultados de ambos instrumentos con el empleo de la siguiente tabla:

Instrumento 2 Instrumento 1	T	A	P	MP
	T	A	MP	A
A	P	A	P	MP
P	P	MP	MP	MP
MP	MP	P	MP	MP

T – Transformadora A – Activa P – Pasiva MP – Muy Pasiva

Parte I

En la vida cotidiana cada persona se encuentra rodeada de conflictos o contradicciones, que pueden ser muchas o pocas, importantes o poco importantes. A continuación se le ofrece una serie de aspectos en los que se manifiestan las contradicciones, en cada una de ellos (grupos) soluciona el más importante,

describelo y a continuación responda las preguntas que se le formulan. Responde lo más completo que sea posible. Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas, todas son respuestas personales y por tanto únicas:

I. ESFERA PERSONAL (Es decir, en tu persona):

1. ¿Cuál es el conflicto o contradicción? ¿En qué consiste?
2. ¿Qué piensas sobre esto?
3. ¿Cómo piensas solucionarlo?
4. ¿Qué consecuencias traerá para ti?

II. ESFERA ESTUDIANTIL. (Participación en clases, evaluaciones, asistencia, etc...)

1. ¿Cuál es el conflicto o contradicción? ¿En qué consiste?
2. ¿Qué piensas sobre esto?
3. ¿Cómo piensas solucionarlo?
4. ¿Qué consecuencias traerá para ti?

III ESFERA SOCIAL (Actividades recreativas, deporte, bailes, actividades políticas y de masas, otros.)

1. ¿Cuál es el conflicto o contradicción? ¿En qué consiste?
2. ¿Qué piensas sobre esto?
3. ¿Cómo piensas solucionarlo?
4. ¿Qué consecuencias traerá para ti?

IV ESFERA FAMILIAR (Matrimonio, padres, hijos, novia, otros)

1. ¿Cuál es el conflicto o contradicción? ¿En qué consiste?
2. ¿Qué piensas sobre esto?
3. ¿Cómo piensas solucionarlo?
4. ¿Qué consecuencias traerá para ti?

Parte II

Toda persona pasa por situaciones difíciles que les obligan a tomar decisiones, es decir, de una forma u otra, estas situaciones influyen en su vida. Trata de solucionar las tres, en correspondencia con la realidad vivida, y que sean las más importantes para ti. Responde las siguientes preguntas:

I. **SITUACIÓN 1** _____

1. Explique en qué consistió.
2. ¿Qué pensaste en aquel momento?
3. ¿Cómo actuaste?

4. ¿Qué consecuencias trajo para ti?

II. SITUACIÓN 2 _____

1. Explique en qué consistió.
2. ¿Qué pensaste en aquel momento?
3. ¿Cómo actuaste?
4. ¿Qué consecuencias trajo para ti?

III. SITUACIÓN 3 (Los problemas por utilizar las sustancias adictivas)

1. Explique en qué consistió.
2. ¿Qué pensaste en aquel momento?
3. ¿Cómo actuaste?
4. ¿Qué consecuencias trajo para ti?

INSTRUMENTO # 4. Inventario Autodescriptivo de Estilo de Vida.

Este instrumento posee como objetivo, caracterizar el EV de los adolescentes en riesgo adictivo, a partir de los aspectos que integran esta configuración psicológica.

El instrumento está dividido en cinco partes de acuerdo a los siguientes aspectos:

(A) Sistema individual de roles: en esta parte se mide la amplitud de dicho sistema y su orientación. Al sujeto se le ofrecen cinco grupos para que señale, y posteriormente se evalúa su tendencia o manifestación. Se relaciona con las situaciones (A).

Se considera el sistema:

- Personal.
- Social.
- Familiar
- De Pareja
- Estudiantil

(B) La segunda parte del cuestionario está dedicada al **sistema individual de actividades y Sistema individual de contactos comunicativos**. Al sujeto se le ofrecen 5 grupos de diversas actividades, y en cada grupo él debe dar el orden a las actividades, desde aquella que más lo caracteriza, hasta la que menos lo caracteriza. Se relaciona con las situaciones (B).

En cada grupo de actividades, hay una para cada tipo de sistema de actividades que son:

- Psicosomático
- Psicofuncional
- Sociopsicológico
- Espiritual

Se consideran como tales, cuando hay predominio de las actividades características para cada sistema. Si no existe predominio de ninguna actividad se considera el sistema como **equilibrado**.

(C) La **orientación temporal** supone la orientación temporal de las actividades y acciones que realiza el sujeto. Por supuesto que se declara en tal sentido en la proyección e interés del sujeto para la realización de

las mismas. Puede ser: pasado, presente o futuro. Se relaciona con las situaciones (C), organizada en 5 grupos.

Pasado: cuando predominan acciones orientadas a la realización de actividades con un significativo contenido del pasado, es decir, bajo reflejos del pasado en experiencias y vivencias del sujeto.

Presente: solo le interesan las acciones y actividades que logren solucionar situaciones en el presente, sin una significativa orientación de experiencias pasadas ni proyecciones hacia el futuro.

Futuro: se proyecta en todo momento las acciones y actividades en busca de su gratificación futurista.

(D) El nivel de **autorrealización** supone dos facetas indisolublemente unidas: la **apropiación** y la **objetivación**. Al hablar de apropiación se señalan aquellas acciones que realiza el individuo con el objetivo de asimilar la experiencia social necesaria para su "construcción" personal. Ella puede distinguirse por un grado mayor o menor de activismo, por orientarse hacia una u otra esfera de la realidad social, de la situación vital de la personalidad.

La objetivación se concibe como el proceso de exteriorización de las cualidades y propiedades de la personalidad y su cristalización en el comportamiento, así como los productos de la actividad vital del individuo. Al igual que la apropiación, la objetivación se distingue por determinado nivel de selectividad y activismo.

Se relaciona con las situaciones (D), se ofrece en tal sentido 5 grupos para marcar e tal sentido. Posterior al análisis de los resultados obtenidos se clasificarán además en: pobre, media y alta, en dependencia del nivel alcanzado y expresado.

La autorrealización personal: formas de comportamiento del sujeto que expresan la amplitud, selectividad y nivel de satisfacción del sujeto con la apropiación de la realidad objetiva y la objetivación de la subjetividad individual.

ABREVIATURAS Y SIGLAS

SIR --- Sistema Individual de roles.

S – Social P – Personal E – Estudiantil F – Familiar DP - De Pareja

SIA – Sistema Individual de Actividades y SICC – Sistema Individual de Contactos Comunicativos

PS – Psicosomático SP – Sociopsicológico E – Espiritual SF – Psicofuncional (funcional)

INVENTARIO AUTODESCRIPTIVO DEL EV.

(A) DATOS GENERALES:

1. Sexo: ____ 2. Edad: ____ 3. Grupo: ____

Estudiantes:

Son objeto de una investigación, que entre otras cosas se propone caracterizar el EV. Sus resultados permitirán hacer recomendaciones que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida y de estudio. Es por ello que se solicita su cooperación.

Para responder este cuestionario sólo tiene que marcar con una (X), la respuesta que más se parezca a su situación natural, en cada grupo de respuestas, sólo tienen que seleccionar una sola.

Todas las respuestas se refieren a aspectos de su vida que son observables por los que te rodean, de modo que puedes responder con toda sinceridad, ninguna respuesta te compromete, en cambio, nos brindarás una valiosa ayuda.

Si tiene alguna duda, consulta al compañero responsable de la encuesta:

(A)

A-1

- ☐ Participar activamente en las organizaciones sociales como miembro de ellas.
- ☐ Participar en actividades en el hogar.
- ☐ Participar como pareja en las actividades que se desarrollan en la escuela.
- ☐ Desarrollar como estudiante iniciativas para perfeccionar el desempeño ante las actividades escolares.
- ☐ No participo en las actividades por que no estoy motivado.

A-2

- ☐ Relacionarme con otras personas en la comunidad y las actividades sociales a las que asisto.
- ☐ Conversar con mi pareja y mis amistades de temas personales y de la escuela.
- ☐ Estudiar en horas extras, hacer trabajo voluntario y participar en otras actividades.
- ☐ Participar con mis amistades en actividades donde se toman bebidas alcohólicas y se fuma.
- ☐ No acostumbro ir con mi pareja a todos los lugares que visito.

A-3

- ☐ Conversar con mis familiares de diversos temas.
- ☐ Ocuparme de la solución de los problemas personales míos y de mi pareja.
- ☐ Participar activamente en las organizaciones políticas y de masas.
- ☐ Cumplir funciones con responsabilidades en el grupo de estudiantes.
- ☐ No me ocupo mi tiempo en cosas que tienen que ver con los problemas de otros.

A-4

- ☐ Lograr momentos íntimos y de satisfacción con mi pareja.
- ☐ Cuidar mi salud y la de mis familiares.

- ___ Participar en la solución de los problemas de la comunidad, y en sus actividades
- ___ Cumplir con las tareas que se me asignan en la escuela.
- ___ Considero que no necesito de los criterios de los demás, pues no me aportan para solucionar mis problemas.

A-5

- ___ Brindarle afecto y apoyo emocional a mis amistades y familiares.
- ___ Participar en actividades festivas.
- ___ Ayudar a mis compañeros de estudio y familiares en lo que pueda.
- ___ Relacionarme con los demás compañeros estudio.
- ___ Prefiero estar solo y hacer mis cosas sin la ayuda de nadie.

(B)

B-1

- ___ Cuidar el estado de salud.
- ___ Participar en tareas políticas y de la defensa.
- ___ Estudiar.
- ___ Reunirme con mi familia.

B-2

- ___ Trabajar en cosas de la casa.
- ___ Conversar con los compañeros los problemas del estudio y del futuro.
- ___ Cuidar la apariencia física y personal.
- ___ Participar en las tareas de las organizaciones sociales.

B-3

- ___ Hacer descanso, dormir, reposar.
- ___ Relacionarme y divertirme con los amigos.
- ___ Emplear el tiempo libre en algún juego, recreación personal.
- ___ Estar en contacto con la cultura, asistir a museos, conciertos, leer, practicar deportes, etc.

B-4

- ___ Estar plenamente informado de las noticias, leer la prensa, oír la radio, ver la TV, etc.
- ___ Hacer descanso activo, juegos, caminatas, deportes, etc.
- ___ Vestir elegantemente, estar a la moda.
- ___ Ir de fiesta y practicar actividades prohibidas por mi familia. (fumar, tomar bebidas alcohólicas, etc...)

B-5

- ☐ Tener contacto amoroso íntimo.
- ☐ Pensar, reflexionar sobre la vida, hacer planes, etc.
- ☐ Relacionarme con las personas, confiar los problemas a los amigos y personas allegadas.
- ☐ Practicar deportes.

(C)

C-1

- ☐ Vivo a través de las experiencias obtenidas en el pasado.
- ☐ Mi ritmo de vida actual no me permite pensar en el futuro.
- ☐ Lo mejor de mi vida está por venir.

C-2

- ☐ Organizo mi vida según lo que sucede cada día, no sé que ocurrirá mañana.
- ☐ Los éxitos de mi vida actual están muy relacionados con el pasado y lo proyectado.
- ☐ Lucho por mejorar mi vida en el futuro.

C-3

- ☐ Planifico mi vida actual de acuerdo al ideal de mi vida futura.
- ☐ Con frecuencia dedico tiempo a recordar momentos vividos en el pasado.
- ☐ Prefiero vivir como lo hago ahora.

C-4

- ☐ No pierdo tiempo en meditar sobre el pasado, es más práctico ocuparme del presente.
- ☐ Concentro mi atención en proyectar mi vida futura, eso es tener los pies sobre la tierra.
- ☐ Los momentos más felices de mi vida ya pasaron.

C-5

- ☐ Me resulta imposible vivir sin pensar en el futuro.
- ☐ Mi vida hoy es mejor que hace unos años.
- ☐ Me gustaría vivir sin estudiar y hacer las cosas que me gusta.

(D)

D-1

- ☐ En esta etapa de mi vida lo que más hago es adquirir experiencias.
- ☐ Me expreso de algún modo en arte, el deporte y la recreación, he tenido por eso modestos resultados.
- ☐ El uso del cigarro y/o el alcohol forma parte de las actividades que realizo.

D-2

- ☐ Lo principal en mis relaciones con las personas es que trato de darme a conocer y ayudar a los demás, hacer algo por ellos
- ☐ Mi participación en las organizaciones políticas y sociales, me ha permitido sobre todo ser responsables y cumplidor.
- ☐ Me gusta ser el centro de atención y trato de tener ese reconocimiento ante los demás.

D-3

- ☐ Dedico tiempo a disfrutar lo más que pueda de la cultura el deporte y la creación.
- ☐ Aporto las experiencias acumuladas, influyo sobre los demás, obtengo resultados positivos por lo que hago.
- ☐ Me es gratificante todo lo que hago en la escuela, pero no comparto las cosas con los demás.

D-4

- ☐ Desde las organizaciones sociales y de masas contribuyo al desarrollo, doy criterios, propongo iniciativas, participo activamente.
- ☐ Estoy bastante informado de las cuestiones nacionales e internacionales, esto tiene importancia para mi desempeño en la vida.
- ☐ Mi desempeño es activo ante las situaciones y tareas que se me asignan en la escuela y la comunidad.

D-5

- ☐ En mis relaciones con los demás, lo más importante es que aprendo, recibo sus influencias.
- ☐ Expreso mis necesidades artísticas y culturales de modo creativo. He sido reconocido públicamente por esto.
- ☐ Imito muchas cosas que los demás hacen, eso me permite obtener buenos resultados en la vida.

ESCALA VALORATIVA DEL GRADO DE DISFUNCIONALIDAD DEL ESTILO DE VIDA.

Con el objetivo de conocer algunos aspectos relacionados con la vida de los adolescentes, se presentan a continuación un conjunto de proposiciones.

Es necesario que usted lea detenidamente y marque con una **X** la frecuencia con que se presentan en su vida actual. Evita dejar proposiciones sin responder. A continuación se muestra un ejemplo:

- Leer los periódicos. ☐ siempre ☒ algunas veces ☐ no había pensado en eso.

Si tienes alguna duda consulta al responsable de la aplicación. Se agradece su cooperación.

1. Leo libros. ☐ Siempre. ☐ Algunas veces. ☐ Nunca. ☐ no he pensado en eso
2. Duermo alrededor de 8 horas diarias.
 ☐ Siempre ☐ algunas veces. ☐ Nunca. ☐ no he pensado en eso
3. Tengo el hábito de fumar. ☐ Nunca. ☐ Algunas veces. ☐ Siempre. ☐ no he pensado en eso
4. Converso amigablemente con las personas allegadas.
 ☐ Siempre. ☐ Algunas veces. ☐ Nunca. ☐ no he pensado en eso
5. No aumento mis tareas, considero suficientes las que tengo.
 ☐ Nunca. ☐ Algunas veces. ☐ Siempre. ☐ no he pensado en eso
6. Tomo algunas bebidas alcohólicas.
 ☐ Nunca. ☐ Algunas veces. ☐ Siempre. ☐ no he pensado en eso
7. Practico deportes y ejercicios físicos.
 ☐ Siempre. ☐ Algunas veces. ☐ Nunca. ☐ no he pensado en eso
8. Participo en actividades festivas con mis actividades.
 ☐ Nunca. ☐ Algunas veces. ☐ Siempre. ☐ no he pensado en eso
9. Veo películas y programas de TV.
 ☐ Siempre. ☐ Algunas veces. ☐ Nunca. ☐ no he pensado en eso
10. Estoy sobrecargado(a) y agotado(a).
 ☐ Nunca. ☐ Algunas veces. ☐ Siempre. ☐ no he pensado en eso
11. Voy a fiestas, me reúno con los amigos y me divierto.
 ☐ Siempre. ☐ Algunas veces. ☐ Nunca. ☐ no he pensado en eso
12. Realizo exactamente lo que se me orienta.
 ☐ Nunca. ☐ Algunas veces. ☐ Siempre. ☐ no he pensado en eso
13. Realizo caminatas. ☐ Siempre. ☐ Algunas veces. ☐ Nunca. ☐ no he pensado en eso
14. El estudio no me deja tiempo libre.
 ☐ Nunca. ☐ Algunas veces. ☐ Siempre. ☐ no he pensado en eso
15. Después de estudiar necesito descansar mucho.
 ☐ Nunca. ☐ Algunas veces. ☐ Siempre. ☐ no he pensado en eso
16. Mi vida se comparte entre el estudio y las actividades en la familia.
 ☐ Nunca. ☐ Algunas veces. ☐ Siempre. ☐ no he pensado en eso
17. El estudio me agota y me aburre.
 ☐ Nunca. ☐ Algunas veces. ☐ Siempre. ☐ no he pensado en eso

ANEXO 8. Guía utilizada para los estudios de casos de adolescentes en Riesgo Adictivo, y una muestra de ellos.

Se utiliza en la fase diagnóstica de la investigación y en la fase final, para la obtención de resultados, ya que se profundiza en la caracterización de la COV de cada caso seleccionado. Por ello, es necesario precisar qué información se necesita obtener.

Se proponen a continuación, los aspectos relevantes a tener en cuenta, para desarrollar la caracterización en cada caso:

1. DATOS PERSONALES.

- Nombre, edad, sexo, grado y grupo.
- Aspecto personal. (desde lo que se visualiza en la parte externa del individuo que se estudia).

2. RASGOS PRECEDENTES Y PRESENTES.

- Componente Personal.
 - Estado de salud.
 - Aficiones e intereses.
 - Empleo del tiempo libre.
 - Problemas de mayor significación personal.
- Componente Familiar.
 - Composición del núcleo familiar.
 - Características significativas de la familia (Grado escolar, solvencia económica)
 - Relaciones interpersonales
 - Modos de vida en cuanto a actividades cotidianas (funcionales y disfuncionales)
 - Exigencias impuestas por el medio familiar en cuanto a estilos educativos.
 - Problemas significativos en el medio familiar.
- Componente Social.
 - Relaciones interpersonales en la comunidad.
 - Desarrollo en las actividades.
 - Utilización de sustancias adictivas. (Nivel de información sobre los daños que ocasionan las prácticas)
 - Relación con otras personas que las utilizan.
- Componente Escolar.

- Rendimiento escolar
- Principales dificultades con los estudios
- Comportamiento en la escuela.
- Actitudes hacia el estudio y la escuela.
- Metas a corto y largo plazo.
- Principales problemas.

3. FUNCIONALIDAD DE LA CONFIGURACIÓN REGULADORA DE LA PERSONALIDAD (COV).

- Sentido de la Vida
- Posición en la Vida
- Estilo de Vida

La información se obtuvo a partir de los instrumentos aplicados, en correspondencia con la metodología para la caracterización de la COV de los sujetos. Los resultados de cada instrumento fueron analizados e interpretados por separado. Se clasificaron los aspectos comunes y diferentes que han sido aportados, integrándose en datos diagnósticos y conclusivos.

Los sujetos fueron seleccionados previo análisis de sus experiencias con el uso de sustancias adictivas, información que se expone por parte de los docentes que trabajan directamente con cada uno de ellos. El contexto o escenario donde se desarrolló la aplicación de los instrumentos fue en el IPUEC "Desembarco del Perrit" del municipio de Antilla. Se realizó luego de una explicación de los objetivos que se perseguían con el estudio, aunque evidentemente para no afectar los resultados, no se les expusieron todos los detalles al respecto.

Se procedió a la exposición de resúmenes de las informaciones más relevantes. A partir del análisis de cada caso se pudieron organizar en cuatro grupos, al atender las características semejantes entre cada caso, esto como producto de las estrategias del estudio de caso realizado: saturación teórica y comparación constante.

Se muestra a continuación un ejemplo, que expresa de forma resumida como se desarrollaron cada uno.

J. S. R. Sujeto masculino de 17 años de edad, color de la piel mestizo. Su apariencia personal es aceptable, ya que estimula y reafirma sus necesidades de demostrar "adultez" y presumir en este sentido. No presenta problemas de salud serios provocados por enfermedades u otras causas, solo ha tenido certificado médico por problemas en la rodilla izquierda, sin embargo realiza en determinados momentos deporte. Además, los padres se pronuncian por la sobreprotección del adolescente y afectan en tal sentido muchas de los comportamientos de este, se muestra por ejemplo en las respuestas a instrumentos

aplicados: "... siempre que he tenido situaciones difíciles mis padres me han ayudado, incluso en términos de dinero..., ...confío en que no pasaré el ejército, pues es mucho trabajo..., ...no tengo preferencias por ninguna carrera, pues mis padres me ayudarán..." Se comporta en ocasiones con agresividad ante sus compañeros de aula, es considerado un estudiante de conducta llamativa. Fuma desde hace tres años e ingiere bebidas alcohólicas con sistematicidad, (con una periodicidad de aproximadamente 1 – 2 veces por semana, lo que equivale a 3 – 7 veces por mes aproximadamente), planteamientos en las entrevistas realizadas, incluso que se inició por curiosidad y embullo de sus amistades. En tal sentido planteó: "...mis amistades lo hacen por qué no lo voy a hacer yo,...de moda incluso y no me afecta para nada... "

Le gusta mucho la música y las fiestas con sus amistades, es significativamente dependiente del grupo donde es aceptado "...siempre estoy con mis amigos y casi todas las cosas las hacemos juntos, eso es amistad ¿verdad?...". Emplea el tiempo libre en actividades de ocio, y conversaciones poco productivas con sus amistades. Ha tenido relaciones sexuales y varias novias durante los cursos de la Secundaria Básica y el Preuniversitario.

Los padres son divorciados desde que tenía 8 años, no ve al padre con frecuencia, el cual vive fuera de la provincia, su madre trabaja. Ella ha desarrollado adicción al cigarro, fuma desde hace muchos años, al igual que un tío y la abuela que vive en la misma casa. Es hijo único y ha tendido un nivel significativo de sobreprotección por la familia. El grado 10mo es el más alto alcanzado por los miembros de la familia que viven con él. No posee muchas exigencias por parte de la familia, y este cumple de manera parcial con las mismas. No existe estricto control sobre sus salidas y llegadas a la casa, así como de la procedencia y actividades de sus amistades y de él.

Sus relaciones en la comunidad se limitan a conocer los vecinos, no realizando una intervención de forma activa en las actividades que se realizan, y tareas asignadas al núcleo familiar.

En la escuela el comportamiento del estudiante es regular en cuanto a disciplina, falta reiteradamente a las actividades docentes, no demuestra interés por el estudio, se manifiesta ajeno a dichas actividades, no se encuentra motivado por alcanzar alguna carrera universitaria. Se manifiesta extrovertido, agresivo en ocasiones y posee relaciones interpersonales en el grupo escolar solo con aquellos que comparten los mismos intereses. Con otros estudiantes que se identifican con el estudio y el cumplimiento de las actividades que se realizan, no establece relaciones afectivas profundas. Su temperamento es sanguíneo, presenta problemas de concentración y de comunicación familiar. No se identifica con la ayuda necesaria, en las situaciones de familia de acuerdo con los deberes que le son asignados por estos. Su rendimiento académico se comporta de forma baja, y de acuerdo con la opinión de los docentes que lo atienden no

realiza esfuerzo por mejorar. Prevalece en esta situación el criterio que "...la madre no se preocupa lo suficiente, sus funciones de orientadora, sino de aceptación ante sus situaciones...". Las relaciones escuela – familia son unidireccionales y existe poca colaboración de la familia para solucionar las dificultades que presenta en la escuela. Su madre asiste de forma irregular a las reuniones de padres, y ha participado en análisis realizados con el estudiante.

El PGI que lo atiende lo tiene identificado como factor de riesgo por las situaciones que posee y su comportamiento. Directamente con él se ha trabajado desde la perspectiva académica, por la disciplina, pero nunca se ha desarrollado ningún trabajo individualizado sobre sus actividades adictivas.

Ha sido diagnosticado en Riesgo Adictivo Activo en el desarrollo de la presente investigación. Las principales causas de su comportamiento relacionado con las sustancias adictivas se encuentran en:

- Miembros de la familia que realizan prácticas adictivas.
- Sus relaciones con otros sujetos que utilizan reiteradamente las sustancias adictivas.
- El desconocimiento e inconciencia relacionada con las afecciones que causan las sustancias adictivas para su salud.
- La imitación de cualidades de los adultos en función de la autorreafirmación.

Se desarrolló la caracterización de cada constituyente de la COV en el sujeto, se conforma en tal sentido un cuadro en función de su desarrollo de forma general. A continuación se describe un resumen de esto.

En lo referente al **Sentido de Vida** los instrumentos utilizados revelaron lo siguiente:

En la composición que realizó escogió como tema de la misma ¿Para qué vivo? demostrándose el carácter individualista del sujeto. En la misma revela como idea central las necesidades de ser en el futuro una persona sin problemas materiales, con hijos y una familia. Pero todo gira alrededor de las posibilidades de ser reconocido profesional y socialmente y obtener un modo de vida materialmente excesivo. Pues se refleja por ejemplo de la siguiente forma: "(...) me gustaría no tener que pasar trabajo en un futuro, y hacer las cosas que mas me gustan, salir, las fiestas, conocer otros lugares, tener un carro y equipos de música (...),(...) con todos mis amigos hacer lo que nos gusta y no tener que trabajar tanto en algo que sea duro (...)" Algo que evidentemente no se corresponde con sus esfuerzos en la realidad que vive, y el camino para lograr esas mestas o ilusiones. En el instrumento desarrollado en relación con la composición para determinar la coherencia de las ideas, riqueza de expresión, profundidad en los aspectos relacionados y de incidencia en la vida del adolescente, entre otros elementos. No se declaran con la claridad y precisión necesaria las ideas en función de causas que generan determinados comportamientos, incluido las referencias aportadas sobre sus vivencias en torno a las prácticas adictivas. La riqueza de expresión como

uno de los constituyentes del SV se puede evaluar de pobre. Además, en el instrumento relacionado con los aspectos del SV, se evidencian también dicha evaluación, en el completamiento frases por ejemplo, al plantear: “El futuro debe ser mejor para mí. El estudio es para los que quieran estudiar.” La mayoría de las frases no fueron completadas, o incluso las ideas aportadas no eran compatibles en tal efecto.

A partir de la pobre expresión de ideas en la composición y en el completamiento de frases la elaboración personal es baja, ya que no se ponen de manifiesto valoraciones personales de gran contenido, no elabora interrogantes que promuevan la reflexión en relación con el tema que abordó, sin basarse en vivencias y experiencias personales en tal sentido.

La orientación del SV de JSR está dada por un objetivo personal, ya que en varias de sus ideas solo piensa en alcanzar mejorías en el plano material y en consecuencia se corresponde un objeto concreto, en función de la identificación segura de lo que representa para él el logro de dicho objetivo. Por lo que se clasifica como concreto – personal la orientación del SV.

Estos elementos se reflejan en la técnica del completamiento de frases, por ejemplo, revela que el futuro “quiero tener una casa y un carro”, mis metas y objetivos “es triunfar en la vida”, mi deber “es trabajar” criterio que en muchos de los casos no son compatibles en sus propias ideas, etc..., se declaran evidentemente las necesidades materiales que propone reiteradamente en el discurso escrito. Asociado a esta forma de pensar se encuentra la posibilidad de “disfrutar” determinadas actividades vinculadas con las sustancias adictivas, como modo de satisfacer determinadas necesidades. Se revela en las respuestas ofrecidas en el completamiento de las frases 11 y 15, donde asume una posición de aceptación. (Ejemplo: 11. El uso de drogas es peligroso, pero a muchos les satisface y se sienten bien. 15. Fumar y beber alcohol es bueno en las actividades festivas, ya que la diversión es mejor.)

La tipología del SV de JSR es intuitivo – personal, en correspondencia al bajo o muy bajo nivel de desarrollo del SV y orientación concreta personal.

En lo referente a la **Posición en la Vida** los instrumentos utilizados revelaron lo siguiente:

De acuerdo con el primer instrumento aplicado para determinar las características de este componente, JSR asume como las contradicciones más importantes las relacionadas con las esferas personal, estudiantil, social y familiar. Se demuestra de esta forma un nivel medio de elaboración de las contradicciones, ya que en las contradicciones que plantea en cada una de las esferas antes mencionadas, se identifica generalmente un solo elemento y carecen de sus relaciones para con las causas, incluso las relaciones entre varios elementos que tienen evidentemente confluencia. Revela en la esfera estudiantil como contradicción: “(...) no comprendo en muchos de los casos lo explicado por el profe, ya que las notas

que saco no son buenas (...)", en la esfera familiar "(...) en mi casa necesito un cuarto para mi solo y que nadie me moleste cuando hago algo que me gusta (...)" y en la esfera personal "(...) mis deseos generalmente no se cumplen ya que no tengo suerte para eso (...)".

En las preguntas que se le hicieron relacionadas con las contradicciones declaradas por el sujeto con las prácticas adictivas, expresó que es un comportamiento que al inicio la familia le reprochaba, es decir, no estaban de acuerdo, pero que posteriormente pasó a ser algo muy normal, dice al respecto: "(...) me tenían loco con lo mismo, ya mi mamá se acostumbró (...)". Sin embargo, en la escuela se siente más recriminado por ello, pero le gusta fumar e ingerir bebidas alcohólicas con sus amistades. Plantea: "(...) los profesores no me dejan vivir con el lío de que fumo en la escuela, pero es que es cuando quiero y me da deseos (...), (...) tomar en las actividades o con algunos amigos cuando estamos en fiestecitas o celebramos cumpleaños, creo que es importante (...)".

La posición que asume ante las contradicciones que declaró, y que se expresaron anteriormente es significativamente pasivo, pues considera que no puede hacer nada al respecto. Por lo que se adecua en gran medida a las contradicciones que viven, aunque en determinados momentos se violenta ante las situaciones insoportables relacionadas con las mismas. La que es aceptada o flexible ante esta situación, además carece de integridad para solucionar y enfrentar dichas contradicciones. Aunque evidentemente se torna una posición indiferente, a la que no puede hacer nada, como expresa desde su voluntariedad: "(...) por que no quiero hacer nada (...)" como es el caso de la contradicción relacionada con la esfera estudiantil. De esta forma se considera una posición ante las contradicciones de subordinación pasiva.

En el caso estudiado, la estrategia o forma de solución de las contradicciones es generalmente imitativa estereotipada, pues trata de desarrollar modos de solución. Lo ejecuta de forma conciente o inconsciente en ocasiones, y en la mayoría de los casos no le resulta. Se corresponde en gran medida con el bajo nivel de elaboración intelectual, para la toma de decisiones y la selección de soluciones acertadas. Generalmente en las respuestas que ofrece a las situaciones escogidas por él, correspondientes al instrumento situacional de la metodología en función de la PV (Parte I y II). Las soluciones ofrecidas a dichas situaciones (las que plantea) no son viables en gran medida, ya que siempre parten por la primera sin un análisis profundo y sin los criterios de segundos para valorar otros puntos de vistas.

De esta forma se infiere que el nivel de reflexión de JSR es bajo, además en las respuestas ofrecidas en el dialogo sostenido y en las respuestas que aparecen en escritas en los instrumentos aplicados lo demuestra. No ha sido capaz en tal sentido de argumentar con juicios propios las consecuencias de las

soluciones ofrecidas a las contradicciones que declaró, además de la poca argumentación sobre el por qué de su actuación, en correspondencia cada una de estas.

En lo referente al **Estilo de Vida** los instrumentos utilizados revelaron lo siguiente:

En la selección de roles de acuerdo con la lista de estos que se le ofreció a JSR como contenido de uno de los instrumentos aplicados, él se identifica con roles personales y demuestra una mayor influencia en su desempeño amigo, novio y "socio" como lo plantea, estas son las designaciones más utilizadas por él al referirse a las relaciones interpersonales con sus amistades, como por ejemplo "(...) mis socios y yo participamos en las fiestas y otras cosas que nos interesan, deporte, salir por ahí, (...)". Evidentemente no es un rol definido, pero los sujetos se identifica como tal con el, lo que es característico de las relaciones informales entre los coetáneos. Se considera de esta personal el sistema individual de roles, ya que solo se identifica con estos tipos de roles y argumenta mayormente uno.

En tal sentido JSR marcó en el A2 "(...) la participación en actividades donde se realizan prácticas adictivas (...)" como forma de celebración o incluso de satisfacción colectiva entre sus amistades (fumar cigarros e ingerir bebidas alcohólicas) esto demuestra que ocupan estas actividades un lugar relevante. Seguidamente señala en el A3 "(...) la ocupación de los problemas personales y de su pareja (...)", como demostración de su reafirmación personal de adultes y pretendida independencia. También en el A5 "Participar siempre en las actividades festivas (...)" De esta forma, se manifiesta como personal este indicador.

En lo relacionado con el sistema individual de actividades, se clasifica en psicosomático, pues en el instrumento aplicado en su mayoría hace referencia a actividades de este tipo, por ejemplo: marca en el B2 "Cuidar la apariencia física y personal", en el B3 "Hacer descanso, dormir, reposar" y en el B5 "practicar deportes". Estos demuestran sus afiliaciones por actividades que favorecen la corporalidad y aunque productividad en algunos casos, jerárquicamente, se encuentran por debajo de las expectativas funcionales. Se evidencia la necesidad de satisfacer sus carencias personales, en función de la recreación y el ocio, o el empleo del tiempo libre en actividades poco productivas para su salud, satisfacción espiritual e incluso desarrollo cognoscitivo. Coincide en gran medida este indicador con el de sistema individual de contactos comunicativos, al estar tendencialmente orientado hacia lo psicosomático. Prevalece el empleo de actividades con función comunicativa ha los aspectos externos y corporales fundamentalmente.

La orientación temporal de JSR es hacia el presente, pues significativamente todas sus actividades y acciones están dirigidos a la solución de problemas en el presente, aunque existen algunas planteadas al futuro en un segundo nivel de prioridad, ya que vagamente se pronuncia en su materialización como por

ejemplo: "tener una familia, un buen trabajo y ser profesional". El sujeto marcó en el grupo D por ejemplo: D2 "Organizo mi vida según lo que sucede cada día, no sé que ocurrirá mañana", esto es muestra de que solo se fija en los sucesos presentistas, y no piensa con detenimiento las consecuencias de no proyectar su vida con metas largo plazo. Otro ejemplo es, C3 "Prefiero vivir como lo hago ahora" y C4 "No pierdo tiempo en meditar sobre el pasado, es más práctico ocuparme del presente".

En cuanto a la autorrealización personal como otro elemento del estilo de vida de JSR, en el instrumento aplicado de forma general se demuestra la autorrealización afectada. Se tienen en cuenta la apropiación y la objetivación como elementos fundamentales. La apropiación es pobre ya que JSR realiza suficientes acciones para asimilar experiencias sociales adecuadas para su construcción personal, en lo que respecta a normas, hábitos y valores en tal sentido. Sin embargo, la objetivación es significativa ya que se exterioriza las cualidades y características de la personalidad del sujeto que se estudia. Así como su concreción en el comportamiento como es el caso del uso de sustancias adictivas, esta posee un nivel significativo de activismo. Aunque de forma general el nivel de autorrealización es pobre, ya que predominan las necesidades de JSR por encima de los logros y satisfacciones, sobre todo desde el punto de vista espiritual, cognitivo y afectivo. En el instrumento el sujeto marca situaciones como: D1 "El uso de sustancias adictivas forma parte de las actividades que realizo", el D2 "Me gusta ser el centro de atención y trato de tener ese reconocimiento ante los demás" y D5 "Imito muchas cosas que los demás hacen (...)", las cuales no explicitan el carácter objetivado de las acciones, pero tampoco de apropiación, sino de falsas expectativas o imaginarias soluciones a sus conflictos. JSR menciona como sus principales conflictos en las áreas de lo familiar y escolar.

Al analizar los principales aspectos de conflictos y contradicciones, que actúan como fuentes generadoras de elementos que posicionan a JSR en riesgo adictivo, pudimos ver las características de este sujeto que han condicionado, desde el punto de vista psicológico la regulación de su personalidad.

La situación que posee la COV de JSR, posibilita en gran medida que se ofrezcan oportunidades para generar hábitos adictivos, de hecho él considera normal el uso de sustancias adictivas, que temporalmente la sistematicidad de sus prácticas potencia el riesgo hasta llegar incluso a la adicción.

TABLA RESUMEN GRUPO 1
(NIVEL MUY BAJO DE DESARROLLO DE LA COV) Y EN RAA.

CONSTITUYENTES	INDICADORES	CASO J. S. R.	CASO Y. T. M.	CASO A. T. C.	ASPECTOS COMUNES
SENTIDO DE LA VIDA (SV)	ELABORACIÓN PERSONAL	De nivel Bajo.	De nivel Bajo	De nivel Nulo	BAJO
	ORIENTACIÓN DEL SV	Concreto personal	Generalizado personal	Concreto personal	CONCRETO PERSONAL
	RIQUEZA DE EXPRESIÓN	Nivel Pobre	Nivel Pobre	Nivel Medio	BAJO
	TIPOLOGÍA	Intuitivo - personal	Esteriotipo, normas y valores.	Personal	INTUITIVO PERSONAL
POSICIÓN EN LA VIDA (PV)	NIVEL DE ELABORACIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Nivel medio. Elabora de forma insuficiente.	Nivel Bajo.	Nivel medio. Elabora de forma insuficiente.	MEDIO
	POSICIÓN ANTE LAS CONTRADICCIONES	De subordinación pasiva	De subordinación pasiva	De subordinación pasiva	SUBORDINACIÓN PASIVA
	ESTRATEGIAS O FORMAS DE SOLUCIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Imitativo o estereotipada	No elaboradas	No elaboradas	NO ELABORADAS
	NIVEL DE REFLEXIÓN	Nivel Bajo	Nivel Bajo	Nivel Nulo	BAJO
ESTILO DE VIDA (EV)	SISTEMA DE ROLES	Personal.	De Pareja y Personal	Familiar y Personal	PERSONAL
	SISTEMA DE ACTIVIDAD	Predominio de las psicósomáticas.	Predominio de las psicósomáticas.	Predominio de las psicósomáticas.	PREDOMINAN PSICOSOMÁTICO
	SISTEMA COMUNICATIVO	Predominio de las psicósomáticas.	Espiritual	Predominio de las psicósomáticas.	PSICOSOMÁTICO
	ORIENTACIÓN TEMPORAL	Presente	Presente	Pasado	PRESENTE
	AUTORREALIZACIÓN	Pobre	Pobre Predominio de la objetivación	Pobre Predominio de la objetivación	POBRE
	CONFLICTOS	En los contextos familiar y escolar.	En los contextos social, familiar y escolar.	En los contextos social, familiar y escolar.	EN TODOS LOS SUJETOS (3)

TABLA RESUMEN GRUPO 2
(NIVEL BAJO DE DESARROLLO DE LA COV) Y EN RAA.

CONSTITUY	INDICADORES	CASO D. R. R.	CASO D. M. S.	CASO J. A. Z.	ASPECTOS COMUNES
SENTIDO DE LA VIDA (SV)	ELABORACIÓN PERSONAL	De nivel Medio	De nivel Medio	De nivel Bajo	MEDIO
	ORIENTACIÓN DEL SV	Generalizado personal	Concreto personal	Generalizado personal	GENERALIZADO PERSONAL
	RIQUEZA DE EXPRESIÓN	Nivel Medio	Nivel Medio	Nivel Medio	MEDIO
	TIPOLOGÍA	Espiritual	Personal	Esteriotipo, normas y valores.	ESTEROTIPO, NORMAS Y VALORES
POSICIÓN EN LA VIDA (PV)	NIVEL DE ELABORACIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Nivel Medio	Nivel Medio. Elabora de forma insuficiente.	Nivel Medio	MEDIO
	POSICIÓN ANTE LAS CONTRADICCIONES	De subordinación pasiva	De subordinación pasiva	De subordinación pasiva	SUBORDINACIÓN PASIVA
	ESTRATEGIAS O FORMAS DE SOLUCIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Imitativo o estereotipado	No elaboradas	Imitativo o estereotipado	IMITATIVO ESTEROTIPADO
	NIVEL DE REFLEXIÓN	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Bajo	BAJO
ESTILO DE VIDA (EV)	SISTEMA DE ROLES	Personal	Personal y De Pareja	Personal y De Pareja.	PERSONAL Y DE PAREJA
	SISTEMA DE ACTIVIDAD	Predominio de las psicosomáticas.	Predominio de las sociopsicológicas	Predominio de las psicosomáticas.	PREDOMINAN PSICOSOMÁTICO SOCIOPSICOLÓGICAS
	SISTEMA COMUNICATIVO	Predominio de las sociopsicológicas	Predominio de las sociopsicológicas	Espiritual	PREDOMINAN ESPIRITUAL SOCIOPSICOLÓGICAS
	ORIENTACIÓN TEMPORAL	Presente	Pasado	Pasado - Presente	PRESENTE PASADO
	AUTOREALIZACIÓN	Pobre Predominio de la objetivación	Pobre Predominio de la apropiación	Pobre Predominio de la objetivación	POBRE
	CONFLICTOS	En el contexto escolar y familiar.	En los contextos social, familiar y escolar.	En el contexto familiar y escolar	EN TODOS LOS SUJETOS (3 Y 2)

TABLA RESUMEN GRUPO 3
(NIVEL MEDIO DE DESARROLLO DE LA COV) Y EN RAL.

CONSTITUY.	INDICADORES	CASO A. J. T.	CASO T. S. S.	CASO G. P. T.	ASPECTOS COMUNES
SENTIDO DE LA VIDA (SV)	ELABORACIÓN PERSONAL	Nivel Medio	Nivel Medio	Nivel Medio	MEDIO
	ORIENTACIÓN DEL SV	Concreto personal	Concreto social	Generalizado Personal	(DIVERSO)
	RIQUEZA DE EXPRESIÓN	Nivel Medio	Nivel Medio	Nivel Medio	MEDIO
	TIPOLOGÍA	Personal	Personal	Espiritual	PERSONAL
POSICIÓN EN LA VIDA (PV)	NIVEL DE ELABORACIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Nivel Medio	Nivel Medio	Nivel Medio	MEDIO
	POSICIÓN ANTE LAS CONTRADICCIONES	Subordinación Pasiva	Subordinación Pasiva	Subordinación Pasiva	SUBORDINACIÓN PASIVA
	ESTRATEGIAS O FORMAS DE SOLUCIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Activa	Activa	Activa	ACTIVA
	NIVEL DE REFLEXIÓN	Nivel Medio	Nivel Medio	Nivel Medio	MEDIO
ESTILO DE VIDA (EV)	SISTEMA DE ROLES	Personal, De Pareja y Familiar	Social, de Pareja Estudiantil y familiar	De Pareja, Personal y Social	DE PAREJA PERSONAL SOCIAL FAMILIAR
	SISTEMA DE ACTIVIDAD	Predominio de las Sociopsicológico	Predominio de las Psicofuncional	Predominio de las Sociopsicológicas	PREDOMINAN SOCIOPSICOLÓGICAS PSICOFUNCIONAL
	SISTEMA COMUNICATIVO	Predominio de las psicósomáticas.	Predominio de las Sociopsicológicas	Predominio de las Sociopsicológicas	PREDOMINAN SOCIOPSICOLÓGICAS PSICOSOMÁTICAS.
	ORIENTACIÓN TEMPORAL	Presente	Presente	Presente	PRESENTE
	AUTORREALIZACIÓN	Pobre Predominio de la objetivación	Pobre Predominio de la objetivación	Media Predominio de la apropiación	POBRE
	CONFLICTOS	En los contextos escolar y familiar	En los contextos escolar y social	En los contextos escolar y familiar	EN TODOS LOS SUJETOS (2)

TABLA RESUMEN GRUPO 4
(NIVEL TENDIENTE A ALTO DE DESARROLLO DE LA COV) Y EN LOS NIVELES DE RAL Y RAP.

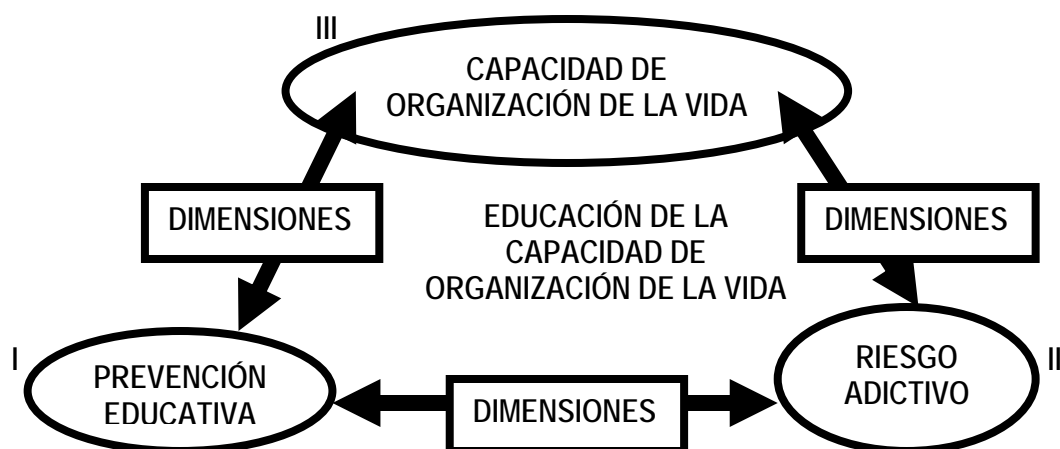
CONSTITUY	INDICADORES	CASO A. R. J.	CASO S. K. T.	ASPECTOS COMUNES
SENTIDO DE LA VIDA (SV)	ELABORACIÓN PERSONAL	Nivel Medio	Nivel Medio	MEDIO
	ORIENTACIÓN DEL SV	Concreto Social	Concreto social	CONCRETO SOCIAL
	RIQUEZA DE EXPRESIÓN	Nivel Medio	Nivel Alto	TENDIENTE A ALTO
	TIPOLOGÍA	Socio - psicológico	Socio - psicológico	SOCIO -PSICOLÓGICO
POSICIÓN EN LA VIDA (PV)	NIVEL DE ELABORACIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Nivel Medio	Nivel Alto	TENDIENTE A ALTO
	POSICIÓN ANTE LAS CONTRADICCIONES	Transformadora activa	Transformadora activa	TRANSFORMADORA ACTIVA
	ESTRATEGIAS O FORMAS DE SOLUCIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Activa	Creativa	TENDIENTE A LA CREATIVIDAD
	NIVEL DE REFLEXIÓN	Nivel Medio	Nivel Alto	TENDIENTE A ALTO
ESTILO DE VIDA (EV)	SISTEMA DE ROLES	Social, Familiar y De Pareja, Estudiantil	De Pareja, Personal y Social, Estudiantil	SOCIAL DE PAREJA FAMILIAR ESTUDIANTIL
	SISTEMA DE ACTIVIDAD	Predominio de las Espirituales	Predominio de las sociopsicológicas	PREDOMINAN ESPIRITUAL SOCIOPSICOLÓGICAS
	SISTEMA COMUNICATIVO	Predominio de las sociopsicológicas	Predominio de las psicofuncional	PREDOMINAN PSICOFUNCIONAL SOCIOPSICOLÓGICAS
	ORIENTACIÓN TEMPORAL	Futuro	Futuro	FUTURO
	AUTORREALIZACIÓN	Media Predominio de la apropiación	Media Predominio de la apropiación	MEDIA
	CONFLICTOS	En el contexto social	En el contexto social	EN TODOS LOS SUJETOS (1)

TABLA COMPARATIVA DE ASPECTOS COMUNES ENTRE LOS GRUPOS

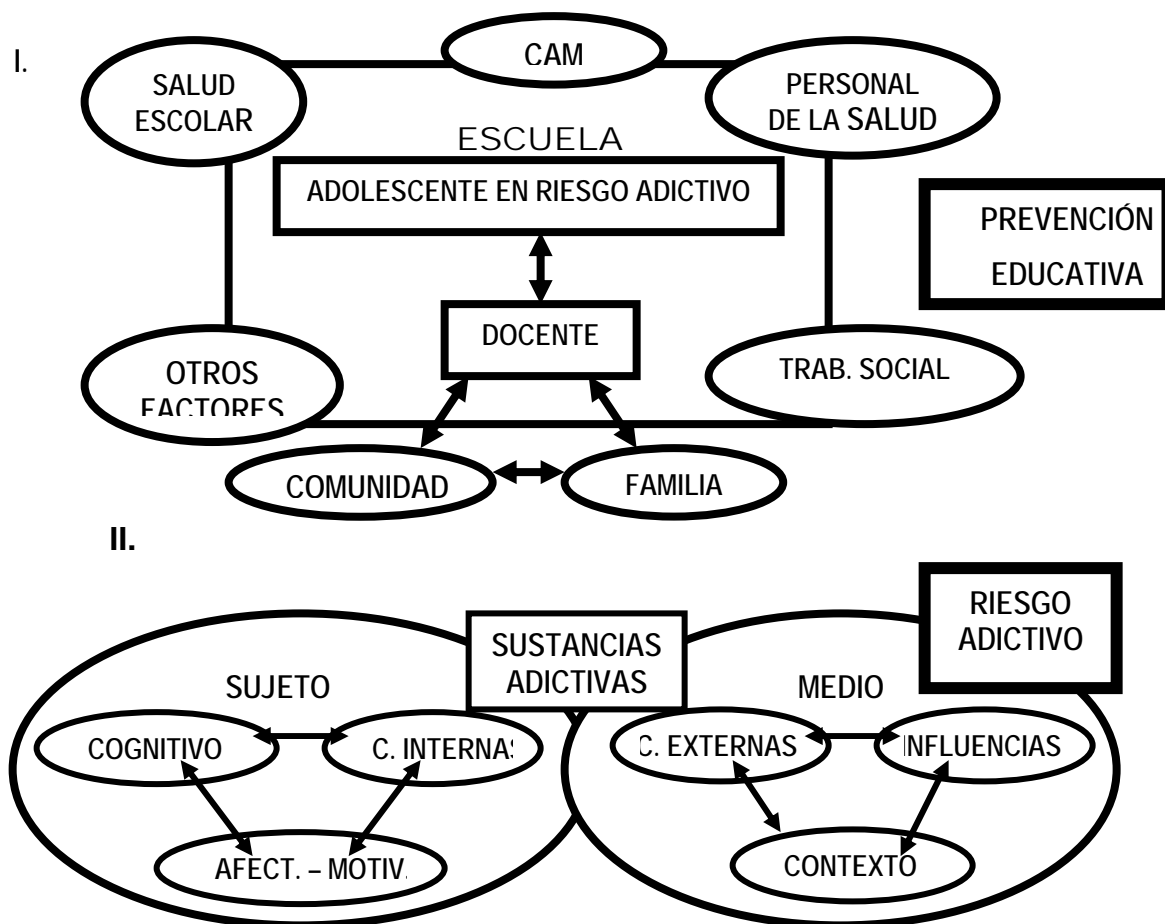
CONSTITUY.	INDICADORES	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
SENTIDO DE LA VIDA (SV)	ELABORACIÓN PERSONAL	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
	ORIENTACIÓN DEL SV	CONCRETO PERSONAL	GENERALIZADO PERSONAL	(DIVERSO)	CONCRETO SOCIAL
	RIQUEZA DE EXPRESIÓN	BAJO	MEDIO	MEDIO	TENDIENTE A ALTO
	TIPOLOGÍA	INTUITIVO PERSONAL	ESTEROTIPO, NORMAS Y VALORES	PERSONAL	SOCIO – PSICOLÓGICO
POSICIÓN EN LA VIDA (PV)	NIVEL DE ELABORACIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	MEDIO	MEDIO	MEDIO	TENDIENTE A ALTO
	POSICIÓN ANTE LAS CONTRADICCIONES	SUBORDINACIÓN PASIVA	SUBORDINACIÓN PASIVA	SUBORDINACIÓN PASIVA	TRANSFORMADORA ACTIVA
	ESTRATEGIAS O FORMAS DE SOLUCIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	NO ELABORADAS	IMITATIVO ESTEROTIPADO	ACTIVA	TENDIENTE A LA CREATIVIDAD
	NIVEL DE REFLEXIÓN	BAJO	BAJO	MEDIO	TENDIENTE A ALTO
ESTILO DE VIDA (EV)	SISTEMA DE ROLES	PERSONAL	PERSONAL DE PAREJA	DE PAREJA PERSONAL SOCIAL FAMILIAR	SOCIAL FAMILIAR DE PAREJA ESTUDIANTIL
	SISTEMA DE ACTIVIDAD	PREDOMINAN PSICOSOMÁTICO	PREDOMINAN PSICOSOMÁTICO SOCIOPSICOLÓGICAS	PREDOMINAN SOCIOPSICOLÓGICAS PSICOFUNCIONAL	PREDOMINAN ESPIRITUAL SOCIOPSICOLÓGICO
	SISTEMA COMUNICATIVO	PSICOSOMÁTICO	PREDOMINAN ESPIRITUAL SOCIOPSICOLÓGICAS	PREDOMINAN SOCIOPSICOLÓGICAS PSICOSOMÁTICAS.	PREDOMINAN PSICOFUNCIONAL SOCIOPSICOLÓGICAS
	ORIENTACIÓN TEMPORAL	PRESENTE	PRESENTE PASADO	PRESENTE	FUTURO
	AUTOREALIZACIÓN	POBRE	POBRE	POBRE	MEDIA
	CONFLICTOS	EN TODOS LOS SUJETOS (3)	EN TODOS LOS SUJETOS (3 Y 2)	EN TODOS LOS SUJETOS (2)	EN TODOS LOS SUJETOS (1)
TOTAL	NIVEL DESARROLLO DE LA COV	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	TENDIENTE A ALTO

ANEXO 9. Componentes sistémicos que intervienen en el proceso de educación de la COV de los adolescentes en riesgo adictivo.

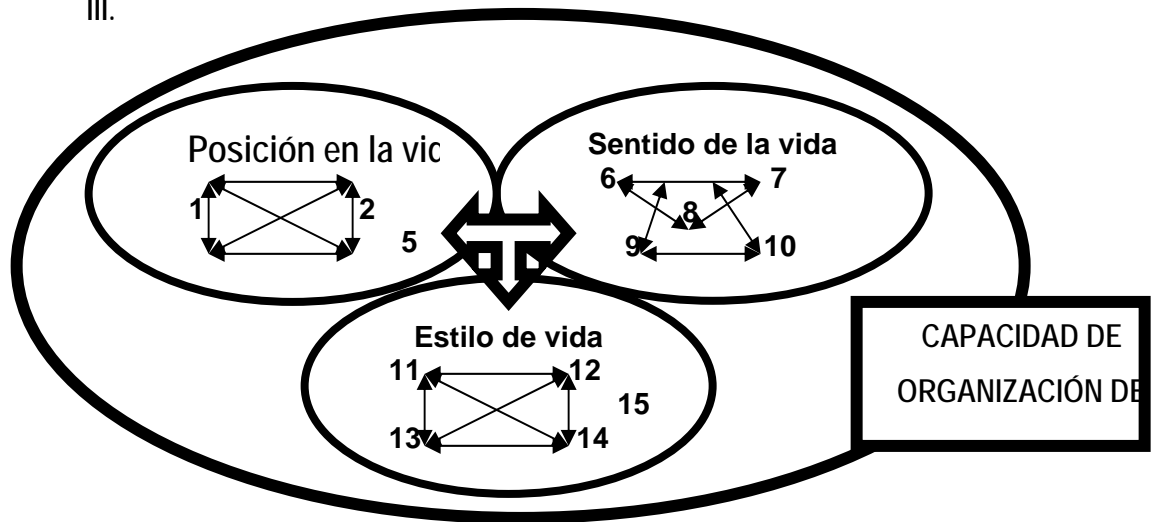
Relación esencial.



Representación de los constituyentes internos de cada componente.



III.



Leyenda

1. Nivel de elaboración de las contradicciones.
2. Posición ante las contradicciones.
3. Estrategia de solución de las contradicciones.
4. Nivel de reflexión.
5. Tipología de la Posición en la Vida. (PV)
6. Riqueza de expresión.
7. Elaboración personal
8. Orientación del Sentido de la Vida (SV)
9. Nivel de desarrollo.
10. Tipología del Sentido de la Vida. (SV)
11. Sistema individual de roles.
12. Sistema individual de actividades.
13. Sistema individual de contactos comunicativos.
14. orientación en el tiempo.
15. Expresión de autorrealización.

ANEXO 10. Aspectos a tener en cuenta para la educación de la COV.

1. Aspecto socio-cultural.

Es determinante la relación que se establece entre la institución educacional y el **contexto social (estrecho y amplio)**, condicionada por la **situación social del desarrollo** establecido en la **interrelación escuela – familia – comunidad** visto como un sistema de naturaleza compleja y holístico.

Posibilita:

- Determinar un diagnóstico profundo y certero de los elementos que intervienen (presente y pasado) en el proceso de formación de la personalidad de los sujetos, mediado por el rol que juega la escuela, la familia y la comunidad como un sistema.
- Desarrollar la adecuada comprensión en relación con las potencialidades socioculturales que se han enraizado y deben ser estimuladas, ya que estas se desarrollan en un plano interno de la psiquis del adolescente, desde las condiciones diagnosticadas y mediadas por la influencia multifactorial.
- Condicionamientos por las normas sociales socialistas en cuanto a las prácticas adictivas, reforzadas por el Trabajo Preventivo desarrollado desde la escuela, a partir de una concepción social funcional del comportamiento al respecto.

2. Aspecto psicológico.

La formación y fortalecimiento de **configuraciones** que se relacionan con la regulación de la personalidad, así como los mecanismos psicológicos que desarrollan la **autonomía**, la **autodeterminación** y la **autorrealización**, con vista a desplegar las herramientas psicológicas necesarias en la solución de contradicciones, atendiendo la relación entre lo afectivo y lo cognitivo.

Posibilita:

- La conformación de metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo, que posibilita concientemente la proyección futura de los individuos, y la dirección concreta y volitiva de acciones para su realización.
- El fortalecimiento de formaciones psicológicas en función de la adecuado desarrollo de la personalidad, y su objetivación en el comportamiento de los individuos (adecuados estilos de vida).
- La formación y desarrollo adecuado de los constituyentes de la Capacidad de Organización de la Vida (Posición, sentido y estilo de vida) fortalecen los mecanismos de regulación de la personalidad.

- La interacción acertada entre las posiciones que asumen los sujetos, lo que conocen a cerca de lo que les rodea, determinar las contradicciones y elaborar e instrumentar soluciones a las mismas, y su proyección desde los contextos educativos y escolares propiamente dichos.

- **Elemento cognitivo.**

La interrelación existente entre los contenidos de las diversas ciencias que ha recibido y continúa recibiendo en la escuela (**conocimientos**), las **influencias educativas** y las **configuraciones psicológicas del sujeto** que dinamizan y potencian el desarrollo de la COV, que contribuye a la auto-intervención de los adolescentes en riesgo adictivo, y su relación con lo afectivo.

Posibilita:

- La correcta interpretación de los conocimientos de diversas ciencias para la solución de contradicciones provocadas por la cotidianidad social, escolar y familiar, repercute positivamente en los adolescentes que realizan las prácticas adictivas.
- Se fortalece la relación entre lo afectivo y lo cognitivo como resultado del acercamiento y la intervención personalizada a profundidad (diagnóstico y caracterización), condicionado por los mecanismos de comunicación.
- Contribuye a la consolidación de mecanismos psicológicos en los adolescentes, que posibilitan la autorregulación parcial de la personalidad y la adecuada elección de alternativas comportamentales. (Al influir positivamente en el estilo de vida)
- La comunicación como pilar esencial del sistema de relaciones que se establecen entre los actores del proceso en general, permite la cooperación y estimulación acertada entre los sujetos, despertándose sentimientos de ayuda y de autocomprensión.

- **Elemento afectivo.**

La relación que se establece entre los conocimientos que posee el adolescente y los elementos **motivacionales, sus necesidades y valores**, condicionados por la interacción entre el medio escolar, familiar y comunitario, teniendo en cuenta lo intrapersonal e interpersonal.

Posibilita:

- El desarrollo de valores y sentimientos a partir de las acciones que lleva a cabo la institución educativa, la familia y los entes que influyen sobre el individuo.

- Potenciar las posibilidades de los grupos que no realizan prácticas adictivas para su interacción directa sobre los que si realizan, y transformar puntos de vistas y creencias falsas al respecto.
- Fortalecer las relaciones entre los entes activos del proceso educativo, interventores e intervenidos, desde todos los campos de abordaje relacionados en cada caso particular.
- Elevar la efectividad de las acciones y actividades diseñadas por el docente junto al personal no docente que interviene en el proceso, ya que no solo está orientado a lo cognoscitivo (a que el adolescente adquiera conocimientos y lo sepa emplear en sus actividades productivas) sino a los sentimientos y valores que se pueden fortalecer.

3. Aspecto educativo.

La relación que se establece entre todas las influencias establecidas por la escuela desde el punto de vista educativo y las ejercidas por la familia, a partir de **normas, lineamientos** y la **política educacional** determinada en este sentido.

Posibilita:

- Desarrollar estrategias y acciones dirigidas a la formación y fortalecimiento de valores y sentimientos, como resultado del adecuado desarrollo del proceso educativo y formativo institucionalizado.
- La instrumentación de normas, resoluciones, lineamientos que responden a la política educacional cubana, donde se orienta hacia la formación integral de los individuos.
- La preparación de la familia en función de lograr estilos educativos de acuerdo al encargo social que lo establece, en correspondencia con la vía educativa institucional y su estrecha vinculación.
- El accionar interrelacionado de los entes que interactúan sobre los individuos, fortalece los mecanismos educativos que se instrumentan.

4. Aspecto contextualizador.

La importancia del **medio** y el desarrollo de todas las actividades que el adolescente ejecuta, teniendo en cuenta las **personas con las que participa**, relacionadas con las configuraciones de la COV y los mecanismos de regulación de la personalidad.

Posibilita:

- Diagnosticar y caracterizar el desempeño de los adolescentes, a partir del medio en el que se desarrolla (medio familiar, comunitario, de selección y ejecución de actividades con sus amistades, etc...), en función de determinar causas.

- Demostrar y fundamentar las alternativas comportamentales que evidencian el riesgo adictivo en los adolescentes, para la posterior toma de decisiones y elaboración de acciones.
- Ejecutar directamente las acciones en los medios establecidos, posterior al diagnóstico realizado, en función de las características individuales de cada adolescente.

5. Aspecto didáctico.

La relación entre los elementos docentes y extradocentes y su aplicación e influencia en el proceso formativo de los adolescentes en riesgo adictivo, para favorecer las **acciones y estrategias de intervención** en los mismos.

Posibilita:

- Diseñar e instrumentar estrategias de intervención sustentadas en acciones y actividades que potencien el Trabajo Preventivo en la institución educativa.
- Perfeccionar la aplicación de concepciones sobre el Trabajo Preventivo y la posibilidad de desarrollar Ayudas Metodológicas con los docentes en función de su preparación para el abordaje de los estudiantes en riesgo adictivo.
- Integrar a los docentes y demás factores (personal de la salud, trabajadores sociales, consejo de escuela, la familia, personal que atiende la escuela por menores (MININT), etc...) en el abordaje y la inserción de su desempeño en el proceso educativo.
- Desarrollar cualidades y capacidades para la solución de contradicciones que el adolescente en su cotidianidad enfrenta, desde las actividades docentes y extradocentes en las que participa.

ANEXO 11. Indicadores generales a tener en cuenta para la educación de la COV en los adolescentes en Riesgo Adictivo.

DIMENSIONES	INDICADORES GENERALES PARA LA EDUCACIÓN DE LA CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN DE LA VIDA.
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Significado e interpretación aprobativa de la actividad adictiva a nivel macrosocial. ❖ Expresión de compromiso e identificación personal en el contexto social. ❖ Aplicación de los conocimientos en la transformación del entorno de forma adecuada. (Social – familiar - escolar) ❖ Elección de estilos de vidas sanos en el contexto social, familiar y escolar. ❖ Comprensión y nivel de solución a las contradicciones en los diversos contextos.
CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conciencia de la implicación de mitos y creencias que posibilitan la actividad adictiva. ❖ Expresión y/o resultados de las influencias de estereotipos y normas. ❖ Aprobación de estilos de vida impuestos por la familia y las creencias populares. ❖ Conocimiento sobre la actividad adictiva, perjuicios.
PSICOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desaprobación de situaciones de riesgo en determinados contextos de actuación. ❖ Alternativas comportamentales predominantemente funcionales. ❖ Posición que le confieren a las metas y objetivos a mediano y largo plazo. ❖ Nivel de las relaciones interpersonales y desarrollo personal. ❖ Nivel de elaboración de las contradicciones y sus soluciones. ❖ Nivel de desarrollo de la comunicación. ❖ Determinación conciente de roles (en la familia, la escuela y la comunidad).
DIDÁCTICA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Calidad del diagnóstico integral de los estudiantes, así como la atención a la diversidad. ❖ Participación activa en las actividades docentes, extradocentes y extraescolares, relación con la prevención educativa. ❖ Nivel de apoyo multifactorial al desarrollo de la prevención educativa. ❖ Nivel preparación psicopedagógica de los docentes para abordar el tema y diseñar acciones, en que el adolescente sea el protagonista.
EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aceptación por las acciones de orientación y seguimiento que se diseñan e instrumentan en la escuela. (Y su relación con otros contextos) ❖ Nivel de la relación afectiva que establecen los adolescentes en riesgo adictivo. ❖ Nivel de orientación de los adolescentes hacia la aplicación de los conocimientos y habilidades para su desempeño en la vida, de acuerdo con la solución de contradicciones. ❖ Nivel de orientación para el desarrollo de proyectos de vida.

ANEXO 12. Cuestionario para la selección de los expertos.

A partir de la necesidad de obtener criterios especializados acerca de la permisible pertinencia y efectividad del Modelo Pedagógico, construido para la educación y desarrollo de la COV de los adolescentes en riesgo adictivo del nivel Preuniversitario, resultado de una investigación para optar por el título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Se considera que usted, posee los conocimientos necesarios para poder ofrecer las valoraciones precisas acerca del tema que se trata. Por lo que desde nuestra posición le pedimos su colaboración más sincera en las respuestas que ofrezca a determinadas preguntas que se formulan.

Muchas gracias por su colaboración.

1. A partir de la escala numérica que se presenta a continuación, marque con una X la casilla donde usted considere exista correspondencia con sus conocimientos sobre el desarrollo del Trabajo Preventivo en función de los adolescentes en riesgo adictivo, la organización de la vida de estos y el desempeño de los docentes de la Educación Preuniversitaria.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. En la siguiente tabla marque con una X en la cuadrícula donde usted considere en qué medida han influido en usted las fuentes de argumentación propuestas en la adquisición de los conocimientos sobre el tema en cuestión.

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes en sus criterios		
	A (Alto)	M (Medio)	B (Bajo)
Análisis teóricos realizados por usted			
Su experiencia en el tema			
Trabajos de autores nacionales consultados			
Trabajos de autores extranjeros consultados			
Su propio conocimiento del estado del problema en el extranjero			
Su intuición			

ANEXO 13. Tablas utilizadas en la selección de los expertos.

Tabla #1: Valores para calcular el coeficiente de argumentación (Ka)

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes en sus criterios		
	A(Alto)	M(Medio)	B(Bajo)
Análisis teóricos realizados por usted	0.3	0.2	0.1
Su experiencia en el tema	0.5	0.4	0.2
Trabajos de autores nacionales consultados	0.05	0.05	0.05
Trabajos de autores extranjeros consultados	0.05	0.05	0.05
Su propio conocimiento del estado del problema en el extranjero	0.05	0.05	0.05
Su intuición	0.05	0.05	0.05

Tabla #2: Nivel de competencia de los expertos escogidos (ordenados de mayor a menor).

Experto	Análisis teóricos	Experiencia	Autores Nac	Autores Extranj	Problema	Intuición	Ka	Kc	K
1.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1
2.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1
3.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1
4.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1
5.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1
6.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1
7.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1
8.	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9	1	0,95
9.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9	1	0,95
10.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1
11.	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9	1	0,95
12.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	0,9	0,95
13.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	0,9	0,95
14.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	0,8	0,9
15.	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9	0,9	0,9
16.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	0,9	0,95
17.	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	1	0,9
18.	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	1	0,9
19.	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	1	0,9
20.	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9	0,9	0,9

21.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	0,8	0,9
22.	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9	0,9	0,9
23.	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	0,7	0,85
24.	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9	0,8	0,85
25.	0,3	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,7	1	0,85
26.	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	0,9	0,85
27.	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	0,9	0,85
28.	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9	0,8	0,85
29.	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	0,8	0,8
30.	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	0,8	0,8
31.	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	0,8	0,8
32.	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9	0,7	0,8
33.	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	0,8	0,8

ANEXO 14. Cuestionario a los expertos seleccionados.

A partir de los resultados de la encuesta realizada, usted ha sido seleccionado(a) como experto en el tema tratado; por lo que, seguidamente de ofrecerle felicitaciones, sería de mucha importancia la valoración que nos ofrezca de los aspectos puestos a su consideración, así como de otros criterios o sugerencias que estime pertinente, en aras de perfeccionar nuestra propuesta.

A continuación se ofrece la relación de los aspectos y una tabla para su valoración, a partir de las categorías de: **Muy Adecuado**, **Bastante Adecuado**, **Adecuado**, **Poco Adecuado** e **Inadecuado**.

Al final, se ofrece una tabla en blanco para que brinde otras opiniones, valoraciones y criterios al respecto.

Relación de los aspectos a considerar.

A1: Referentes teóricos.

- Son adecuados y pertinentes.

A2: Diagnóstico.

- Carácter integrador y profundo de la caracterización de los adolescentes en Riesgo Adictivo y los niveles de desarrollo de la COV.
- Importancia para la Prevención Educativa.

A3: Fases y acciones del Modelo Pedagógico.

- Pertinencia de la estructura y organización de los componentes.
- Relación existente entre ellas.
- Se resuelve la contradicción.

A4: Estructura y funcionalidad de la Estrategia de Intervención Pedagógica elaborada.

- Relación con el Modelo.
- Pertinencia de las etapas, orientaciones estratégicas y sus acciones.

A5: La Instrumentación en la práctica.

- Suficiencia de las acciones y actividades propuestas.

Se ofrece la siguiente tabla para que usted pueda emitir sus sugerencias o recomendaciones para la perfección del Modelo.

NOTA: Sugerencias y recomendaciones en el reverso de la hoja.

	MA	BA	A	PA	I
A1					
A2					
A3					
A4					
A5					

ANEXO 15. Análisis de los resultados.

Tabla # 1. Resultados de la evaluación realizada por los expertos a los aspectos propuestos.

	ASPECTOS				
EXPERTOS	A1	A2	A3	A4	A5
E1	MA	MA	BA	A	MA
E2	MA	MA	MA	MA	BA
E3	BA	MA	MA	BA	MA
E4	BA	MA	MA	BA	BA
E5	MA	MA	A	MA	BA
E6	BA	MA	MA	MA	BA
E7	MA	MA	A	MA	MA
E8	MA	BA	MA	MA	MA
E9	MA	BA	MA	A	MA
E10	MA	MA	MA	MA	A
E11	MA	MA	A	MA	MA
E12	BA	MA	MA	BA	A
E13	BA	PA	MA	MA	BA
E14	BA	A	MA	BA	BA
E15	BA	MA	MA	MA	BA
E16	MA	MA	MA	MA	A
E17	MA	BA	BA	MA	MA
E18	A	MA	MA	MA	BA
E19	MA	MA	BA	MA	MA
E20	BA	MA	A	MA	BA
E21	A	BA	PA	MA	BA
E22	BA	PA	MA	MA	BA
E23	A	MA	MA	A	MA
E24	MA	MA	A	MA	MA
E25	MA	MA	MA	MA	MA
E26	MA	BA	MA	MA	BA
E27	MA	MA	BA	MA	A
E28	MA	A	MA	MA	MA
E29	BA	BA	MA	MA	A
E30	BA	BA	BA	MA	MA
E31	A	MA	MA	A	MA
E32	MA	BA	MA	MA	A
E33	MA	MA	BA	MA	MA

Tabla # 2. Resultados de todos los aspectos tenidos en encuesta en el cuestionario.

CATEGORÍAS	A1	A2	A3	A4	A5
MA	18	21	21	25	15
BA	11	8	6	4	12
A	4	2	5	4	6
PA	0	2	1	0	0
I	0	0	0	0	0
Total	33	33	33	33	33

ANEXO 16. Tablas de la evaluación de los expertos a los aspectos propuestos.

Tabla #1: Frecuencia absoluta.

ASPECTOS	CATEGORÍAS					TOTAL
	MA	BA	A	PA	I	
A1	18	11	4	0	0	33
A2	21	8	2	2	0	33
A3	21	6	5	1	0	33
A4	25	4	4	0	0	33
A5	15	12	6	0	0	33

Tabla #2: Distribución de frecuencias acumulativas.

ASPECTOS	CATEGORÍAS				
	MA	BA	A	PA	I
A1	18	29	33	33	33
A2	21	29	31	33	33
A3	21	27	32	33	33
A4	25	29	33	33	33
A5	15	27	33	33	33

Tabla #3: Distribución de frecuencias relativas acumulativa.

ASPECTOS	CATEGORÍAS			
	MA	BA	A	PA
A1	0.5455	0.8788	1.0000	1.0000
A2	0.6364	0.8788	0.9394	1.0000
A3	0.6364	0.8182	0.9697	1.0000
A4	0.7576	0.8788	1.0000	1.0000
A5	0.4545	0.8182	1.0000	1.0000

Tabla #4: Análisis estadístico final. Distribución normal estándar inversa.

ASPECTOS	MA	BA	A	PA	Suma	Promedio (P)	(N -P)
A1	0.1142	1.1689	3.7200	3.7200	8.7231	2.1808	-2.1008
A2	0.3488	1.1689	1.5497	3.7200	6.7874	1.6969	-1.6969
A3	0.3488	0.9085	1.8764	3.7200	6.8536	1.7134	-1.7134
A4	0.6985	1.1689	3.7200	3.7200	9.3075	2.369	-2.3269
A5	-0.1142	0.9085	3.7200	3.7200	8.2343	2.0586	-2.0586
Suma	1.3960	5.3238	14.5861	18.6000	39.9059		
Ptos de corte	0.1163	0.4436	1.2155	1.5500		N=0.8314	

ANEXO 17. Guía de Observación a la aplicación de las acciones y actividades.

Objetivo: Obtener información visual en cuanto a las reflexiones que desarrollan los adolescentes, criterios que demuestran nuevos puntos de vistas ante situaciones sobre el tema, y la aceptación ante las acciones desarrolladas.

1. Expresión de criterios acerca de sus puntos de vista con respecto a las prácticas adictivas.
Muy Adecuada _____ Adecuada _____
Poco adecuada _____ Inadecuada _____
2. Nivel de comprensión de las temáticas tratadas en la instrumentación de la acción diseñada.
Muy Alto _____ Alto _____ Medio _____ Bajo _____
3. Demostración de atención en torno a la actividad que se desarrolla.
Muy Adecuada _____ Adecuada _____
Poco adecuada _____ Inadecuada _____
4. Elaboración de preguntas sobre el tema que se aborda.
Muy Adecuada _____ Adecuada _____
Poco adecuada _____ Inadecuada _____
5. Expresión de nuevas formas de asumir el fenómeno y lo relacionado con posición, sentidos y estilos de vida.
Muy Adecuada _____ Adecuada _____
Poco adecuada _____ Inadecuada _____
6. Nivel de aceptación de la actividad desarrollada.
Muy Alto _____ Alto _____ Medio _____ Bajo _____

ANEXO 18. Entrevista a docentes que se prepararon para desarrollar las acciones y actividades con los adolescentes en riesgo.

Objetivo: Valorar el estado de la implementación de la estrategia para preparar a los docentes sobre la base de los conocimientos adquiridos para la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo y el tratamiento con la familia.

Guía de preguntas:

1. ¿Qué importancia usted le concede a la implementación de la Estrategia de Intervención Pedagógica, a partir de las orientaciones estratégicas que posee y los objetivos definidos?
2. ¿Cómo usted valora la calidad del desarrollo de las acciones y actividades diseñadas en función de su preparación y capacitación, para ejecutar con efectividad las orientaciones hacia los adolescentes en riesgo y sus familias?
3. ¿Cómo usted valora sus necesidades e interés por el dominio de los elementos psicopedagógicos y sociológicos para la educación de la COV, y lograr de esta forma la instrumentación de una vía en función de la Prevención Educativa en los adolescentes en riesgo adictivo?
4. Exponga sus consideraciones sobre el desarrollo del trabajo en equipo y la participación de los diversos entes activos, en el proceso de planificación y ejecución de las acciones y actividades dirigidas a los adolescentes y los familiares.
5. ¿Considera usted que la estrategia integra los elementos sociales, culturales, psicológicos, didácticos y educativos, para el abordaje de la educación de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo?
6. ¿Qué criterios puede ofrecer usted acerca de las relaciones que se establecen entre el desarrollo del Modelo Pedagógico y la Estrategia de Intervención Pedagógica diseñada, así como su impacto en la práctica educativa y la investigación realizada?

ANEXO 19. Cuestionario a adolescentes, para evaluar el nivel de aceptación ante la aplicación de las actividades.

Objetivo: Obtener información a cerca de la aceptación por parte de los adolescentes, de las actividades desarrolladas para la educación de la COV.

Cuestionario.

PREGUNTAS	1	2	3	4
1. ¿Han sido interesantes las actividades?				
2. Grado de reflexión en los temas.				
3. Revelación de nuevos puntos de vista.				
4. Nuevos conocimientos al respecto.				
5. Nivel de interacción con los docentes.				
6. ¿Se logró la motivación en la actividad?				

1: Totalmente Insatisfecho

2: Insatisfecho

3: Satisfecho

4: Muy satisfecho.

1.- ¿La actividad ha influido en que tomes alguna decisión respecto al uso de sustancias adictivas?

Sí ___ No___ En caso afirmativo. ¿Cuál?

En caso negativo. ¿Por qué?

2.- ¿La actividad ha influido en que elabores proyectos de vida futuros, a partir de metas y objetivos a mediano y largo plazo? Sí ___ No___ En caso afirmativo. ¿Cuál?

En caso negativo. ¿Por qué?

3.- ¿Qué consideras que ha sido más interesante en el desarrollo de los temas? ¿Por qué?

4.- ¿Qué consideras que ha sido menos interesante en el desarrollo de los temas? ¿Por qué?

5.- Escribe tres cosas que hayas aprendido en las actividades y de mayor impacto:

6.- ¿Qué aspectos cambiarías y/o mejorarías según su criterio?

7.- ¿Qué criterios puede ofrecer acerca de las necesidades de desarrollar estilos de vida sanos? (Alejados de las prácticas adictivas)

8.- ¿Qué criterios posee sobre la importancia de elaborar metas y objetivos en la vida, en función de los resultados del estudio y la obtención de una carrera universitaria?

ANEXO 20. Entrevista a adolescentes que participaron en el estudio.

Objetivo: Valorar el estado de aceptación y sus criterios acerca de las acciones y actividades implementadas.

Guía de preguntas:

1. ¿Identificaron elementos novedosos en las actividades desarrolladas? Ejemplifique.
2. ¿Les han servido los temas tratados para desarrollar la comunicación interpersonal con familiares y docentes sobre el tema tratado?
3. ¿Es capaz de detectar y solucionar contradicciones en función del desempeño estudiantil, en la familia y la comunidad? Ejemplifique.
4. ¿Considera que es importante desarrollar los elementos fundamentales en función de un estilo de vida sano?
5. ¿En las acciones y actividades desarrolladas, usted considera que los docentes y demás participantes se han preparado lo suficiente para ejecutarlas con calidad?
6. ¿Considera que los temas tratados en cada una de las actividades implementada les han servido para su desempeño futuro en la vida? Argumente.

ANEXO 21. Resultados finales correspondientes al Estudio de Casos realizado.

TABLA RESUMEN GRUPO 1
(GRUPO MUY BAJO DE DESARROLLO DE LA COV) Y EN EL NIVEL RAA.

CONSTITUY.	INDICADORES	CASO J. S. R.	CASO Y. T. M.	CASO A. T. C.	ASPECTOS COMUNES
SENTIDO DE LA VIDA (SV)	ELABORACIÓN PERSONAL	De nivel Bajo.	De nivel Bajo	De nivel Bajo	BAJO
	ORIENTACIÓN DEL SV	Concreto personal	Generalizado personal	Concreto personal	CONCRETO PERSONAL
	RIQUEZA DE EXPRESIÓN	Nivel Pobre	Nivel Pobre	Nivel Medio	BAJO
	TIPOLOGÍA	Intuitivo - personal	Esteriotipo, normas y valores.	Personal	INT. PERS. EST. NOR. VAL.
POSICIÓN EN LA VIDA (PV)	NIVEL DE ELABORACIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Nivel medio. Elabora de forma insuficiente.	Nivel Bajo.	Nivel medio. Elabora de forma insuficiente.	MEDIO
	POSICIÓN ANTE LAS CONTRADICCIONES	De subordinación activa	De subordinación activa	De subordinación pasiva	SUBORDINACIÓN ACTIVA
	ESTRATEGIAS O FORMAS DE SOLUCIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Imitativo o estereotipada	No elaboradas	Imitativo o estereotipada	IMITATIVO O ESTEROTIPADA
	NIVEL DE REFLEXIÓN	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Bajo	BAJO TEND. MEDIO
ESTILO DE VIDA (EV)	SISTEMA DE ROLES	Estrecho personal, orientado hacia el rol de amigo.	Estrecho personal, predominio del rol de novio y amigo.	Proporcionado personal, predominio del rol de hija, estudiante y amiga.	ESTRECHO
	SISTEMA DE ACTIVIDAD	Estrecho, predominio de las psicosomáticas.	Estrecho, predominio de las funcionales. Psicofuncional	Estrecho. Psicofuncional	ESTRECHO PSICOFUNCIONAL
	SISTEMA COMUNICATIVO	Bajo, predominio del contexto social, y nivel medio. (Objetiv.)	Muy Bajo, predominio del contexto social.	Nivel Medio. Predominio de la objetivación.	BAJO TEND. MEDIO
	ORIENTACIÓN TEMPORAL	Presente	Presente	Pasado	PRESENTE
	AUTORREALIZACIÓN	Pobre	Pobre, gratificación en el rol de amigo.	Pobre	POBRE
	CONFLICTOS	En los contextos familiar y escolar.	En los contextos social, familiar y escolar.	En los contextos social, familiar y escolar.	EN TODOS LOS SUJETOS (3) MANTIENE

TABLA RESUMEN GRUPO 2
(GRUPO BAJO DE DESARROLLO DE LA COV) Y EN EL NIVEL RAA.

CONSTITUY.	INDICADORES	CASO D. R. R.	CASO D. M. S.	CASO J. A. Z.	ASPECTOS COMUNES
SENTIDO DE LA VIDA (SV)	ELABORACIÓN PERSONAL	De nivel Medio	De nivel Medio	De nivel Medio	MEDIO
	ORIENTACIÓN DEL SV	Generalizado Personal	Concreto Social	Concreto Social	CONCRETO SOCIAL
	RIQUEZA DE EXPRESIÓN	Nivel Medio	Nivel Medio	Nivel Medio	MEDIO
	TIPOLOGÍA	Espiritual	Personal	Personal	PERSONAL
POSICIÓN EN LA VIDA (PV)	NIVEL DE ELABORACIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Nivel Medio	Nivel Medio. Elabora de forma insuficiente.	Nivel Medio	MEDIO
	POSICIÓN ANTE LAS CONTRADICCIONES	De subordinación activa	De subordinación activa	De subordinación activa	SUBORDINACIÓN ACTIVA
	ESTRATEGIAS O FORMAS DE SOLUCIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Activa	Imitativo o estereotipado	Imitativo o estereotipado	IMITATIVO ESTEROTIPADO TEND. ACTIVA
	NIVEL DE REFLEXIÓN	Nivel Medio	Nivel Medio	Nivel Medio	MEDIO
ESTILO DE VIDA (EV)	SISTEMA DE ROLES	Estrecho Equilibrado, predominan los roles de novio y compañero.	Estrecho Equilibrado, predominan los roles de novio y compañero.	Proporcionado Personal	ESTRECHO EQUILIBRADO TEND. PROPORC.
	SISTEMA DE ACTIVIDAD	Sociopsicológico	Estrecho psicofuncional	Sociopsicológico	SOCIOPSICOLÓGICO
	SISTEMA COMUNICATIVO	Nivel Bajo	Nivel Medio, predominio de los contextos social y familiar. (Apropiación)	Nivel Medio, con predominio de la objetivación	MEDIO
	ORIENTACIÓN TEMPORAL	Presente	Presente	Futuro	PRESENTE
	AUTOREALIZACIÓN	Pobre	Media	Pobre	POBRE
	CONFLICTOS	En el contexto escolar y familiar.	En los contextos social, familiar y escolar.	En el contexto familiar y escolar	EN TODOS LOS SUJETOS (3 Y 2) MANTIENE

TABLA RESUMEN GRUPO 3
(GRUPO MEDIO DE DESARROLLO DE LA COV) Y EN EL NIVEL DE RAL.

CONSTITUY.	INDICADORES	CASO A. J. T.	CASO T. S. S.	CASO G. P. T.	ASPECTOS COMUNES
SENTIDO DE LA VIDA (SV)	ELABORACIÓN PERSONAL	Nivel Medio	Nivel Medio	Nivel Medio	MEDIO
	ORIENTACIÓN DEL SV	Concreto Social	Concreto social	Generalizado Personal	CONCRETO SOCIAL
	RIQUEZA DE EXPRESIÓN	Nivel Medio	Nivel Medio	Nivel Medio	MEDIO
	TIPOLOGÍA	Socio - psicológico	Intuitivo socio - psicológico	Espiritual	SOCIO - PSICOLÓGICO
POSICIÓN EN LA VIDA (PV)	NIVEL DE ELABORACIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Nivel Medio	Nivel Alto	Nivel Medio	MEDIO
	POSICIÓN ANTE LAS CONTRADICCIONES	Transformadora Activa	Subordinación Activa	Subordinación Activa	SUBORDINACIÓN ACTIVA
	ESTRATEGIAS O FORMAS DE SOLUCIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Activa	Activa	Activa	ACTIVA TENDIENTE A LA CREATIVIDAD
	NIVEL DE REFLEXIÓN	Nivel Medio	Nivel Medio	Nivel Medio	MEDIO
ESTILO DE VIDA (EV)	SISTEMA DE ROLES	Proporcionado Equilibrado	Proporcionado Personal	Proporcionado Soc.	PROPORCIONADO
	SISTEMA DE ACTIVIDAD	Sociopsicológico	Psicofuncional	Espiritual	SOCIOPSICOLÓGICO TEND. ESPIRITUAL
	SISTEMA COMUNICATIVO	Nivel Medio predominio de la apropiación.	Nivel Medio predominio de la apropiación	Nivel Medio	MEDIO
	ORIENTACIÓN TEMPORAL	Presente	Futuro	Futuro	PREVALENCIA DE FUTURO
	AUTOREALIZACIÓN	Medio	Media	Media	MEDIO
	CONFLICTOS	En los contextos escolar	En los contextos escolar y social	En los contextos escolar	EN TODOS LOS SUJETOS (2) PREFERENTEMENTE

TABLA RESUMEN GRUPO 4
(GRUPO TENDIENTE A ALTO DE DESARROLLO DE LA COV) Y EN LOS NIVELES RAL Y RAP.

CONSTITUY.	INDICADORES	CASO A. R. J.	CASO S. K. T.	ASPECTOS COMUNES
SENTIDO DE LA VIDA (SV)	ELABORACIÓN PERSONAL	Nivel Alto	Nivel Medio	TENDIENTE A ALTO
	ORIENTACIÓN DEL SV	Generalizado Personal	Generalizado Social	GENERALIZADO PERSONAL
	RIQUEZA DE EXPRESIÓN	Nivel Alto	Nivel Alto	ALTO
	TIPOLOGÍA	Espiritual	Socio - psicológico	SOCIO – PSICOLÓGICO
POSICIÓN EN LA VIDA (PV)	NIVEL DE ELABORACIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Nivel Alto	Nivel Alto	ALTO
	POSICIÓN ANTE LAS CONTRADICCIONES	Transformadora activa	Transformadora activa	TRANSFORMADORA ACTIVA
	ESTRATEGIAS O FORMAS DE SOLUCIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	Activa	Creativa	TENDIENTE A LA CREATIVIDAD
	NIVEL DE REFLEXIÓN	Nivel Alto	Nivel Alto	TENDIENTE A ALTO
ESTILO DE VIDA (EV)	SISTEMA DE ROLES	Proporcionado Social	Amplio Personal	TENDIENTE A ALTO
	SISTEMA DE ACTIVIDAD	Espiritual	Equilibrado	ESPIRITUAL
	SISTEMA COMUNICATIVO	Alto	Alto	ALTO
	ORIENTACIÓN TEMPORAL	Futuro	Futuro	FUTURO
	AUTOREALIZACIÓN	Alto	Media	MEDIA TEND. INSIPIENTE DE ALTO
	CONFLICTOS	En el contexto social	En el contexto social	EN TODOS LOS SUJETOS (1) MANTIENE

TABLA COMPARATIVA DE ASPECTOS COMUNES ENTRE LOS GRUPOS

CONSTITUY.	INDICADORES	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
SENTIDO DE LA VIDA (SV)	ELABORACIÓN PERSONAL	BAJO	MEDIO	MEDIO	TENDIENTE A ALTO
	ORIENTACIÓN DEL SV	CONCRETO PERSONAL	CONCRETO SOCIAL	CONCRETO SOCIAL	GENERALIZADO PERSONAL
	RIQUEZA DE EXPRESIÓN	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	TIPOLOGÍA	INT. PERS. EST. NOR. VAL.	PERSONAL	SOCIO - PSICOLÓGICO	SOCIO - PSICOLÓGICO
POSICIÓN EN LA VIDA (PV)	NIVEL DE ELABORACIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	POSICIÓN ANTE LAS CONTRADICCIONES	SUBORDINACIÓN ACTIVA	SUBORDINACIÓN ACTIVA	SUBORDINACIÓN ACTIVA	TRANSFORMADORA ACTIVA
	ESTRATEGIAS O FORMAS DE SOLUCIÓN DE LAS CONTRADICCIONES	IMITATIVO O ESTEROTIPADA	IMITATIVO ESTEROTIPADO TEND. ACTIVA	ACTIVA TENDIENTE A LA CREATIVIDAD	TENDIENTE A LA CREATIVIDAD
	NIVEL DE REFLEXIÓN	BAJO TEND. MEDIO	MEDIO	MEDIO	TENDIENTE A ALTO
ESTILO DE VIDA (EV)	SISTEMA DE ROLES	ESTRECHO	ESTRECHO EQUILIBRADO TEND. PROPORC.	PROPORCIONADO	TENDIENTE A ALTO
	SISTEMA DE ACTIVIDAD	ESTRECHO PSICOFUNCIONAL	SOCIOPSICOLÓGICO	SOCIOPSICOLÓGICO TEND. ESPIRITUAL	ESPIRITUAL
	SISTEMA COMUNICATIVO	BAJO TEND. MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	ORIENTACIÓN TEMPORAL	PRESENTE	PRESENTE	PREVALENCIA DE FUTURO	FUTURO
	AUTOREALIZACIÓN	POBRE	POBRE	MEDIO	MEDIA TEND. INSIPIENTE ALTO
	CONFLICTOS	EN TODOS LOS SUJETOS (3) MANTIENE	EN TODOS LOS SUJETOS (3 Y 2) MANTIENE	EN TODOS LOS SUJETOS (2) PREFERENTEMENTE	EN TODOS LOS SUJETOS (1) MANTIENE
TOTAL GRUPOS DEL DIAGNOST.	NIVEL DESARROLLO DE LA COV	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	TENDIENTE A ALTO

ANEXO 22. Resultado comparativo del análisis del comportamiento de los constituyentes de la COV en los estudios de casos.

Tablas del comportamiento comparativo del Sentido de Vida. (SV)

Indicador	Riqueza de Expresión			
Grupos	Rico	Media	Pobre	Muy Pobre
Muestra Gral. (antes)	1	5	3	2
Muestra Gral (después)	2	7	2	0

Indicador	Elaboración Personal			
Grupos	Alto	Medio	Bajo	Nulo
Muestra Gral. (antes)	0	7	3	1
Muestra Gral (después)	1	7	3	0

Indicador	Orientación del Sentido de Vida			
Grupos	Concreto Personal	Concreto Social	Generalizado Personal	Generalizado Social
Muestra Gral. (antes)	4	3	4	0
Muestra Gral (después)	2	4	4	1

Indicador	Nivel de desarrollo del Sentido de vida			
Grupos	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
Muestra Gral. (antes)	0	2	7	2
Muestra Gral (después)	1	5	4	1

Tipo de Sentido de Vida						
Grupos	P	INTP	SP	INTS	E	ENV
Muestra Gral. (antes)	4	1	2	0	2	2
Muestra Gral (después)	3	1	2	1	3	1

Leyenda: P: Personal INT: Intuitivo personal SP: Socio-psicológico INTS: Intuitivo socio-psicológico
E: Espiritual ENV: Estereotipos, normas y valores.

Tablas del comportamiento comparativo de la Posición en la Vida (PV).

Indicador	Nivel de elaboración de la contradicción		
Grupos	Alto	Medio	Bajo
Muestra Gral. (antes)	1	3	7
Muestra Gral (después)	3	6	2

Indicador	Posición ante la contradicción	
Grupos	T o A	SP
Muestra Gral. (antes)	2	9
Muestra Gral (después)	5	6

Leyenda: T o A: Transformadora o activa SP: Subordinación pasiva

Grupos	Creativa	Imitativa o estereotipada	No elaborada
Muestra Gral. (antes)	1	4	6
Muestra Gral (después)	2	6	3

Indicador	Nivel de reflexión			
Grupo	Alto	Medio	Bajo	Nulo
Muestra Gral. (antes)	1	2	6	2
Muestra Gral (después)	2	5	4	0

Clasificación o tipos de Posición en la vida				
Grupo	Transformadora	Activa	Pasiva	Muy Pasiva
G. E (o antes)	1	2	4	4
G.C (o después)	1	5	3	2

Tablas del Comportamiento comparativo del Estilo de Vida (EV)

Indicador	Sistema individual de roles				
Grupos	S	P	DP	E	F
Muestra Gral. (antes)	4	9	10	2	3
Muestra Gral (después)	6	6	10	4	5

Leyenda: S: Social P: Personal DP: De Pareja E: Espiritual

Indicador	Sistema individual de actividades			
Grupo	PS	PF	SP	E
Muestra Gral. (antes)	6	2	2	1
Muestra Gral (después)	3	4	3	1

Indicador	Sistema individual de contactos comunicativos			
Grupo	PS	PF	SP	E
Muestra Gral. (antes)	6	3	2	0
Muestra Gral (después)	4	4	3	0

Leyenda: PS: Psicossomático PF: Psicofuncional SP: sociopsicológico E: Espiritual

Indicador	Orientación en el tiempo		
Grupos	Pasado	Presente	Futuro
Muestra Gral. (antes)	2	7	2
Muestra Gral (después)	0	4	7

Indicador	Expresión de la autorrealización		
Grupos	Alto	Medio	Bajo
Muestra Gral. (antes)	0	3	8
Muestra Gral (después)	1	5	5

ANEXO 23. Guía de entrevista a los miembros de las familias de los adolescentes estudiados.

Objetivo: Valorar el estado de la implementación de la estrategia en función del tratamiento ofrecido a los miembros de las familias de los adolescentes en riesgo adictivo.

Guía de preguntas:

1. ¿Qué importancia usted le concede a la implementación de acciones por parte de la escuela, para ofrecer tratamiento a los adolescentes en riesgo adictivo?
2. ¿Cómo usted valora la calidad del desarrollo de las acciones diseñadas en función de su orientación y conocimiento, para ofrecer ayuda a sus hijos en riesgo?
3. ¿Considera usted que el contenido de las acciones que se desarrollaron integra los elementos sociales, culturales, psicológicos y educativos, para el abordaje de la educación y desarrollo de la COV en los adolescentes en riesgo adictivo?
4. ¿Qué criterios puede ofrecer usted acerca de las relaciones que se establecen entre el desarrollo del Modelo Pedagógico y la Estrategia de Intervención Pedagógica diseñada, así como su impacto en la práctica educativa y la investigación realizada?
5. ¿Con los nuevos conocimientos que ha desarrollado, usted considera que puede elaborar y ejecutar acciones en función de lograr transformaciones en el adolescente? Argumente.