



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA  
PLAN 2009

INFORME DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

**“INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN CIJ COYOACÁN  
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19”**

PRESENTAN:

ALVARADO GONZÁLEZ GUADALUPE DE LOS ÁNGELES  
SARMIENTO FIGUEROA DIANA LUCERO

ASESOR:

DR. GERARDO ORTIZ MONCADA

CIUDAD DE MEXICO, ENERO, 2022.

## Índice

Resumen.....	6
Introducción.....	7
<b>CAPÍTULO I.- Datos sobre el consumo de drogas en México.....</b>	<b>9</b>
1.1 Conceptualización de droga.....	9
1.2 Antecedentes del consumo de drogas.....	11
1.3 Datos epidemiológicos del consumo de drogas a nivel nacional.....	13
1.4 Drogas más consumidas en la alcaldía Coyoacán.....	16
1.4.1 Descripción de las drogas más consumidas en la alcaldía Coyoacán.....	21
<b>CAPÍTULO II.- Adicciones, salud mental y pandemia de COVID-19 .....</b>	<b>32</b>
2.1 Definición de COVID-19.....	33
2.2 Conceptualización de salud mental.....	34
2.2.1 Reacciones psicosociales en una crisis.....	35
2.3 Conceptualización de adicción .....	36
2.3.1 Diferencias entre consumo y adicción a las drogas.....	37
2.4 Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas.....	38
2.5 Lineamientos de apoyo a la salud mental y adicciones .....	40
2.6 Modelos de prevención ante el consumo de drogas.....	45
2.6.1 Modelo preventivo.....	46
2.6.2 Modelo ecológico.....	48
2.6.3 Promoción de la salud.....	48
<b>CAPÍTULO III.- Intervención psicopedagógica.....</b>	<b>51</b>
3.1 Conceptualización de la intervención psicopedagógica.....	51
3.2 Principios de la intervención psicopedagógica.....	52
3.3 Funciones de la intervención psicopedagógica.....	54
3.4 Modelos de intervención.....	56

3.5 Etapas del proceso de intervención psicopedagógica.....	59
3.6 El papel del psicólogo educativo en la intervención psicopedagógica.....	63
CAPÍTULO IV.- Método.....	65
4.1 Justificación.....	65
4.2 Descripción del contexto.....	65
4.3 Escenario CIJ Coyoacán.....	66
4.3.1 Misión y Visión.....	69
4.3.2 Servicios.....	70
4.3.2.1 Actividades de Prevención .....	75
4.3.2.2 Actividades de tratamiento.....	76
4.3.2.3 Enseñanza.....	76
4.3.2.4 Población atendida.....	77
4.4 Actividades profesionales realizadas en el CIJ: intervención psicopedagógica.....	78
4.4.1 Curso de Verano virtual.....	79
4.4.2 Difusión de información institucional en redes sociales.....	98
4.4.3 Sesiones informativas a través de facebook live.....	106
4.4.4 Apoyo psicopedagógico a Centro de Estudios Tecnológicos, Industriales y de Servicios #5.....	116
CAPÍTULO V.-Conclusiones.....	121
REFERENCIAS.....	124
ANEXOS. ....	128

## Índice de Tablas

Tabla 1. Alcohol .....	22
Tabla 2. Tabaco .....	24
Tabla 3. Marihuana.....	26
Tabla 4. Inhalables.....	28
Tabla 5. Cocaína.....	30
Tabla 6. Síntomas de COVID-19.....	33
Tabla 7. Factores de Riesgo.....	39
Tabla 8. Factores de Protección.....	40
Tabla 9. Principios de Intervención Psicopedagógica.....	53
Tabla 10. Niveles de Intervención psicopedagógica.....	54
Tabla 11. Clasificación de los Modelos de Intervención.....	56
Tabla 12. Clasificación de Modelos de Intervención Psicopedagógica.....	57
Tabla 13. Etapas del Modelo Sistémico de J. Kaufman.....	60
Tabla 14. Fases del Modelo de Rodríguez Espinar.....	61
Tabla 15. Fases del Modelo de Planificación.....	61
Tabla 16. Modelo de Intervención Psicopedagógica.....	62
Tabla 17. Actividades desarrolladas en la Intervención Psicopedagógica.....	77
Tabla 18. Actividad no.1 “Encuentra el objeto”.....	85
Tabla 19. Actividad no. 2 “Dia de Campo”.....	86
Tabla 20. Actividad no.3 “Ojo con la picture”.....	87
Tabla 21. Actividad no.4 “Facciones”.....	87
Tabla 22. Actividad no.5 “Adivina, adivinador” .....	88
Tabla 23. Actividad no.6 “El tesoro del recuerdo”.....	89
Tabla 24. Cronograma de actividades en Curso de Verano CIJ 2020.....	91
Tabla 25. Programación de difusión.....	101
Tabla 26. Etapas y componentes de sesiones informativas.....	108
Tabla 27. Organización de sesiones.....	112
Tabla 28. Cronograma de actividades psicopedagógicas con CETIS #5.....	118

## Índice de Figuras

Figura 1. Predictores internos y externos de consumo de drogas en jóvenes.....	47
Figura 2. Enfoques de Movilización Comunitaria.....	49
Figura 3. Participación Comunitaria en CIJ.....	50
Figura 4. Fases del modelo Lombana.....	59
Figura 5. Mapa de ubicación del CIJ Coyoacán.....	66
Figura 6. CIJ Coyoacán.....	67
Figura 7. Primer Centro de Integración Juvenil, denominado Centro de Trabajo Juvenil.....	68
Figura 8. Significado del logotipo de Centros de Integración Juvenil.....	69
Figura 9. Publicidad de Curso de Verano Virtual.....	84
Figura 10. Página de voluntarios en Facebook.....	101

## **Resumen:**

El presente trabajo tiene como objetivo dar a conocer las actividades realizadas mediante la intervención profesional en Centros de Integración Juvenil (CIJ) Coyoacán, así mismo se pretende evidenciar las actividades que puede realizar el psicólogo educativo en el campo de las adicciones, así como en la intervención psicopedagógica orientada al desarrollo de habilidades académicas y sociales.

En el desarrollo de este trabajo se mencionan aspectos, definiciones y acciones relevantes para la intervención del psicólogo educativo en este escenario. Se realiza una revisión de distintas fuentes sobre el consumo de drogas en cuanto a antecedentes de consumo, datos epidemiológicos actuales y los factores relacionados con el consumo en adolescentes.

Por último, se menciona de manera cronológica las actividades que se realizaron en la intervención psicopedagógica, en los anexos se puede observar materiales y recursos que se utilizaron para realizar dicha intervención. Con dichos elementos, materiales y actividades realizadas en la intervención psicopedagógica se observa el logro extenso con las poblaciones de manera general, obteniendo como resultado una gran difusión de servicios institucionales, actividades y materiales a nivel prevención, así como reforzamiento de habilidades sociales, emocionales y de habilidades para la vida, contribuyendo así a una mejora en salud mental durante el tiempo de confinamiento, ya que la población logró disminuir, retrasar y/o prevenir el consumo de drogas.

## **Introducción**

En el presente trabajo se pretende dar a conocer las actividades que realizamos en Centros de Integración Juvenil (CIJ) Coyoacán, mostrando así las actividades profesionales que puede realizar el psicólogo educativo en el campo de adicciones, así mismo dar a conocer la intervención profesional que se llevó a cabo.

Se describen aspectos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país y específicamente en la delegación Coyoacán, de igual forma se define lo que es intervención psicopedagógica, sus funciones etcétera.

De acuerdo con lo anterior en este trabajo hablamos y describimos las actividades realizadas en dicha intervención, el presente documento tiene como propósito dar a conocer un poco sobre las actividades profesionales desarrollada en Centros de Integración Juvenil (CIJ) como psicólogas educativas.

El presente trabajo está compuesto por cinco capítulos, los cuales se mencionan a continuación:

En el capítulo 1, se describe de manera general los datos sobre el consumo de drogas, considerando datos estadísticos de diferentes instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros de Integración Juvenil (CIJ), la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) y los Centros de Tratamiento no Gubernamentales.

El capítulo 2 está compuesto por la descripción general de los tipos de adicciones que existen, además, se menciona la salud mental y la pandemia de COVID-19, pues a raíz de la pandemia las actividades de prevención, capacitación y atención en CIJ se desempeñaron a distancia de acuerdo a lo establecido por la secretaria de salud, de igual forma, las actividades desarrolladas como sujetos en la sociedad se realizaron de

manera remota para evitar contacto, es decir, se aplicó un aislamiento social que provocó deterioro en la salud mental.

En el capítulo 3, se distingue por describir la definición de intervención psicopedagógica, sus principios, funciones, áreas y modelos ya que el eje principal de dicho trabajo está basado en la intervención psicopedagógica.

El capítulo 4, se centra en el desarrollo de las actividades basadas en la intervención psicopedagógica aplicada en la prevención de adicciones y mejora de la salud mental, por otra parte, describimos el escenario donde se realizó dicha intervención.

Por último, en el capítulo 5, se exponen las conclusiones del trabajo enfatizando en el rol del psicólogo educativo en escenarios educativos no formales, por otra parte, los componentes importantes se agregaron en los anexos, es decir, el material utilizado en la intervención psicopedagógica realizada.



## **CAPÍTULO I.- Datos sobre el consumo de drogas en México.**

El consumo de sustancias psicoactivas, coloquialmente conocidas como drogas, se considera un problema mayor y prioritariamente en edades tempranas, hacemos hincapié en la conceptualización de droga como se muestra a continuación.

### **1.1 Conceptualización de droga**

Existen distintas definiciones y/o conceptos de droga por ello es importante tomar en cuenta de manera primordial el concepto que decreta la Organización Mundial de la Salud (OMS). Del mismo modo es relevante mencionar otras conceptualizaciones.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. En 1982, la Organización Mundial de la Salud (OMS), intentó delimitar cuáles eran las sustancias que producían dependencia y declaró droga “aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) susceptible de ser “autoadministrada”.

Actualmente, y desde la perspectiva médica y científica, se utiliza el vocablo droga para referirnos a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones:

- Que, introducidas en un organismo vivo, son capaces de alterar una o varias de las funciones psíquicas de éste.
- Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración, por el placer que generan.
- No tienen ninguna indicación médica y, si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos.

Como se mencionó al principio de este apartado, es de suma importancia analizar distintas definiciones y conceptos, por lo que retomamos la aportación de Yaría (2005, citado por Rojas, et al, 2020) menciona que droga es: “cualquier sustancia química que provoca cambios en el estado emocional, el funcionamiento del organismo y/ o el comportamiento de una persona” (p.2).

Así mismo es importante retomar que “la droga” es definida como cualquier sustancia que ingerida produzca un efecto en el cuerpo de una persona, la cual tiene como consecuencia un efecto psicoactivo, provocando estimular o deprimir el sistema nervioso en el sujeto que la ingiera (Justice Analytical Services, Scottish Government, 2016).

Un dato relevante es que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 269 millones de personas usaron drogas en todo el mundo durante el 2018, lo cual supone un aumento de 30% con respecto al 2009, mientras que más de 35 millones de personas sufren trastornos por el uso de drogas, de acuerdo con el más reciente Informe Mundial sobre las Drogas, lanzado el día de hoy por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés). El Informe también analiza el impacto del COVID-19 en los mercados de drogas; si bien sus efectos aún no se conocen plenamente, las restricciones fronterizas y de otro tipo vinculadas con la pandemia ya han provocado escasez de drogas en las calles, lo cual ha dado lugar a un incremento en los precios y a una reducción de la pureza.

El aumento en el desempleo y la disminución de oportunidades causadas por la pandemia pueden afectar de manera desproporcionada a las personas en mayor situación de pobreza, volviéndose más vulnerables al consumo de drogas, así como al tráfico y cultivo para ganar dinero, señala el Informe.

De acuerdo a estudios basados en el consumo, se presentan los siguientes tipos de droga, mismos que se tomarán en cuenta en este trabajo, ya que son los más consumidos en la alcaldía de Coyoacán (alcaldía objetivo para la intervención psicopedagógica y la prevención por Centros de Integración psicopedagógica) y se enlistan a continuación:

- Tabaco
- Alcohol
- Marihuana
- Inhalables
- Cocaína

## **1.2 Antecedentes del consumo de drogas**

Es relevante para los lectores de este trabajo conocer e informarse de manera breve pero detallada sobre los antecedentes del consumo de drogas de forma objetiva en nuestro país y precisa en la alcaldía de Coyoacán.

El consumo de drogas en todo el mundo no es una práctica novedosa, se conoce que desde siglos atrás el ser humano ha consumido ciertas sustancias que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central.

Un antecedente importante es que “El hombre ha hecho uso de plantas y productos químicos con diversas finalidades, entre ellas mágico-religiosos; para huir de la realidad; para hacer frente a problemas; por placer o bien con fines médicos. Sin embargo, en la actualidad el consumo de dichas sustancias está prohibido por los cambios o alteraciones que producen en el organismo del ser humano.” (Mendoza y Medina, 2014).

Hay evidencia que demuestra que el alcohol y los opiáceos se encuentran entre las primeras sustancias psicoactivas en ser empleadas alrededor del año 5000 a. C., y que el cáñamo (*cannabis sativa*) se cultiva en China desde hace 4000 años (Correa, 2007).

En el caso de América, se conoce que el imperio incaico o andino cosechaba tres veces por año hoja de coca (*erythroxylum coca lam*) la cual era utilizada con fines curativos, es decir, como analgésicos y energizantes de uso diario. Por otro lado, la sociedad Azteca consumía un hongo llamado teonanacati y el peyote, el consumo de ambos era con fines religiosos (Correa, 2007).

Asimismo, se conoce que la fermentación de ciertos frutos es el origen del primer psicoactivo. Los descubrimientos arqueológicos señalan que para el 8000 a.C. ya existían las vasijas y que, por lo menos, en 5000 a.C. eran empleadas para almacenar miel y de ahí que se llegue a la deducción que la miel fermentada y diluida en agua (aguamiel o hidromiel) fuese el primer vino para consumo humano.

A partir de ahí, el consumo de bebidas fermentadas fue convirtiéndose en una costumbre para el ser humano, y por ello era frecuente encontrar este tipo de bebidas en comunidades y colonias para posteriormente pasar a ser parte del comercio y después ocupar un papel importante en el fenómeno de la globalización (Correa, 2007).

Por otro lado, se sabe que el opio, jugo de un tipo de amapola, es una de las drogas más versátiles conocidas. La planta de la amapola, generalmente conocida como adormidera, fue utilizada como alimento, forraje y aceite, sin embargo, se conoce que sus funciones psicotrópicas ya eran conocidas para el 3000 a. C. En el siglo XVI, en Europa, gracias a los viajes del médico y alquimista Paracelso, el opio adquirió una gran importancia terapéutica, llegando a ser conocida como la “piedra de la inmortalidad”.

Por su parte la morfina, llamada así en honor al dios del sueño Morfeo, fue aislado del opio a principios del siglo XIX por el alemán Friedrich William Sertüner y pasó a sustituir (junto con la codeína) al opio en los tratamientos médicos, especialmente después que se introdujera la inyección hipodérmica como procedimiento terapéutico en 1855.

En 1874 fue creado el primer opiáceo semisintético, la diacetilmorfina, también conocida como heroína. Unos años más tarde fue comercializada como sustancia antitusígena y como sustituto del opio y de la morfina en los tratamientos de deshabituación. La heroína alcanzó gran éxito comercial en todos los continentes, por su alto efecto antiálgico y estimulante. Sólo muchos años después dejó de ser comercializada para este fin (Corréa, 2007).

Actualmente el consumo de drogas tiene gran impacto en la sociedad debido a que su consumo, que en un principio tenía fines curativos ha quedado fuera, ahora principalmente se utiliza con fines festivos, lúdicos y recreativos, además se ha convertido en una moda entre la población, al mismo tiempo que se está consumiendo entre población cada vez más joven lo que ha originado consecuencias negativas, por ejemplo, accidentes automovilísticos, enfermedades provocadas por el consumo de ciertas drogas y en algunos casos bajo rendimiento escolar o deserción escolar (Corréa. 2007).

### **1.3 Datos epidemiológicos del consumo de drogas a nivel nacional**

#### ***Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017***

En esta encuesta se presenta de manera estadística información sobre el consumo y el abuso de drogas en los últimos años, debido a dicha información es relevante mencionar tales datos epidemiológicos ya que se ha ubicado en el contexto nacional como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen, tal y

como se menciona en la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) en el informe de la Encuesta Nacional de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017.

Es por ello por lo que desde los años ochenta se realizan estudios de manera periódica en México, para evaluar la dinámica, transición y dirección del problema.

La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) presenta la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, (ENCODAT) 2016-2017. La realización de la encuesta fue coordinada por la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y la planeación, trabajo de campo y análisis de resultados fueron llevados a cabo por el Instituto Nacional de Psiquiatría (INPRFM) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), asimismo, este importante proyecto contó con el apoyo financiero de la Embajada Americana, en el marco de la Iniciativa Mérida.

A través de los trabajos realizados, la CONADIC, visitó 64,000 hogares y se entrevistaron a 56,877 personas, lo que permitió a la encuesta, contar con representatividad nacional, regional y estatal.

### ***Interpretación de ENCODAT***

Esta encuesta ofrece datos nacionales y estatales que representan la fuente más confiable para determinar la magnitud, forma y tendencias del problema en la población general de nuestro país (población de 12 a 65 años captada en hogares).

Para contextualizar el problema del consumo de drogas ilícitas, conviene citar en primera instancia algunos datos sobre el uso alcohol, tabaco y de sustancias lícitas.

Así, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011, el porcentaje de la población entre 12 y 65 años que había fumado alguna vez en la vida ascendía a 48%, mientras que en la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco

2016-2017 (ENCODAT 2016-2017), indica que en el año 2016 el 51% había fumado alguna vez en la vida, estos datos indica un incremento en el consumo de tabaco de la población entre 12 y 65 años en 3 puntos porcentuales.

En tanto, el porcentaje del consumo de alcohol a nivel nacional alcanzó un 71% en la ENA 2011 y el mismo porcentaje en la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, alcohol y tabaco (ENCODAT) 2016, indicándonos que en la población entre 12 y 65 años se ha mantenido el porcentaje de las personas que han consumido alcohol.

En lo referente a drogas ilícitas alguna vez en la vida a nivel nacional, en la población de 12 a 65 años encontramos que, en el consumo de cualquier droga, la ENA 2008 arrojó el porcentaje de 5.7%, en la ENA 2011 7.8% y en la ENCODAT 2016 10.3%, indicando un crecimiento a nivel nacional de personas que consumen cualquier droga, alguna vez en la vida en edades de 12 a 65 años. Siguiendo con el mismo análisis, pero en el rubro de drogas ilegales encontramos en la ENA 2008 un porcentaje de 5.2%, en la ENA 2011, 7.2% y en la ENCODAT 2016 9.9%, indicándonos de igual manera un incremento en el número de personas que consumen drogas. Y en el rubro de drogas médicas encontramos en la ENA 2008 un porcentaje de 1%, en la ENA 2011, 1.4% y en la ENCODAT 2016 1.3% destacando una ligera disminución de 0.1% de las personas que alguna vez en la vida de 12 a 65 años han consumido drogas de uso médico.

Por último, el consumo de drogas alguna vez en la vida, en edades de 12 a 65 años por región, que abarca los estados de Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro y Guanajuato, en el rubro de consumo de cualquier droga arrojó resultados de 5.3 % en el año 2008, 6.2 % en el año 2011 y 9.4 % en el 2016, indicándonos un crecimiento, lo mismo sucede en el consumo de drogas ilegales pues se observan datos de 4.8% en el año 2008, 6.2 % en el año 2011 y 9.1 % en el 2016, reflejando también un incremento, sin embargo, en lo que se refiere al consumo de drogas de uso médico alguna vez en la vida en edades de 12 a 65 años se observa un

decremento en el consumo de estas drogas de 0.2 % siendo los porcentajes los siguientes: año 2008, 0.7 %, en el año 2011 1.2 % y 1 % en el 2016.

#### **1.4 Drogas más consumidas en la alcaldía Coyoacán**

Como se ha mencionado anteriormente, el consumo de drogas se ha convertido en una práctica demasiado recurrente y muy conocida, por lo que se presenta específicamente las drogas que se consumen en la alcaldía de Coyoacán de índice alto.

El análisis de los datos que se presentan a continuación se realizó de la recopilación del Sistema Epidemiológico de Centros de Integración Juvenil (SIECD), el cual da cuenta del consumo identificado en pacientes atendidos entre julio y diciembre de 2016.

#### ***Características sociodemográficas y de consumo de pacientes atendidos en CIJ***

Algunas de las características que destacan en los pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ Coyoacán son las siguientes: 81.3% son hombres y 18.7% son mujeres; la proporción es de 4.4 hombres por cada mujer. Haciendo el comparativo con los datos del Ciudad de México y a nivel nacional, se observa que el porcentaje de hombres es ligeramente menor en CIJ Coyoacán (81.3%) que en la Ciudad de México (83.1%) y a nivel nacional (82.5%); mientras que en las mujeres que asisten a CIJ Coyoacán es mayor el porcentaje (18.7%) que el de la Ciudad de México (16.9%) y a nivel nacional (17.5%).

Siguiendo con el análisis, más de una cuarta parte de la población, ingresa a tratamiento en el CIJ Coyoacán el 28.7% entre los 15 y 19 años de edad, mientras que en la Ciudad de México ingresan a tratamiento en esas edades 35.5% y 39.2% a nivel nacional. El grupo etario que ocupa el segundo lugar en cuanto a la edad de ingreso a



tratamiento es entre los 20 a 24 años, con 26.0% en el CIJ Coyoacán; porcentaje que resulta más elevado al dato de la Ciudad de México (17.6%) y nacional (14.2%). De tal manera que la edad promedio de ingreso a tratamiento en CIJ Coyoacán es 26.0 años, mayor a la edad promedio identificada en la Ciudad de México (24 años) y nacional (22.9 años). Por su parte, el promedio de la edad de inicio del uso de drogas ilícitas en CIJ Coyoacán es de 17.5 años, ligeramente mayor a la Ciudad de México (16.7%) y al nacional (16.0%).

Lo anterior refleja que tarda en promedio 7 años y medio un usuario desde que inicia consumo de sustancias hasta el momento en que ingresa a tratamiento en CIJ. Estos datos junto con la edad de ingreso podrían estar vinculados con la edad de consumo de sustancias alguna vez en la vida, la cual muestra que la edad de 15 a 19 años es una etapa de alto riesgo hacia el consumo inicial, lo que implica que es un grupo de edad prioritario que la institución tiene considerado a nivel preventivo, en los espacios disponibles para ello.

En cuanto a las principales drogas ilícitas de inicio llama la atención que en CIJ Coyoacán la primera droga de inicio es Cannabis con 68.0%, 67% es el obtenido en el Estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO) anterior; inhalables con 13.3%, 23.2% en el Estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO) anterior, y cocaína en polvo con 8.7%, en el Estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO) anterior obtuvo 2.7% lo cual muestra una elevación del 6%. Coincide en ese orden con las primeras drogas ilícitas de inicio tanto en la ciudad de México (Cannabis 70%, Inhalables 14.4% y Cocaína 6.3% respectivamente), como a nivel nacional (74.0%, 9.6% y 7.3%); se observa que la marihuana resulta más baja en el CIJ local que en la Ciudad de México y que el nacional.

En cuanto a Inhalables resulta ligeramente más bajo en CIJ Coyoacán (13.3%) que la Ciudad de México (14.4%) y más elevado que la nacional 13.3% contra 9.6%. El consumo de cocaína en polvo en los datos del CIJ Coyoacán, tiene un porcentaje por

arriba de la Ciudad de México y a nivel nacional. Es decir 8.7% en CIJ, 6.3% en la Ciudad de México y 7.3% en la nacional.

En cuanto a las drogas de mayor impacto en el último año, en CIJ Coyoacán destaca en primer lugar la marihuana (38.1%), en segundo lugar, crack (19.7%) y en el EBCO anterior eran los inhalables (27.2%); alcohol en tercer lugar (12.9%), menor que en el EBCO anterior (16.8%). En cuarto lugar, están los inhalables con 8.8% y en quinto sitio el tabaco con 7.5% igual que la cocaína con ese mismo porcentaje (7.5%). El mismo orden de importancia se observa que en la Ciudad de México son las mismas sustancias en ese orden, pero con diferente porcentaje y a nivel nacional se incluye la metanfetamina como la droga que ocupa el segundo lugar y crack en quinto, cuando en CIJ Coyoacán y en la Ciudad de México son la segunda droga de mayor impacto en el último año.

En relación con las principales drogas consumidas en el último mes en el CIJ Coyoacán, la sustancia mayormente consumida por los usuarios es el alcohol con 68.7%, el porcentaje resulta más elevado que el consumo que se presenta en la ciudad de México (57.4%) y a nivel nacional (54.4%). Como segunda sustancia de consumo en el último mes en CIJ Coyoacán se ubica al tabaco con 66.7%, más elevado que la Ciudad de México (62.4%) y el nacional (64.0%). La tercera sustancia es el cannabis que en los usuarios asistentes a CIJ alcanza 54.0% en el último mes, más elevada que en la Ciudad de México que obtuvo 51.6% y más elevada que el porcentaje nacional que es 52.8%. Es importante señalar que las dos últimas sustancias consumidas en el CIJ son crack con 22% (más elevado que en la Ciudad de México que alcanzó 16.6%), esta sustancia no figura a nivel nacional como principal droga en el último mes. Finalmente, la cocaína, en CIJ Coyoacán alcanzó un 14.7%, no figura en la ciudad de México como una de las principales sustancias en el último mes, ni a nivel nacional.

En relación con los datos obtenidos en Centros de Integración Juvenil, en las tendencias del consumo de drogas alguna vez en la vida entre pacientes de primer ingreso a tratamiento del primer semestre del 2005, al segundo semestre del 2016 se

encontró lo siguiente: en el apartado Nacional, el alcohol es la sustancia de mayor consumo desde el primer semestre del 2005 al primer semestre del 2014, a partir del segundo semestre del 2014 hasta el segundo semestre del 2016, la marihuana empieza a ocupar el primer lugar con porcentajes del 87.2% al 88.1%. El segundo lugar históricamente lo ocupaba el tabaco desde el primer semestre del 2005, hasta el primer semestre del 2013, siendo desplazado al tercer lugar por el alcohol desde el segundo semestre del 2013, hasta el segundo semestre del 2016. El tercer lugar lo ocupaba la marihuana hasta el primer semestre del 2013, ya en el segundo semestre del 2013, esta sustancia pasa al segundo lugar y a partir del segundo semestre del 2014 al segundo semestre del 2016 ocupa el primer lugar de consumo a nivel nacional. Llama la atención que la Cocaína ocupaba el cuarto lugar del primer semestre del 2005, hasta el segundo semestre del 2008, siendo desplazada por los inhalables hasta el primer semestre del 2013 y a partir del segundo semestre del 2013 hasta el segundo semestre del 2016, vuelve a ocupar el cuarto lugar de consumo a nivel nacional. Llama la atención que el crack ha ido disminuyendo el porcentaje de consumo del primer semestre del 2005 en el que alcanza porcentajes del 34.6% llegando a disminuir hasta 16.9% en el primer semestre del 2015. Teniendo una ligera elevación en el segundo semestre del 2016 llegando al 20.3%. En el caso de las metanfetaminas, ha ido en aumento paulatinamente iniciando con un 15.9% en el primer semestre del 2005, alcanzando el 27.1% en el segundo semestre del 2016.

En relación con las tendencias en el consumo de drogas alguna vez en la vida en CIJ Coyoacán se encontró que el alcohol es la sustancia de mayor consumo, manteniendo porcentajes mayores al 90% en los usuarios y ocupando a lo largo de los semestres el primer lugar de consumo. El segundo lugar lo ocupa el tabaco en todos los semestres de análisis. Con porcentajes de consumo del 80.5% (en el primer semestre del 2010), hasta el 97.9% que ocurrió en el segundo semestre del 2015. La marihuana ha ocupado el tercer lugar durante todos los semestres, salvo el segundo semestre del 2011 y el segundo semestre del 2015 en los cuales ocupó el segundo lugar desplazando al tabaco. Los porcentajes van del 69.5% (en el primer semestre del 2010) hasta el 94.3% en el segundo semestre del 2014. El cuarto lugar ha sido ocupado por

tres sustancias: crack del primer semestre del 2005 al segundo semestre del 2008, posteriormente es desplazado por los Inhalables del primer semestre del 2009 hasta el primer semestre del 2011, el segundo semestre del 2011, la cocaína vuelve a ocupar el cuarto lugar, y el primer semestre del 2012 lo ocupan los inhalables. En el 2013 en ambos semestres, Inhalables y cocaína ocupan el cuarto lugar. A partir del primer semestre del 2014 hasta el primer semestre del 2015 continúa ocupando el cuarto lugar la Cocaína. Es importante señalar que en el segundo semestre del 2015 pasa a ser la tercera sustancia mayormente utilizada por los usuarios alguna vez en la vida. En el 2016 vuelve a ocupar el cuarto lugar.

Es importante señalar que el éxtasis ha aumentado su consumo en los usuarios, desde un 0.8% que ocurrió en el segundo semestre del 2005, hasta un 17.1% en el segundo semestre del 2014; las benzodiacepinas han disminuido levemente su porcentaje ya que en los años 2005 y 2006 alcanzó porcentajes de más del 20%, reduciendo hasta un 14.7% en el segundo semestre del 2016. Los alucinógenos han ido aumentando su porcentaje de consumo alguna vez en la vida, de 12.8% que ocurrió en el primer semestre del 2005, alcanzando su mayor porcentaje en el segundo semestre del 2013 con 36.4% y en el último semestre del 2016 llegó a 32.7%. En la Ciudad de México tenemos que la sustancia que estuvo en primer lugar en el primer semestre de 2015 hasta segundo semestre de 2014 fue el alcohol, desplazándose la marihuana en el primer semestre de 2015 hasta el primer semestre de 2016 y para el segundo semestre de ese mismo año nuevamente queda el alcohol. La sustancia que ha ocupado el segundo lugar en esta tendencia es el tabaco como una de las sustancias que más se utiliza en los pacientes de primer ingreso a tratamiento CIJ. Esta sustancia ha ocupado el segundo lugar desde el primer semestre de 2005 hasta segundo semestre de 2012, sustituyendo la marihuana este lugar del primer semestre de 2013 hasta segundo semestre de 2014 y en ambos semestres de 2015 y primero de 2016 fue alcohol. En el segundo semestre de 2016 la marihuana ocupó este lugar. La tercera sustancia más utilizada es la marihuana, ocupando el tercer lugar en consumo alguna vez en la vida desde el primer semestre de 2015 hasta primer semestre de 2006 y en el segundo semestre de ese mismo año lo ocupó el crack. A partir del segundo semestre de 2006

hasta el segundo semestre de 2016 ocupó los inhalables. También es importante señalar que la cocaína sigue siendo una de las sustancias más utilizadas de un 22.1% hasta alcanzar el 41.7% y el crack también de 22.1% hasta 52.7%; repuntan como las drogas que ocupan el cuarto y quinto lugar en el consumo de alguna vez en la vida.

La Delegación de Coyoacán presenta cifras más elevadas en alcohol y tabaco que en la Ciudad de México en estudiantes de nivel medio básico y medio superior. Tabaco resulta más elevado el consumo en las mujeres que en los hombres de secundaria, al igual que el consumo de alcohol en el último mes y el consumo excesivo es más elevado en mujeres que en hombres. En el nivel medio superior el alcohol es ligeramente más elevado en hombres que en mujeres en todas las variables de análisis (Alguna vez en la vida, último año, último mes y consumo excesivo).

En CIJ Coyoacán las drogas que han tenido un aumento significativo a lo largo de los semestres de análisis han sido éxtasis, benzodiazepinas y alucinógenos, sobre todo esta última quien ha llegado a duplicar el porcentaje de consumo en pacientes que asisten a esta Institución. La edad de inicio de consumo de cualquier droga es a los 13 años, edad similar entre hombres y mujeres. El consumo se inicia al comenzar los estudios de secundaria, incrementando considerablemente en la transición de secundaria a bachillerato (de 8.9% a 17.6%).

#### **1.4.1 Descripción de las Drogas más Consumidas en la Alcaldía Coyoacán**

Cada una de las drogas que se mostraron anteriormente producen distintos daños al organismo del ser humano, estos daños son producidos por distintos factores, por lo que es importante conocer detalladamente la composición, características, efectos, daños y riesgos que producen cada una de ellas.

Las drogas que se consumen en mayor cantidad y frecuencia en la alcaldía de Coyoacán serán mencionadas a continuación con una especificación más detallada sobre su definición y características.

Es importante mencionar que dicha información está basada en el material de apoyo de CIJ “Lo que hay que saber sobre drogas”, “Drogas mejor Infórmate” (Versión on line y versión para jóvenes), dicha información fue retomada y ajustada para mayor comprensión en los siguientes cuadros y apartados. (Tablas 1,2,3,4,5)

Tomando en cuenta las 5 drogas con mayor consumo se desglosan las siguientes descripciones de ellas:

- ❖ Alcohol
- ❖ Tabaco
- ❖ Marihuana
- ❖ Inhalables
- ❖ Cocaína

**Tabla 1**

*Alcohol*

<b>Origen:</b> Se obtiene de la fermentación de granos, frutos y plantas (cerveza y vino) o de la depuración de bebidas fermentadas (destilados como el vodka)				
<b>Definición:</b> Es una droga depresora del sistema nervioso central que, aunque al inicio puede provocar euforia, adormece el funcionamiento del cerebro.				
<b>Efectos inmediatos:</b>	<b>Señales de alerta:</b>	<b>Consecuencias del consumo:</b>	<b>Otros riesgos:</b>	<b>Síndromes de abstinencia:</b>

<p>-Exaltación inicia.</p> <p>-Falsa sensación de autoconfianza y libertad.</p> <p>-</p> <p>Apparentemente la persona se siente más sociable, relajada, tranquila y pierde sus inhibiciones.</p> <p>-Cambios extremos en el estado de ánimo.</p> <p>-Alteración del juicio.</p> <p>-Retarda los reflejos.</p> <p>-Lenguaje poco claro y errores de pronunciación.</p> <p>- Incorporación, atención dispersa y pensamiento alterado.</p>	<p>-Resacas y aliento alcohólico.</p> <p>-Actitud agresiva.</p> <p>-Marcha inestable y dificultad para mantenerse de pie por pérdida del equilibrio.</p> <p>-Lagunas mentales.</p> <p>-Lenguaje poco claro.</p> <p>-Deterioro de la concentración y atención.</p> <p>-Inestabilidad emocional.</p> <p>- Conflictos en la escuela, la familia y en las relaciones sociales</p>	<p>- Gastritis y úlcera estomacal.</p> <p>-Enfermedades cardíacas.</p> <p>-Afecciones graves de hígado y cerebro.</p> <p>- Aumento de peso corporal.</p> <p>-Dolores de cabeza y estómago intensos.</p>	<p>-Alteraciones de memoria.</p> <p>-La persona puede volverse agresiva y violenta, aumentando la probabilidad de participar en riñas.</p> <p>-Puede agudizar episodios depresivos.</p> <p>-Probabilidad de sufrir accidentes automovilísticos.</p> <p>-Tener relaciones sexuales sin protección, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>- En hombres, el alcohol provoca impotencia sexual y</p>	<p>-Hiperactividad.</p> <p>- Taquicardia.</p> <p>- Temblor de manos.</p> <p>- Insomnio y sueño no reparador.</p> <p>- Náusea y vómito.</p> <p>- Dolores de cabeza.</p> <p>- Deseo intenso por consumir la sustancia.</p> <p>- Alucinaciones visuales, táctiles o auditivas.</p> <p>- Agitación.</p> <p>- Ansiedad.</p> <p>- Crisis convulsivas.</p>
---	---	---	---	---

-Lagunas mentales. -Dilatación pupilar y taquicardia. -Náusea y vómito.			problemas de fertilidad.	
---	--	--	--------------------------	--

Nota. Origen, definición, efectos inmediatos, señales de alerta, consecuencias del consumo, otros riesgos y síndromes de abstinencia.

Fuente: <http://www.cij.gob.mx/DrogasInformato/alcohol.html>

## Tabla 2

### Tabaco

<b>Origen:</b> Se obtiene de la planta del tabaco, la "Nicotina Tabacum", de cuyas hojas se obtienen diferentes variedades destinadas al consumo humano (cigarrillos, cigarros puros, picadura de pipa, rapé, tabaco de mascar, etc.).				
<b>Definición:</b> El tabaco es un producto agrícola procesado a partir de las hojas de Nicotina tabacum.				
<b>Efectos inmediatos:</b>	<b>Señales de alerta:</b>	<b>Consecuencias del consumo:</b>	<b>Otros riesgos:</b>	<b>Síndromes de abstinencia:</b>
-Sensación de alerta y estimulación. - Mareo. -Disminución de la tensión arterial.	- Mal olor en el cabello, piel y ropa. -Aliento desagradable. - Dedos amarillos.	- Mal aliento y tos. - Dificultades para respirar, sobre todo al practicar actividades físicas.	-Cáncer de pulmón, boca, garganta, esófago, vejiga, páncreas, riñón, útero y mamas.	-Deseo incontrolable por fumar. -Irritabilidad. -Dificultad para concentrarse. -Aumento del apetito.



<p>-Taquicardia y arritmias cardiacas. -Relajación y alivio temporal de tensiones. -Falsa percepción de concentración y menor fatiga.</p>	<p>-Dientes manchados. -Baja resistencia física por falta de oxígeno. - Dolor de cabeza.</p>	<p>-Falta de sensibilidad en papilas gustativas: la comida sabe menos. -Resequedad de la piel y arrugas prematuras. -Úlceras estomacales. -Insomnio. -Enfermedades respiratorias como asma, enfisema y bronquitis. -Agravamiento de la migraña y dolores de cabeza.</p>	<p>- Complicaciones cardiacas. -Derrame cerebral. -En hombres, disfunción eréctil y disminución en producción de espermatozoides. -Fumar durante el embarazo aumenta la probabilidad de aborto, así como muerte súbita de recién nacidos y bajo peso al nacer. -Aterosclerosis (depósitos de grasa en las arterias).</p>	<p>-Ansiedad.</p>
---	--	---	--	-------------------

Nota. Origen, definición, efectos inmediatos, señales de alerta, consecuencias del consumo, otros riesgos y síndromes de abstinencia.

Fuente: <http://www.cij.gob.mx/DrogasInformato/tabaco.html>

**Tabla 3**

*Marihuana*

<p><b>Origen:</b> Los preparados de flores secas, hojas y semillas que se obtienen principalmente de la especie Cannabis sativa.</p>				
<p><b>Definición:</b> Es una droga depresora proveniente de la planta cannabis, contiene una sustancia química llamada THC (Delta-9-Tetrahidrocannabinol) que afecta el funcionamiento del cerebro.</p>				
<b>Efectos inmediatos:</b>	<b>Señales de alerta:</b>	<b>Consecuencias del consumo:</b>	<b>Otros riesgos:</b>	<b>Síndromes de abstinencia:</b>
<p>-Aumenta el apetito. - Taquicardia. - Sequedad bucal. -La persona puede percibirse más relajada, extrovertida, momentáneamente -Pareciera agudizar los sentidos. -Percepción alterada del tiempo y la distancia. -Potencia la euforia o la depresión.</p>	<p>- Irritación de ojos y dilatación pupilar. -Aumento del apetito y sequedad de boca. -Dificultad para ejecutar procesos mentales complejos. - Ansiedad, disforia o retraimiento social. -Deterioro de la memoria inmediata.</p>	<p>-El uso habitual de marihuana puede causar asma y bronquitis crónica, así como baja densidad en el tejido pulmonar. -Puede provocar deshidratación. -Se reduce el tiempo de reacción, altera la atención y la coordinación. -Reduce la producción de espermatozoides.</p>	<p>-El consumo frecuente puede generar ataques de pánico y cambios de humor repentinos. -Las respuestas emocionales y el funcionamiento cognitivo se alteran. -Síntomas depresivos. -En dosis altas puede ocasionar alucinaciones.</p>	<p>-Irritabilidad. -Ansiedad e inquietud. -Temblores y escalofríos. - Náusea. -Alteraciones del sueño.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ataques de risa inmotivada.</li> <li>-Sensación de despersonalización.</li> <li>-Cambios negativos en la imagen corporal.</li> <li>-Desconfianza e ideación paranoide.</li> <li>-Ilusiones auditivas, visuales o táctiles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cambios repentinos en el estado de ánimo, psicológicos o de comportamiento que aparecen durante o después del consumo.</li> <li>-Alucinaciones y paranoia.</li> <li>-Alteración del juicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La intoxicación aguda interfiere en la memoria a corto plazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presentar algún síntoma psicótico o desarrollar esquizofrenia en la adultez.</li> <li>-Aumenta la probabilidad de utilizar otras drogas</li> </ul>	
---	--	--	--	--

Nota. Origen, definición, efectos inmediatos, señales de alerta, consecuencias del consumo, otros riesgos y síndromes de abstinencia.

Fuente: <http://www.cij.gob.mx/DrogasInformato/marijuana.html>

**Tabla 4**

*Inhalables*

<p><b>Origen:</b> Están en artículos como pinturas, pegamentos, diluyentes, gasolinas, thinner, removedores, acetona y limpiadores de computadora.</p>				
<p><b>Definición:</b> Son sustancias químicas que, al entrar en contacto con el aire, despiden vapores tóxicos.</p>				
<b>Efectos inmediatos:</b>	<b>Señales de alerta:</b>	<b>Consecuencias del consumo:</b>	<b>Otros riesgos:</b>	<b>Síndromes de abstinencia:</b>
<p>-Falsa y pasajera sensación de euforia y bienestar. -Percepción distorsionada de la realidad. -Risas incontrolables. - Alucinaciones. -No hay percepción de riesgos.</p>	<p>-Aspecto personal en extremo descuidado. -Confusión y desorientación. -Temblores. -Irritación en la piel de la nariz y alrededor de la boca. -Hiperactividad e insomnio. -Pérdida de apetito y peso corporal. -Dificultades en la concentración. -Cambios drásticos del</p>	<p>-El ritmo cardíaco y la respiración se aceleran. -Mareo, náusea y aturdimiento. -Dificultad para ponerse de pie o caminar, por pérdida del equilibrio. -Irritación en la mucosa nasal y tracto respiratorio. -Ansiedad. -Pérdida de coordinación, temblores y agitación incontrolable</p>	<p>-Daño pulmonar, riesgo de sufrir paros respiratorios, puede provocar asfixia. -Aumenta la probabilidad de sufrir un accidente. -Insuficiencia hepática, renal o cardíaca. -Alteraciones sensoriales y psicológicas. -Reducción de tono y fuerza muscular. -Problemas visuales y</p>	<p>-Ansiedad. -Insomnio. -Temblores. -Crisis convulsivas.</p>

	estado de ánimo. -Irritabilidad y conductas agresivas. - Depresión.		escasa coordinación de los ojos. -Riesgo de perder la vista y el oído. -Bloquea la capacidad de transportar oxígeno en la sangre. -Muerte súbita.	
--	--	--	--	--

Nota. Origen, definición, efectos inmediatos, señales de alerta, consecuencias del consumo, otros riesgos y síndromes de abstinencia.

Fuente: <http://www.cij.gob.mx/DrogasInformato/inhalables.html>

**Tabla 5**

*Cocaína*

<b>Origen:</b> Proviene de la refinación de hojas de coca.				
<b>Definición:</b> Es una droga estimulante denominada clorhidrato de cocaína				
<b>Efectos inmediatos:</b>	<b>Señales de alerta:</b>	<b>Consecuencias del consumo:</b>	<b>Otros riesgos:</b>	<b>Síndromes de abstinencia:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estimula el sistema nervioso central.</li> <li>-Incrementa el ritmo cardíaco, la tensión arterial y la temperatura corporal.</li> <li>-Disminuye el apetito.</li> <li>-Dilatación pupilar.</li> <li>-Sensación de incremento de la energía.</li> <li>-Cambios en la percepción y la conducta.</li> <li>-Euforia, relajación y bienestar pasajeros.</li> <li>-Aparente reducción de las inhibiciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disminución del apetito.</li> <li>-Eojos repentinos y actitud retadora.</li> <li>-Dilatación pupilar.</li> <li>-Confusión mental y desconfianza.</li> <li>-Aplanamiento emocional y retraimiento social.</li> <li>-Deterioro del juicio.</li> <li>-Conductas repetitivas.</li> <li>-Fracaso o deserción escolar o laboral.</li> <li>-Robos o conductas delictivas para conseguir dinero</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pérdida de peso considerable y desnutrición.</li> <li>-Insomnio crónico.</li> <li>-Escalofrío.</li> <li>-Cansancio físico, agotamiento crónico.</li> <li>-Complicación en vías aéreas superiores, como sinusitis, úlceras o perforaciones del tabique nasal.</li> <li>-Alteraciones cardiovasculares como arritmias o infartos.</li> <li>-Dolor de cabeza y migraña.</li> <li>-El uso crónico produce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Afecciones neurológicas como convulsiones.</li> <li>-Incapacidad para realizar tareas simples.</li> <li>-Sentimientos de depresión, paranoia y pánico.</li> <li>-Ansiedad.</li> <li>-Conductas violentas e irritabilidad.</li> <li>-Su uso crónico puede producir psicosis.</li> <li>-En hombres que abusan puede provocar impotencia, dificultades para la erección y la eyaculación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fatiga, sueños vívidos desagradables.</li> <li>-Insomnio o hipersomnia.</li> <li>-Aumento del apetito.</li> <li>-Ansiedad, agitación y/o depresión.</li> </ul>

- Falsas ideas de grandeza.	y comprar la droga.	perforación y pérdida del tabique nasal.	-En mujeres, pérdida de la menstruación e infertilidad.	
-----------------------------	---------------------	--	---	--

Nota. Origen, definición, efectos inmediatos, señales de alerta, consecuencias del consumo, otros riesgos y síndromes de abstinencia.

Fuente: <http://www.cij.gob.mx/DrogasInformato/cocaina-crack.html>

Con la información anterior observamos que es de suma importancia hacer mención que la participación del psicólogo educativo es fundamental en estos temas desde el punto de prevención hasta el área de tratamiento, ya que hace notar que cada individuo consume por razones y necesidades diferentes.

Desde la visión de nuestra experiencia en el tratamiento psicológico de las drogas es útil la psicoterapia individual al tiempo que una psicoterapia de grupo que actúe de contención y de apoyo. Sin embargo, antes de comenzar el tratamiento, es esencial lograr una alta conciencia del trastorno y motivación para el abandono de cualquier sustancia.

Para dicha función el psicólogo educativo tiene el alcance de proponer objetivos y brindar apoyo en el contexto académico y además social, lo que implica contribuir al bienestar del sujeto, así como los contextos en los que se desarrolla el sujeto, es importante mencionar que en algunos casos y/o escenarios como Centros de Integración Juvenil (CIJ) el papel del psicólogo educativo implica la realización de funciones propias de otras disciplinas como la psicoterapia.

El psicólogo que trabaja en esta materia debe tener en cuenta la premisa: La drogodependencia es un fenómeno dinámico, por lo que está sujeto a cambios y modificaciones. Por lo que a continuación se amplía el panorama de las adicciones, salud mental y el contexto donde se desarrolla este trabajo.

## **CAPÍTULO II.- Adicciones, salud mental y pandemia de COVID-19**

En este capítulo se abordarán los temas de adicción y salud mental considerando que durante la pandemia por COVID-19 se mostró mayor afectación en distintos contextos.

La pandemia por COVID-19 está teniendo una enorme repercusión en la salud, así como “graves consecuencias económicas, psicológicas y sociales” (Lazcano & Alpuche, 2020, citado en Sixto-Costoya, et al, 2021). Por lo que, dentro de este contexto, se genera una preocupación en el campo de las adicciones y de la salud mental; siendo un grave problema para la salud pública donde se ven afectados los aspectos biomédicos y psicosociales.

Para Brooks et al (2020, citado por Secretaría de Salud del Gobierno de México, 2021) “en las crisis epidemiológicas, se incrementa el riesgo de problemas de salud mental a causa de las medidas de aislamiento, la separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad y el aburrimiento” (p.2).

Lo anterior, puede ser causante de efectos psicológicos adversos, conductas de evitación, aumento en las adicciones, etcétera. Por todo esto, es importante recurrir a la participación social activa y recordar a la población que es un esfuerzo individual solidario, beneficia a la colectividad.

Por las razones anteriores, la salud mental es un factor predominante en el desarrollo de este informe debido a que durante el inicio y desarrollo de esta pandemia de COVID-19 se ha visto afectada sin importar la condición previa de la persona. El confinamiento, impuesto por el virus, nos ha llevado a modificar nuestras dinámicas y rutinas de vida; este cambio de comportamiento puede llegar a encaminarnos en dirección a los factores de riesgo en el consumo de alguna(s) droga(s). Tal motivo, nos lleva a considerar importante la conceptualización de adicción y el consumo de sustancias.



## 2.1 COVID-19

En este apartado se menciona la definición de COVID-19, así como los síntomas y la forma de prevención ante dicho virus para que con ello se informe al lector sobre las dificultades que engloban dicha enfermedad del mismo modo poder justificar la problemática de no desarrollar de manera presencial las actividades planteadas en Centros de Integración Juvenil.

CINU México (2020) “La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019”

El COVID-19 afecta de distintas maneras a las personas, por lo que a continuación se presentan los síntomas que se pueden tener al adquirir dicho virus. (tabla 6)

**Tabla 6**

*Síntomas de COVID-19*

<b>Síntomas más frecuentes</b>	<b>Síntomas menos frecuentes</b>	<b>Síntomas graves</b>
Fiebre Tos seca Cansancio	Dolores y molestias Dolor de garganta Diarrea Conjuntivitis Dolor de cabeza Pérdida del gusto o el olfato Sarpullido en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies	Dificultad para respirar o disnea Dolor u opresión en el pecho Pérdida del habla o del movimiento

Tabla de elaboración propia con información de la OMS, (2021).

La OMS, 2021 (Organización Mundial de la Salud) menciona que para prevenir la infección por el virus de la COVID 19 y frenar su transmisión, se haga lo siguiente:

- Lávese las manos con agua y jabón o límpiese con gel hidroalcohólico frecuentemente.
- Mantenga una distancia mínima de 1 metro entre usted y las personas que tosan o estornuden.
- Evite tocarse la cara.
- Cúbrase la boca y la nariz al toser o estornudar.
- Quédese en casa si no se encuentra bien.
- Absténgase de fumar y realizar otras actividades que debiliten los pulmones.
- Respete el distanciamiento físico evitando viajes innecesarios y alejándose de grupos numerosos de personas.

Sin embargo, a pesar de tener la información mencionada, pudimos observar que no solo se vio afectada la salud física, sino también la psicológica, por lo que a continuación se presenta la conceptualización de salud mental.

## **2.2 Conceptualización de Salud Mental**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS,2021): la salud mental es el bienestar emocional, psicológico y social, el cual puede afectar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos situaciones de estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez hasta la vejez.

Actualmente la salud mental es poco valorada, puesto que se tienen ideas equivocadas acerca de su importancia.

A continuación, mostramos un listado sobre los aspectos de nuestra vida, donde nos es de ayuda la salud mental:

- Enfrentar situaciones emocionales de la vida.
- Estar físicamente saludable
- Tener relaciones personales sanas.
- Contribuir de forma significativa a la sociedad.
- Alcanzar objetivos personales, logrando la autosatisfacción.

A pesar de que el COVID-19, tiene dos años desde su aparición, ya se han publicado diversos estudios sobre cómo las personas han reaccionado a nivel emocional y conductual durante la pandemia. Por ejemplo, el estudio realizado por Forber y Krueger (2020), donde se concluyó que las personas que perdieron su empleo debido a la pandemia incrementaron sus niveles de ansiedad generalizada, pánico, depresión, y uso problemático de sustancias adictivas.

### **2.2.1 Reacciones Psicosociales en una Crisis**

Antes, durante y después de una pandemia como la del COVID-19, las personas pueden experimentar una amplia variedad de emociones que podrían interferir o ayudar en la cooperación para el cuidado de su salud. Según la experiencia documentada se reconoce que, en situaciones de epidemias, se pueden presentar las siguientes manifestaciones psicológicas y psicosociales en las personas (OPS/OMS, 2016):

- Es normal experimentar ansiedad, tensión, inseguridad y vigilancia obsesiva de los síntomas de la enfermedad.
- El enojo, la irritabilidad y la indignación; son emociones que se derivan de una situación de riesgo; algunas personas actuarán desmedidamente y pedirán que las autoridades y el personal de salud actúen de acuerdo con dichas emociones y, otras personas que negarán o minimizarán el riesgo.

- Miedos, sentimientos de abandono y vulnerabilidad.
- Necesidad de supervivencia.
- Liderazgos espontáneos (positivos o negativos).
- Aparición de conductas que pueden oscilar entre: heroicas o mezquinas; Violentas, pasivas; solidarias o egoístas.
- Ansiedad, depresión, duelos, estrés agudo, crisis emocionales y de pánico.
- Miedo a nuevas epidemias.
- Conductas agresivas y de protesta contra autoridades e instituciones con actos de rebeldía y/o delincuenciales.
- Incremento en el consumo y/o abuso de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Es frecuente que el personal de salud durante una emergencia sanitaria se vea expuesto a una mayor demanda física y emocional, debido a factores como el incremento en las horas laborales, el trabajo continuo con pacientes en situaciones críticas, eventos potencialmente traumáticos, la ansiedad vinculada con adquirir la enfermedad, entre otras. Este incremento en el estrés y adversidades en el ámbito laboral puede conducir a que el personal presente desgaste laboral, fatiga por compasión y detonar o agravar algunos trastornos mentales, como depresión y trastorno por estrés postraumático.

### **2.3 Conceptualización de Adicción**

La palabra adicción se compone de diversos factores, sin embargo, nos centraremos en las siguientes definiciones.

Para Koob y Volkow (2010, citado por Sola Gutiérrez) definen la adicción como un proceso crónico caracterizado por conducta compulsiva de búsqueda y consumo, pérdida de control y emergencia de reducción de un estado emocional disfórico o negativo (ansiedad, irritabilidad) presentándose un síndrome de abstinencia solo capaz de ser aliviado con el consumo de la sustancia. (p.3)

Por otro lado, Trujillo, define que “el concepto de adicción es polemizado y en ocasiones usado con terminología diferente, las cuales son definidas desde cada una de las perspectivas de los autores en representación a diferentes áreas de conocimiento interesadas en el tema.” (2019).

La OMS, (1994) define adicción como el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, mostrando un deseo compulsivo de consumo de sustancia(s), teniendo una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia(s).

Dadas las definiciones anteriores, podemos definir adicción como la dependencia a una sustancia o sustancias; teniendo en cuenta lo anterior profundizaremos en el tema con dicha definición, con el objetivo de diferenciar en esta investigación los términos consumo y adicción

### **2.3.1 Diferencia Entre Consumo y Adicción a las Drogas**

De manera constante se suele confundir el término adicción con consumo de drogas, pero muy pocas personas saben que existe una gran diferencia entre el consumo de droga y la adicción a la misma, por lo que es relevante para este reporte marcar las diferencias entre un concepto y otro.

Como lo menciona Cruz, et al (2018) en el manual “Lo que hay que saber de las drogas”, “el consumo de drogas tiene diferentes niveles; uso, abuso y adicción o dependencia, cada uno puede tener distintos grados de severidad. Además, puede asociarse a diversos trastornos como: síndrome de dependencia, trastorno psicótico, consumo frecuente, consumo problemático, entre otros” (pp. 5-7).

Como se mencionó anteriormente entre la diferencia del uso y abuso de droga, es importante conocer a detalle en qué consiste cada uno de los niveles, para esto

tomaremos las definiciones usadas en el mismo manual, el consumo de drogas a nivel de uso se puede clasificar de forma experimental, ocasional y frecuente; el uso o consumo experimental es aquel que se realiza las primeras veces, generalmente por curiosidad y que puede suspenderse o avanzar hacia el consumo ocasional, el uso o consumo ocasional hace referencia a baja frecuencia de consumo en ciertos periodos y por último, el consumo frecuente se refiere a un consumo repetitivo que puede ser semanal, de varias veces a la semana, diario o incluso de varias veces al día. (Cruz, et al, 2018).

Por otra parte, el abuso se refiere al patrón de consumo de sustancias psicoactivas que ocasiona problemas de salud, con la familia, en la escuela, el trabajo, en la comunidad, con la sociedad o con la ley. Mientras que la adicción o dependencia se refiere a la necesidad de consumir la sustancia para evitar síntomas desagradables como el síndrome de abstinencia. (Cruz, et al,2018).

## **2.4 Factores de Riesgo y Protección en el Consumo de Sustancias Psicoactivas**

Todas las personas estamos expuestas al consumo de drogas, dado que actualmente están al alcance de todos; pero existen ciertas particularidades que pueden hacer más vulnerables a las personas ante el consumo, López y Rodríguez (2010), definen a dichas particularidades “como factores de riesgo”( p.569.); por su parte Medina (1993), los define como “fenómenos que han sido reconocidos como precursores del uso o abuso de drogas, ocurren antes de que aparezca el uso y están asociados al incremento en la probabilidad de su ocurrencia (citada en González, et al., 1999). Dichas particularidades, pueden ser individuales, familiares y sociales, tal como se muestran a continuación:

**Tabla 7***Factores de Riesgo*

<b>Categoría</b>	<b>Particularidades</b>
Individuales	Comportamiento asocial. Comportamientos problemáticos. Interacción con amigos que consumen drogas. Búsqueda de sensaciones.
Familiares	Historia familiar de comportamiento asocial. Conflicto familiar. Actitud de los padres. Actitud favorable ante el consumo de drogas Escaso apego familiar.
Sociales	Fracaso escolar. Escaso compromiso escolar. Comunicación nula entre alumno-profesor. Escaso apego escolar. Leyes y normas que favorecen el consumo de drogas. Disponibilidad de las drogas.

Tabla de Elaboración Propia con información de López y Rodríguez, (2010).

De igual manera, se debe hacer mención sobre la existencia de factores de protección, los cuales son definidos como “atributos, características o situaciones que van a reducir las posibilidades de que los adolescentes consuman algún tipo de droga”. (López y Rodríguez, 2010). Por su parte, González et al (1999), define los factores de protección como “situaciones o fenómenos que reducen la probabilidad de que un individuo abuse de las drogas aun estando expuesto a situaciones de riesgo, así como la disponibilidad de las sustancias”. Estos factores tienden a ser individuales, familiares y sociales, tal y como se muestra a continuación:

**Tabla 8***Factores de Protección*

<b>Categoría</b>	<b>Particularidades</b>
Individuales	Autoestima. Habilidades sociales. Creencia moral. Autocontrol.
Familiares	Comunicación familiar. Establecimiento de reglas. Supervisión por parte de los padres.
Sociales	Rendimiento académico regular. Perseverancia en los estudios. Comunicación alumno-profesor. Compromiso escolar.

Tabla de elaboración propia con información de López y Rodríguez (2010).

## **2.5 Lineamientos de Apoyo a la Salud Mental y Adicciones**

Los lineamientos que presentamos a continuación fueron propuestos por la Secretaría de Salud (2020), mismos que pretenden apoyar a los servicios de salud federales, estatales y municipales en las acciones para el cuidado de la salud mental y las adicciones durante la pandemia por COVID-19 en México. Dado que, y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el brote del virus tendrá un impacto significativo sobre las poblaciones marginadas, debido a que experimentan mayores dificultades socioeconómicas y limitaciones en el acceso a los servicios de salud, volviéndose aún más vulnerables durante situaciones de emergencia.

Tomando en cuenta lo anterior, las acciones recomendadas en los lineamientos deberán de llevarse a cabo teniendo en cuenta la atención incluyente para las



poblaciones en situación de vulnerabilidad como, las que brindan atención a niños y adolescentes, mujeres embarazadas o víctimas de violencia, adultos mayores, personas con trastornos mentales, comunidades indígenas, personas con discapacidad, incluyendo discapacidad psicosocial, población migrante y de la diversidad sexual.(Secretaría de Salud,2020,p.5).

Según la Secretaría de salud (2020), se realizarán intervenciones en tres diferentes momentos antes, durante y después de la emergencia y, en cinco modalidades de atención, las cuales se mencionan a continuación:

- Seguir principios de atención psicosocial que promuevan la salud mental de las personas.
- Proporcionar la Primera Ayuda Psicológica y la intervención en crisis, según sea el caso.
- Proporcionar psicoeducación para el cuidado de la salud mental durante la Jornada Nacional de Sana Distancia y la restricción de movilidad.
- Establecer mecanismos de referencia de pacientes al personal especializado en salud mental.
- Atender la salud mental de sobrevivientes, de familiares y del personal respondiente a la emergencia.

A continuación, se describen los lineamientos a incorporar en el componente de salud mental y adiciones emitidos por la secretaria de Salud (2020).

#### 1. Capacitación en Salud Mental en Emergencias.

Diseñar la capacitación en salud mental para su implementación durante la emergencia, dirigida a equipos de salud mental, a personal de atención primaria en salud y a primeros respondientes en:

- a) Primera Ayuda Psicológica.
- b) Manejo del Estrés y de la Ansiedad.
- c) Evaluación y Tamizaje en Salud Mental y Adicciones
- d) Medidas de Apoyo Emocional para la Comunicación de Riesgos y Fallecimientos.
- e) Medidas de Autocuidado para el Personal de Salud.
- f) Manejo de Pacientes y/o Familiares agitados.

## 2. Atención en Salud Mental Comunitaria.

Es la atención a población general que incluye a las personas que no tienen COVID-19 pero que pueden ser contagiadas. Dirigidos hacia la promoción de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo, para esto, la Jornada Nacional de Sana Distancia se comenzó a implementar en la transición de las fases epidemiológicas 1 y 2; lo que se puede traducir en el “Antes” y el “Durante”; con lo cual, las medidas de cuidado pueden generar estrés y angustia en la población, que se exagera por el temor de ser contagiado o de contagiar.

También es necesario, reconocer que las condiciones socioeconómicas pueden posibilitar o limitar el seguimiento de las recomendaciones; por ejemplo, habrá personas que vean comprometida la satisfacción de sus necesidades básicas, mientras que otras podrán permanecer en casa mucho más tiempo. (pp7-8)

## 3. Atención en Salud Mental Pre-Hospitalaria

La secretaria de Salud (2020) dice que, las personas pueden sentirse perturbadas ante el riesgo de contagio; por lo cual, la Primera Ayuda Psicológica (PAP) es una respuesta humana de apoyo a una persona que está sufriendo y que puede necesitar ayuda. No es necesario ser un profesional para brindar PAP. (p10). Mencionado lo anterior, hacemos hincapié que en una situación de riesgo puede dar los Primeros Auxilios

Psicológicos cualquier persona que haya sido capacitada en dicha atención sin importar su nivel académico.

Sin embargo, de acuerdo con los lineamientos de la Secretaría de Salud (2020), quien ofrezca ayuda psicológica, debe desarrollar un sentido de escucha responsable, cuidadosa y paciente; debe orientar a las personas a reflexionar sobre el hecho de la epidemia y de estar enfermo, sobre qué efectos puede tener para la persona y sobre cómo enfrentar el proceso que sigue (p.10). La orientación debe ser muy práctica y proveer tanta información como sea posible y contribuir a resolver los problemas inmediatos para continuar con el proceso médico (OMS, 2014).

#### 4. Atención Hospitalaria cuando se está en aislamiento

Esta atención va dirigida a las personas con COVID-19 en aislamiento domiciliario y/o en medio hospitalario. Es indispensable que los equipos de salud y los centros hospitalarios tomen en consideración que las personas en la condición de aislado o en espera de resultados de la prueba está expuesta a incertidumbre por la amenaza a su salud, hay muchas cosas que la persona aislada no puede controlar y que le gustaría mantener bajo control, esto puede derivar en estrés y en manifestaciones emocionales fuera de lo común y en una vigilancia agudizada sobre los síntomas; durante el aislamiento y el período de espera.

#### 5. Atención en Salud Mental al Personal de Salud

Este lineamiento busca enfocar las acciones en salud mental a un grupo especialmente vulnerable durante las emergencias: los grupos de respuesta en salud, tanto voluntarios, como primeros respondientes y el personal de salud. (Secretaría de Salud, 2020, p12).

Dentro de los lineamientos de respuesta y de acción de salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México, la Secretaría de Salud (2020) dice que el resultado de la alta demanda de servicios, ante la angustia de contagiarse y/o contagiar a otros, aunado al estigma y a las agresiones que pueden sufrir los grupos mencionados por la labor que desempeñan, el personal de salud y los primeros respondientes, pueden llegar a presentar en el corto plazo crisis emocionales, reacción aguda al estrés, desgaste profesional o burnout, abuso de alcohol, de tabaco y de sustancias psicoactivas; así como precipitación o exacerbación de trastornos de ansiedad generalizada y síntomas depresivos. A mediano y largo plazo, se suman el trastorno por estrés postraumático, la dependencia a sustancias, a alcohol y a tabaco; la fatiga por compasión, el duelo y en todo momento, el riesgo suicida. También es probable que el personal de los equipos de respuesta y el personal de salud experimenten dificultades al reincorporarse a su vida cotidiana, al hacerle frente a las pérdidas y a las secuelas del trabajo durante la emergencia. (pp12-13).

#### 6. Otorgamiento de la Atención Continúa en Salud Mental y Adicciones.

La secretaria de Salud (2020) dice que, en las emergencias, las manifestaciones emocionales y los trastornos mentales preexistentes pueden agudizarse. Las personas que tienen trastornos mentales y/o dependencia a una sustancia, presentan una especial vulnerabilidad durante las emergencias por lo que los servicios deben estar disponibles en la medida de lo posible. (p14)

#### 7. Atención Orientada a la Recuperación

En cuanto a este punto la Secretaría de Salud (2020) dice que las acciones corresponden al tiempo “después” de los picos agudos de contagios, estarán orientadas a la población general. Algunas personas vivirán la pérdida de uno o varios

seres queridos, así como el contagio de personas cercanas o del propio, por lo que tendrán la carga del cuidado de otros miembros de la familia.

También persistirá el temor a un posible regreso del contagio; además de que empezarán a notarse los costes económicos, materiales y humanos de haber hecho frente a una crisis de esta magnitud. Por lo que será frecuente encontrar, después de una emergencia, un aumento de síntomas depresivos, de manifestaciones de estrés postraumático, de abuso en el consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas y de manifestaciones somáticas del estrés, como dolor de cabeza, problemas gastrointestinales, entre otros.

También es normal encontrar tristeza ante las pérdidas; y será necesario considerar que el duelo es un proceso normal que no debe apresurarse ni considerarse como una enfermedad.

En condiciones de grandes epidemias, hay necesidad de enfrentar simultáneamente las pérdidas de otros por lo que el duelo adquiere un sentido más amplio y comunitario.  
(p15)

## **2.6 Modelos de Prevención Ante el Consumo de Drogas**

Los modelos de prevención descritos por Centros de Integración Juvenil son fundamentales para complementar estrategias, estos modelos están adecuados de acuerdo con el contexto y población que se designe a trabajar.

Es importante mencionar que existen tres tipos de modelos que se describirán a continuación.

### 2.6.1 Modelo Preventivo

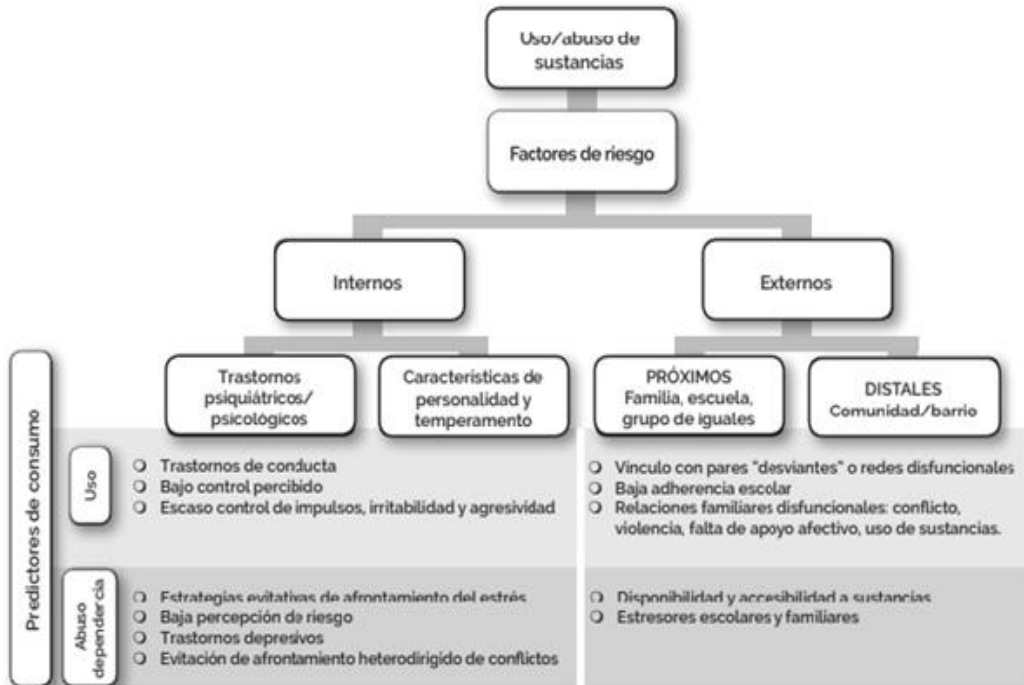
Los Centros de Integración Juvenil trabajan un modelo preventivo llamado “Para vivir sin adicciones”, el cual se sustenta en los referentes de salud pública, enfoque riesgo-protección, modelo ecológico y promoción de la salud.

A continuación, se describen de manera breve cada uno de los referentes:

- a) Salud pública: las adicciones se conciben como un problema prevenible y tratable. Se analiza la interacción de las sustancias con las personas que las usan o que se encuentran en riesgo de consumirlas; considera los contextos de riesgo, y la vulnerabilidad a la experimentación, el abuso y la dependencia por una combinación de factores heredados y adquiridos (Medina, et al., 2013 citado por CIJ,2015).
- b) Enfoque riesgo-protección: el uso de tabaco, alcohol y otras drogas se explica a partir de la interacción de diferentes factores (individuales, familiares y sociales) que incrementan o reducen la probabilidad de que una persona inicie, mantenga o aumente dicho consumo. (Díaz y Córdova, 2013, citado por CIJ, 2015).
- c) Modelo ecológico: representa las relaciones entre un ambiente cambiante y un individuo activo y en constante desarrollo. El ambiente está compuesto por estructuras seriadas en las que se encuentra inmersa la persona. (CIJ, 2015)
- d) Promoción de la salud: se incorpora a través de la participación ciudadana de personas e instituciones, las cuales de forma voluntaria articulan esfuerzos, se capacitan, fortalecen la vinculación y movilizan el capital social, lo que promueve comunidades autogestivas que trabajan en red para fortalecer estilos de vida saludable, libres de adicciones. (CIJ, 2015).

# Figura 1

Predictores internos y externos de consumo de drogas en jóvenes



Nota. Adaptado de Programa Preventivo: Prevención del Consumo de Drogas en CIJ "Para Vivir Sin Adicciones" (p.8), por Centros de Integración Juvenil A.C, 2015.

### **2.6.2 Modelo ecológico**

Representa las relaciones entre un ambiente cambiante y un individuo activo y en constante desarrollo. El ambiente está compuesto por estructuras seriadas en las que se encuentra inmersa la persona. Cada estructura incluye sistemas de valores, creencias, reglas y otros factores de tipo cultural, histórico y social.

Desde esta perspectiva, el consumo de drogas es resultado de la interacción de una serie de variables (factores de riesgo y factores de protección) que se ubican en los siguientes niveles:

1. Macrosistema: cultura y subcultura de la persona y la sociedad.
2. Exosistema: contextos que no incluyen a la persona como el sujeto activo.
3. Mesosistema: interrelaciones de dos o más entornos
4. Microsistema: nivel inmediato del individuo (familia).

Cava (2008) menciona que “los factores de riesgo y de protección presentes en cada uno de los niveles varían en función del momento evolutivo de la adolescencia”. CIJ (2015), dice que, por ello, se debe considerar la asociación de los factores de riesgo y de protección con las etapas del proceso de socialización (Gerstein & Green, 1993; Dishion et al., 1999; y Cava et al., 2008, citados en Arbex, 2012). En resumen, “este modelo sustenta el diseño de intervenciones preventivas diferenciadas por nivel de riesgo, contexto y etapa del ciclo vital”. (CIJ,2015,p9).

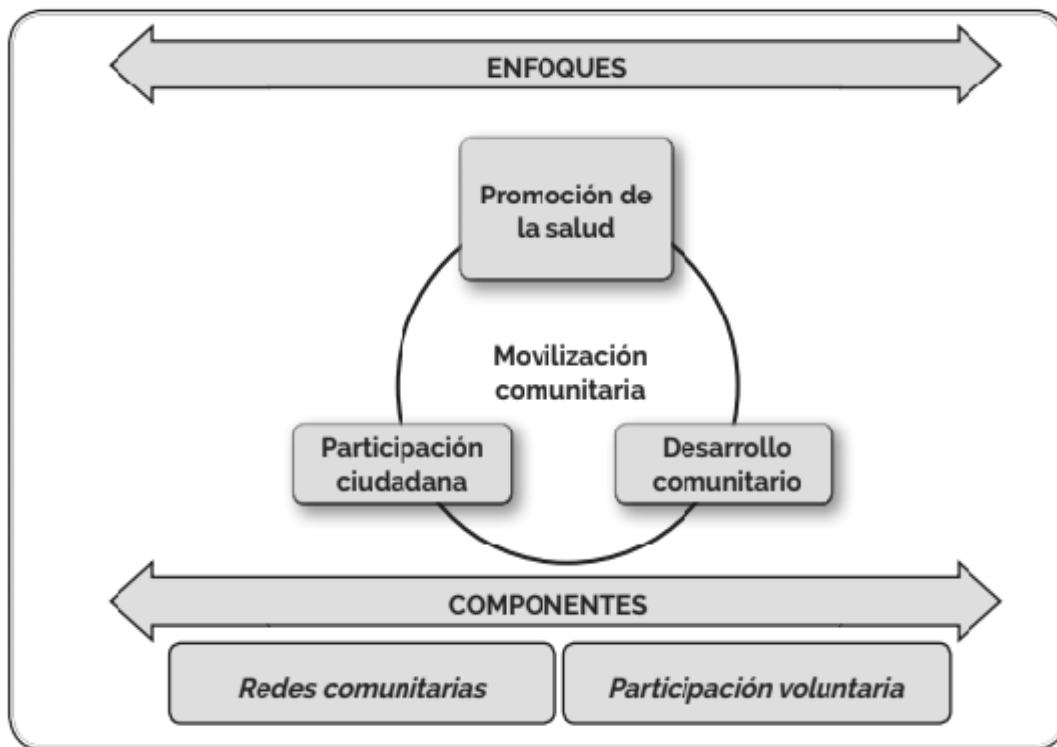
### **2.6.3 Promoción de la Salud**

En este modelo, se incorpora a través de la participación ciudadana de personas e instituciones, las cuales de forma voluntaria articulan esfuerzos, se capacitan, fortalecen la vinculación y movilizan el capital social, lo que promueve comunidades autogestoras que trabajan en red para fortalecer estilos de vida saludable, libres de adicciones.



## Figura 2

### Enfoques de Movilización Comunitaria



Nota. Adaptado de Programa Preventivo: Prevención del Consumo de Drogas en CIJ "Para Vivir Sin Adicciones" (p.10), por Centros de Integración Juvenil A.C, 2015.

En la ilustración anterior, podemos observar que los ejes transversales del programa preventivo son la perspectiva de género, los derechos humanos y la movilización comunitaria. Actualmente, la perspectiva de género es incorporada en los diferentes programas y proyectos institucionales, mediante el diseño de estrategias por género e intervenciones focalizadas que respondan a las diferencias biológicas y a las construcciones sociales del ser hombre y el ser mujer.

Mientras que Centros de Integración Juvenil (2015) en el programa preventivo "Para Vivir sin adicciones" dice que la movilización comunitaria es una estrategia que fortalece el compromiso de los actores sociales en los diferentes programas y proyectos institucionales, definiéndose como la acción solidaria de personas y organizaciones que, a través de la participación ciudadana, desarrollan actividades

individuales y colectivas de interés común, orientadas a la atención integral del consumo de drogas en su contexto de intervención (p10).

Por último, a través del voluntariado se ejerce un liderazgo prosocial en acciones participativas de desarrollo comunitario. En CIJ, la movilización comunitaria es un elemento clave para involucrar a la sociedad civil en acciones preventivas y de promoción de la salud. (CIJ, 2015, p11).

### Figura 3

#### *Participación Comunitaria en CIJ*



Nota. Adaptado de Programa Preventivo: Prevención del Consumo de Drogas en CIJ "Para Vivir Sin Adicciones" (p.11), por Centros de Integración Juvenil A.C, 2015.

### **CAPÍTULO III.- Intervención psicopedagógica**

La intervención psicopedagógica engloba nuestra actividad como psicólogas educativas en Centros de Integración Juvenil, la intervención se desarrolló a través de acciones que ayudaron a mejorar el proceso de aprendizaje enseñanza en cuanto a la prevención del consumo de drogas en distintos contextos y poblaciones. Por ello es importante mencionar y retomar el concepto de distintos autores, los principios en los que se basa la intervención y explicar a grandes rasgos las funciones de esta, tal y como se muestra a continuación.

#### **3.1 Conceptualización de la intervención psicopedagógica**

Para Bautista, et al,(1992, citado por Ramírez, et al (2011) “la intervención psicopedagógica ha recibido diversas denominaciones: intervención psicoeducativa, educativa, pedagógica, psicológica, intervención en contextos educativos, y actualmente, sin que haya un total consenso hay una referencia más común a lo psicopedagógico para referirse a un conjunto de actividades que contribuyen a dar soluciones a determinados problemas, prevenir la aparición de otros, colaborar con las instituciones para que las labores de enseñanza y educación sean cada vez más dirigidas a las necesidades de los alumnos y la sociedad en general” (p.30).

Como psicólogas educativas y teniendo en cuenta los objetivos establecidos se planeó la intervención psicopedagógica en Centros de Integración Juvenil no únicamente en el contexto escolar en el proceso aprendizaje-enseñanza, también abarcar situaciones y contextos de manera general, ya que con la pandemia no solo se vieron afectadas las instituciones escolares y las personas que acudían a ellas, la afectación fue general en la población. Es decir, sostenemos que la intervención psicopedagógica puede ser aplicada en distintas situaciones considerando la mediación, interrelación y un proceso de transformación en contexto social mediante un “proceso de acción continuo, dinámico, integral e integrador, dirigido a todas las personas, en todos los ámbitos,

facetas y contextos a lo largo de todo su ciclo vital, y con un carácter fundamentalmente social y educativo” (Clares, 2002, citado por Ramírez, et al, 2011).

Es importante mencionar que “la concepción de intervención psicopedagógica como un proceso integrador e integral, supone la necesidad de identificar las acciones posibles según los objetivos y contextos a los cuales se dirige” (Henao, et al, 2006, p.218)

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, justificamos el trabajo del psicólogo educativo ante una institución no educativa y no gubernamental, siendo así un escenario donde se tiene ocupación de los quehaceres psicopedagógicos ya que se considera un proceso integrador e integral.

### **3.2 Principios de la intervención psicopedagógica**

Aunque distintos autores mencionan distintos principios de intervención psicopedagógica, nos basamos en la autoría de Henao, et al 2011, por lo que tomamos en cuenta los tres siguientes:

- Principio de prevención
- Principio de desarrollo
- Principio de acción social

A continuación, se presenta la descripción breve de cada uno de los principios:

**Tabla 9***Principios de Intervención Psicopedagógica*

<b>Principio de prevención</b>	<b>Principio de Desarrollo</b>	<b>Principio de acción social</b>
Concibe la intervención como un proceso que ha de anticiparse a situaciones que pueden entorpecer el desarrollo integral de las personas.	Se tiene en cuenta que durante todas las etapas del ciclo vital y en particular en la primera fase de escolarización, el sujeto no sólo se enfrenta a los cambios propios de su desarrollo evolutivo, sino que surge un nuevo contexto de relaciones y exigencias a nivel cognitivo, social y comportamental para los que en muchas ocasiones el sistema familiar no lo ha preparado.	Definido como la posibilidad de que el sujeto haga un reconocimiento de variables contextuales y de esta manera hacer uso de competencias adquiridas en la intervención, para adaptarse y hacer frente a éstas en su constante transformación.

Nota. Tabla de elaboración propia con información de Henaos et al, (2006).

“La intervención psicoeducativa se orientó hacia la identificación y prevención de los factores de riesgo” (Argaez, et al, 2018, p.262). Tomando en cuenta la afirmación anterior es importante mencionar que el principio de prevención hace referencia a dicha cita, este principio ha sido enfocado a cada una de las actividades realizadas en la intervención psicopedagógica teniendo como prioridad el desarrollo integral de la población.

En cuanto al principio de desarrollo supone que los programas de intervención deben ser proactivos y su principal finalidad es potenciar el desarrollo integral del individuo. El

protagonista de estos programas es el sujeto con sus potencialidades y el ámbito educativo es el medio que facilita dicho desarrollo a través de programas planificados de intervención orientadora (Martínez, 2002 citado por Valencia, et al, 2015, p.30). Como su nombre lo menciona, dicho principio fue aplicado durante el desarrollo de nuestras actividades en distintos momentos.

Por último, el principio de desarrollo social ha sido aplicado en la interacción social con el fin de que “el sujeto haga un reconocimiento de variables contextuales y de esta manera hacer uso de competencias adquiridas en la intervención, para adaptarse y hacer frente a éstas en su constante transformación, tal y como se menciona en el cuadro anterior.

### 3.3 Funciones de la intervención psicopedagógica

Es importante mencionar que existen distintos niveles de intervención psicopedagógica, los cuales podemos dividir en los siguientes grupos; intervención educativa, orientación e intervención terapéutica, cada uno de estos grupos tiene una función distinta, tal y como se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 10**

*Niveles de Intervención psicopedagógica*

<b>Intervención educativa</b>	<b>Orientación</b>	<b>Intervención</b>
Abarca todos los procesos en los que simplemente se ofrecen líneas de acción generales, partiendo de los principios de intervención psicopedagógica (por	Existe un análisis por caso, un diagnóstico y una respuesta ante una necesidad concreta y en sujetos específicos (por ejemplo, la orientación	Una vez pasado el nivel de orientación y detectadas las problemáticas que requieren ayuda especializada, se canalizan al profesional responsable.

ejemplo, las escuelas para padres).	vocacional). Intervención terapéutica: Una vez	En este nivel nos referimos a problemas más serios (por ejemplo, depresión, angustia, TDA-H, etcétera.
-------------------------------------	--	--

Nota. Elaboración propia. Fuente Martínez (2008).

Estos niveles de intervención son mencionados ya que cumplen una función muy importante durante el proceso de las actividades psicopedagógicas. Mismas que serán descritas en el capítulo IV.

De acuerdo con Rodríguez 1993, citado por Valencia, et al, 2015) las funciones de la intervención son:

- Orientar las actividades propias del desarrollo curricular al logro de objetivos generales de desarrollo del alumno, existiendo una planificación sistemática y funcional.
- Relacionar las experiencias de aprendizaje curricular con los aprendizajes previos del individuo.
- Organizar la participación de todos los agentes educativos.
- Señalar la necesidad de que los profesionales de la intervención psicopedagógica colaboren en función de consulta, tanto dentro como fuera del marco escolar.
- Planificar y desarrollar un currículum propio de la intervención con objetivos programados abarcando todos los cursos, niveles, ciclos e individuos, no solo los que tienen dificultades o necesidades.
- Evaluar y realizar un seguimiento de los efectos de las intervenciones realizadas para poder tomar decisiones y elaborar nuevas rutas de acción.
- Considerar las capacidades de los orientadores con el objetivo de identificar si es necesario implementar programas de formación.

### 3.4 Modelos de Intervención

En este apartado mencionamos los modelos de intervención y posteriormente de la clasificación de los modelos de intervención psicopedagógica, haciendo énfasis en la categoría y el modelo utilizado para realizar la intervención psicopedagógica en Centros de Integración Juvenil Coyoacán.

“Los modelos configuran una representación de la realidad y constituyen una forma aplicada de la teoría, que posibilita el diseño, aplicación y evaluación de estrategias de intervención” (Martinez, 2002, citado por Henaos et al 2006, p.219).

De acuerdo con Henaos et al (2006), “La intervención resulta pertinente para el mejoramiento de los procesos de aprendizaje, y para responder a ello se requiere que existan objetivos, fines y elección de instrumentos que resulten oportunos para cada situación” (p.219). Por ello creemos pertinente mencionar de manera detallada las categorías de los modelos de intervención, tal y como se muestra a continuación en la siguiente tabla.

**Tabla 11**

*Clasificación de los Modelos de Intervención*

<b>CLASIFICACIÓN DE LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN</b>	
<b>CATEGORÍA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
Teóricos	Se conceptualizan como aportes provenientes de las diversas corrientes de pensamiento.
Modelos básicos de intervención	Su conocimiento es la unidad básica de intervención clínica, por programas, por consultas o psicopedagógicos.



Modelos organizativos	Encargados de plantear la manera de organizar la orientación en un contexto determinado.
Modelos mixtos o de intervención	Se han combinado para satisfacer las necesidades de un contexto determinado, ejemplo de éstos serían los modelos comunitarios, ecológicos, sistémicos y psicopedagógicos.

Nota. Tabla de elaboración propia con información de Henaos et al, (2006).

La categoría que tomamos en cuenta para realizar este trabajo es la de modelos mixtos o de intervención, ya que en esta categoría se encuentra la intervención psicopedagógica, la cual situamos como elemental para realizar un proceso psicoeducativo ante la demanda del área de prevención en materia de adicciones.

“Los modelos de intervención psicopedagógica a su vez han recibido diversas clasificaciones, resumidas por autores como Álvarez y Bisquerra, en counseling, consulta y programa” (Martinez,2002, citado por Henaos et al 2006, p.219).

A continuación, se presenta la clasificación de modelos de intervención psicopedagógica:

## Tabla 12

### *Clasificación de Modelos de Intervención Psicopedagógica*

<b>CLASIFICACIÓN DE MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA</b>	
Modelo de counseling o modelo clínico	Establece una atención directa e individualizada, y concibe la orientación como un proceso clínico y en tanto tiene un carácter terapéutico basado en la relación orientador-orientado, de carácter remedial y centrado en necesidades específicas de quien consulta.

Modelo de consulta	Ejerce una acción indirecta de carácter preventivo y de desarrollo, posibilitando la adquisición de conocimientos y habilidades para resolver problemas; se basa en una visión ecológica de la intervención, y por lo tanto concibe insuficiente el abordaje del sujeto sin tener en cuenta el medio que lo circunda.
Modelo de programas	Se caracteriza principalmente por ser contextualizado y dirigido a todos, mediante una intervención directa y grupal de carácter preventivo y de desarrollo. Es uno de los más aceptados en la intervención psicopedagógica, por su carácter preventivo, globalizador, comprensivo, crítico, ecológico y reflexivo; concibe los trastornos como resultantes de la relación del sujeto con su entorno sociocultural, y su finalidad es en último término la potenciación de competencias.

Nota. Tabla de elaboración propia con información de Henaos et al, (2006).

Medina y Mendoza (2014), mencionan que, "la consulta en el campo de la intervención puede adoptar diversos enfoques en función de las fases o estadios del proceso de asesoramiento" (p.84).

De esta forma se identifican los siguientes enfoques generales:

- El enfoque basado en la salud mental, el objetivo es que el que consulta (profesor, tutor o familia) adquiere una nueva perspectiva del problema.
- La consulta que sigue un planteamiento conductual, el consultor inicia al consultante en las técnicas de modificación conductual del sujeto receptor de la ayuda.
- Consulta para el desarrollo de las organizaciones, se centra en el contexto que está generando una situación problemática, por lo que la intervención se orienta en

mejorar el clima de trabajo, la comunicación y la coordinación de la empresa (o en la institución educativa).

- Enfoque psicoeducativo, constituye un enfoque mixto, en el que la intervención esta contextualizada, se presta especial atención a los componentes afectivos del problema, y se adoptan técnicas de intervención conductual y del desarrollo en las organizaciones.

Mencionado lo anterior, en Centros de Integración Juvenil Coyoacán se pondrán en práctica distintas acciones a pesar de que estas se lleven a cabo de manera remota, por lo que se utilizarán los 3 modelos (de counseling o modelo clínico, de consulta y de programa).

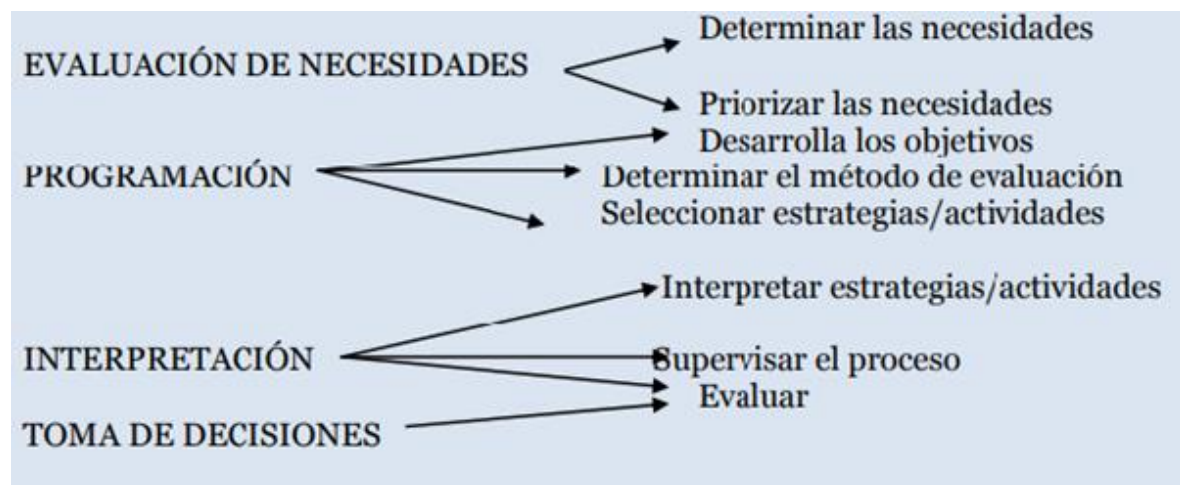
### 3.5 Etapas del Proceso de Intervención Psicopedagógica

Las etapas del proceso de intervención psicopedagógica han sido elementales para cada una de las actividades realizadas en CIJ Coyoacán, retomamos algunos modelos de planificación de la acción psicopedagógica partiendo de un enfoque ecológico.

El primer modelo es el de Lombana (1979), donde se utilizan 4 fases como se muestran en la siguiente ilustración:

**Figura 4**

*Fases del modelo Lombana*



Nota. Adaptado de Diseño de la actividad orientadora (1979),(p.7) por Cabellos et al, 2010.

El segundo modelo es el modelo sistémico de J. Kaufman (1977), el cual se divide en 6 etapas para su realización tal y como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 13**

*Etapas del Modelo Sistémico de J. Kaufman*

<b>ETAPA I</b>	Evaluación de necesidades
<b>ETAPA II</b>	Análisis de las estrategia, requisitos, medios, agentes y formas de actuación posibles.
<b>ETAPA III</b>	Selección de estrategias de solución entre las posibles: -Determinación de los posibles objetivos a partir de las necesidades identificadas. -Análisis de las misiones o metas. -Análisis de las funciones o tareas -Análisis de medios y métodos. -Definición del marco teórico que sustenta el programa. -Establecimiento de los criterios de evaluación del logro de los objetivos propuestos. -Evaluación, selección y organización de los recursos existentes.
<b>ETAPA IV</b>	-Implantación de estrategias de solución o ejecución del programa. -Temporalizarían de actividades -Seguimiento y control de las distintas fases o actividades de realización de las estrategias adaptadas a la situación correcta.
<b>ETAPA V</b>	Control de la ejecución del proceso en relación con los requisitos programados.
<b>ETAPA VI</b>	-Evaluación del programa y/o revisión del mismo. -Comunicación de resultados -Análisis de costes (humanos, materiales y temporales).

Nota. Etapas de desarrollo del modelo de J. Kaufman (1977). Fuente: Diseño de la actividad orientadora de Cabellos et al, (2010)

El modelo de Rodríguez Espinar y otros (1993), que contiene 4 fases y se explica de manera general en la siguiente tabla:

**Tabla 14***Fases del Modelo de Rodríguez Espinar*

<b>FASE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1ra FASE	Valoración de necesidades de orientación, y delimitación de metas generales derivadas de las mismas.
2da FASE	Planificación y diseño de los componentes del programa o de la intervención.
3ra FASE	Ejecución del programa o intervención propuestos.
4ta FASE	Evaluación del programa desde la vertiente formativa y sumativa.

Nota. Tabla de elaboración propia con información de Diseño de la actividad orientadora de Cabellos et al, (2010).

El cuarto modelo es el de planificación de Rodríguez Moreno (1988, 1995), a diferencia de los anteriores, este contiene 7 fases, cada una de sus fases y descripción se muestran a continuación.

**Tabla 15***Fases del Modelo de Planificación*

<b>FASE I</b>	Evaluar y estimar: Las características del medio y del contexto. Las características que habrán de ser intervenidas.	Estudio previo y anterior a cualquier planificación.
<b>FASE II</b>	Identificar: Necesidades de los alumnos. Objetivos del centro e ideario pedagógico. Necesidades de la comunidad.	Planificación propiamente dicha.
<b>FASE III</b>	Diseñar:	

	Los diferentes objetivos del programa de orientación (1,2,3...)	
<b>FASE IV</b>	Identificar: Con que recursos, plantillas profesionales y presupuesto se cuenta	
<b>FASE V</b>	Planificar, conseguir y recopilar: Recursos, procedimientos y metodología para implementar el programa	
<b>FASE VI</b>	Tratar de evaluar el programa: Metodologías menos sofisticadas o complejas.	
<b>FASE VII</b>	Planificar: Programas futuros renovados, optimización del programa iniciado	

Nota. Tabla del modelo de Rodríguez Moreno (1988, 1995) Fuente: Diseño de la actividad orientadora de Cabellos et al, (2010).

El último modelo que tomamos en cuenta fue el modelo de Martínez Clares, Morales y Zaragoza (1995), el cual tiene relevancia ya que muestra una fase previa, dichas fases se muestran a continuación.

**Tabla 16**

*Modelo de Intervención Psicopedagógica*

<b>EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN</b>	
FASE 0: Previa	Supuestos teóricos
	Análisis del concepto Evaluación de necesidades Priorización de necesidades
FASE II: Programación	Funciones de la orientación Finalidades y objetivos generales Formación y motivación al equipo Diseño de programas específicos.

FASE III: Ejecución	Preparación de materiales Presentación del programa Puesta en marcha
FASE IV: Evaluación	Evaluación del proceso Evaluación del producto

Nota. Tabla del modelo de Martínez Clares, Morales y Zaragoza (1995). Fuente: Diseño de la actividad orientadora de Cabellos et al, (2010).

Como se mencionó al principio de este apartado decidimos tomar en cuenta la perspectiva de los autores anteriormente mencionados, una vez que indagamos en cada una de sus fases y observando que se encuentran similitudes en los modelos, tomamos algunos aportes para realizar las actividades preventivas, educativo-formativas y psicopedagógicas.

### **3.6 El papel del Psicólogo Educativo en la Intervención Psicopedagógica**

Retomando que el tema de adicciones es muy importante en la actualidad dentro de la sociedad mexicana y ha sido bastante relevante a lo largo de la pandemia, puesto que se ha derivado cierto grado de daño en la salud mental de dicha sociedad, pretendemos que la participación sea extensa. Entonces, teniendo en cuenta el escenario de intervención que es Centros de Integración Juvenil Coyoacán, tendremos una participación con pacientes, familiares, alumnos, profesores y público en general.

A continuación, se presentan una serie de aportes de diversos autores que plantean el rol o papel que debe cumplir el psicólogo educativo.

Para basar la participación con los sujetos anteriormente mencionados, retomamos el aporte de Coll et al (2001, citado por Ossa, 2011) "...se puede desarrollar la psicología educacional, siendo aquella mencionada como "disciplina puente" (p.73), con dicho

aporte pretendemos que las acciones de intervención psicopedagógica logren llegar a su máximo alcance de manera remota.

Asumiendo que las actividades desarrolladas por el psicólogo educativo forman parte de un puente para llegar y lograr la prevención se pretende trabajar con distintas poblaciones en cuatro actividades clave de la intervención.

De acuerdo con Brock et al (2002, citado por Fernández 2013) coincidimos con el aporte de que “con respecto a las intervenciones, éstas debieran abarcar los tres tipos más conocidos: el correctivo, el preventivo (prevención primaria, secundaria y terciaria) y el optimizador, dentro de los diversos niveles de actuación: personal, grupal, comunitario y social” (p.118).



## **CAPÍTULO IV.- Método**

En este capítulo se encuentra el desarrollo de actividades basadas en la intervención psicopedagógica para la prevención de adicciones. Se describe de manera general el escenario, sin embargo, cada una de las cuatro actividades de las que consta la intervención psicopedagógica realizada en Centros de Integración Juvenil Coyoacán serán descritas a detalle.

### **4.1 Justificación**

La prevención ante el consumo de drogas durante la pandemia por covid-19 se ha convertido en un reto, ya que en el transcurso del año 2020 se identificó el aumento del consumo de drogas, así como un alto índice de daños y deterioro en salud mental. De acuerdo con la observación anterior, se han considerado la planificación y desarrollo de cuatro actividades dirigida a los distintos tipos de población atendida por Centros de Integración Juvenil Coyoacán, cabe mencionar que la población infantil será abarcada en la actividad de “Curso de verano” teniendo como objetivo fortalecer hábitos, valores y habilidades para la vida a través de actividades de promoción de la salud en las áreas lúdico-recreativas, físico-deportivas, educativas formativas y culturales-artísticas, al llevarlas a cabo se pretende que se abarque la prevención.

### **4.2 Descripción del Contexto**

En la alcaldía de Coyoacán, donde se encuentra ubicado el Centro de Integración Juvenil Coyoacán, es donde se realizó la intervención psicopedagógica, donde se trabajó con distintos tipos de población y distintas actividades según se requerían, tal y como se muestran a continuación.

### 4.3 Escenario CIJ Coyoacán

La intervención psicopedagógica se realizó en Centros de Integración Juvenil (CIJ) en la sede de Coyoacán, ubicado en la alcaldía de Coyoacán.

Es importante que el lector conozca las características físicas y organizacionales de este Centro de Integración Juvenil. El Centro de Integración Juvenil Coyoacán se ubica en la calle Berlin No. 30 en la Colonia del Carmen, tal y como se ubica a continuación.

#### Figura 5

Mapa de ubicación del CIJ Coyoacán



Nota. Mapa de ubicación del Centro de Integración Juvenil Sede: Coyoacán. Adaptado de Atención- Centros [Fotografía], por Centros de Integración Juvenil A.C., Red de Atención, 2021, CIJ (<http://www.cij.gob.mx/redatencion/detallecentros.asp?cec=9440>).

La edificación del CIJ Coyoacán consta de una estructura de aspecto residencial, la fachada es de color beige donde se muestra el nombre de Centros de Integración Juvenil A.C. y del lado izquierdo se muestra el logo de color naranja, tiene dos puertas de acceso de color café, aunque solo una es la que está destinada para ingresar.

En el primer espacio posterior a las puertas se encuentra el “patio” delantero, donde se encuentra la sala de espera que simultáneamente es el espacio de estacionamiento de un automóvil exclusivo de CIJ con el logotipo del Centro de Integración Juvenil A.C.

## Figura 6

*CIJ Coyoacán*



Nota. Centro de Integración Juvenil Sede: Coyoacán Adaptado de Atención-  
Centros[Fotografía], por Centros de Integración Juvenil A.C., Red de Atención , 2021,  
CIJ ([http://www.cij.org.mx/Contenidos/Red\\_Atencion/detallecentros.asp?cec=9440](http://www.cij.org.mx/Contenidos/Red_Atencion/detallecentros.asp?cec=9440)).

Posteriormente al patio principal se encuentra una pequeña área verde y la puerta de entrada interior. Este CIJ cuenta con una planta baja donde se encuentran seis consultorios, de los cuales tres son destinados para el área de psicología, uno para trabajo social, uno para medicina general y uno más se ocupa como dirección.

Se cuenta con un espacio para la recepción, una sala de juntas, una bodega destinada para almacenar el material de papelería, oficina y escolar. También se cuenta con un patio trasero y un pequeño espacio verde en el mismo. En la misma planta baja se encuentran 3 espacios sanitarios, distribuidos de la siguiente manera, uno en el primer patio (delantero) designado a pacientes y los otros dos intercalados con los consultorios, uno designado al personal femenino y otro al masculino.

En la planta alta o segundo nivel, se encuentra un salón que se cede al grupo de Alcohólicos Anónimos “Nueva Salida”, este salón está empleado y acondicionado para sesiones informativas y pláticas. En esta misma planta se encuentran dos salones más, uno pequeño que cuenta con equipos de cómputo y escritorios para un mejor uso de estos, aquí se lleva a cabo capacitación y actividades de voluntariado que requieren el uso de computadoras, el salón opuesto a este recién mencionado se usa eventualmente para sesiones grupales.

El Centro de Integración Juvenil Coyoacán fue fundado para contrarrestar el creciente abuso de drogas entre los jóvenes y realizó los primeros esfuerzos para sensibilizar a los diversos sectores sociales del país acerca de este problema. Gracias a la labor pionera, presidida por la Sra. Kena Moreno, el 12 de marzo de 1970, se dio apertura el primer Centro de Integración Juvenil.

### **Figura 7**

*Primer Centro de Integración Juvenil, denominado Centro de Trabajo Juvenil*



Nota. Centro de Integración Juvenil Sede: Coyoacán, primer CIJ, denominado Centro de Trabajo Juvenil. Adaptado de Patronatos CIJ-Cronología [Fotografía], por Centros de Integración Juvenil A.C. , 2021, CIJ

<http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/cronologia.html>).

### 4.3.1 Misión y Visión

La misión y visión de los Centros de Integración Juvenil A.C. se ven reflejados en el logo.

#### Figura 8

*Significado del logotipo de Centros de Integración Juvenil*



Nota. Logo de Centro de Integración Juvenil (significado).

Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=fxzTwaiTgSM>

#### **Misión**

Proporcionar servicios de prevención y tratamiento para atender el consumo de drogas, con criterios de equidad, igualdad, no discriminación, basado en el conocimiento científico y formando personal profesional especializado.

## **Visión**

Otorgar servicios de calidad con equidad de calidad de género y no discriminación en prevención, tratamiento, investigación y capacitación en materia de adicciones a nivel nacional e internacional, en respuesta a las tendencias epidemiológicas existentes.

### **4.3.2 Servicios**

Centros de Integración Juvenil está conformado por los siguientes servicios:

- Prevención
- Tratamiento
- Investigación
- Enseñanza

#### **Prevención:**

El programa preventivo: "Para vivir sin adicciones" tiene el objetivo de reforzar valores, creencias, actitudes, habilidades, competencias, prácticas y recursos sociales acordes a la etapa de vida, que faciliten el desarrollo y el afrontamiento de riesgos asociados al uso de drogas.

Se opera en función del riesgo al cual se encuentra expuesta la población, de su ciclo de vida y género. Integra un componente transversal de participación social: la movilización comunitaria.

Las intervenciones preventivas se realizan en distintos contextos: escolar, laboral, comunitario, preventivo, penitenciario, recreativo, sanitario, entre otros.

## ***ESTRUCTURA DEL PROGRAMA PREVENTIVO "PARA VIVIR SIN ADICCIONES"***

- Sesiones informativas y de sensibilización sobre los daños y consecuencias del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Talleres de habilidades para la vida dirigidos a personas de diferentes edades y ocupación: niñas y niños, adolescentes, adultos jóvenes, padres/madres de familia.
- Cursos de capacitación a trabajadores, docentes, personal de salud y líderes comunitarios para que realicen actividades preventivas y de promoción de la salud en su entorno.
- Estrategias para el desarrollo de competencias dirigidas a afrontar factores de riesgo específicos: violencia, bajo rendimiento escolar, ansiedad, depresión, influencia de familiares o amistades que usan drogas, entre otros.
- Consejería breve, dirigida a consumidores experimentales de sustancias, para reducir los riesgos y daños asociados al consumo y evitar el abuso o dependencia de drogas.
- Una estrategia transversal del Programa Preventivo es la Movilización Comunitaria que promueve la participación ciudadana de la comunidad en acciones de prevención y atención del consumo de drogas, en las modalidades de: servicio social, prácticas académicas, promotores de salud y voluntarios de apoyo.

## ***Tratamiento:***

El programa de atención curativa busca contribuir a reducir y, en su caso, eliminar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como promover la rehabilitación y la reinserción social del paciente.

La estructura del programa de tratamiento contempla nueve proyectos específicos, agrupados en tres subprogramas:

### 1. Consulta Externa:

- Plan primera respuesta (investigación temprana).
- Consulta externa básica.
- Tratamiento para abuso o dependencia de drogas ilegales.
- Tratamiento para dejar de fumar.
- Tratamiento para bebedores problema.
- Consulta externa intensiva (centro de día).

### 2. Hospitalización:

- Plan de desintoxicación y estabilización del síndrome de abstinencia.
- Centros de Día en hospitalización.
- Hospitalización en estancia breve (un mes).
- Hospitalización de estancia media (tres meses).

### 3. Reducción de daño:

- Plan de mantenimiento y deshabituación con metadona.
- Paquetes de oportunidad para la salud (distribución de jeringuillas y condones).



### ***Investigación:***

El programa de investigación tiene como objetivo producir información científica, teórica y empíricamente sustentada para la toma de decisiones en materia de diseño, planeación, ejecución y ajuste de los programas institucionales de prevención y tratamiento.

El sistema epidemiológico sobre drogas contribuye a conocer la forma y las tendencias del uso de drogas entre pacientes que acuden a solicitar tratamiento y retroalimenta a sistemas estadísticos de información sobre el tema, nacionales e internacionales.

El estudio de factores de riesgo o protección y del contexto socio-cultural del problema orienta programas preventivos, mientras que el estudio de factores asociados a la enfermedad y su atención terapéutica retroalimenta los programas de tratamiento y rehabilitación.

El estudio de los estudios se difunde en medios electrónicos, impresos y en publicaciones especializadas.

### ***Enseñanza:***

Su objetivo es actualizar, capacitar y formar en materia de adicciones a profesionales de la salud de Centros de Integración Juvenil y de organismos e instituciones que desarrollan actividades afines, mediante programas académicos presenciales y en línea, cuyo fin último es promover la prevención, el tratamiento integral y la reintegración social.

El programa de enseñanza está formado por tres divisiones: Capacitación para el desempeño, Educación y Posgrado.

- Capacitación para el desempeño: Su población objetivo es el personal médico, paramédico y normativo de CIJ y su propósito es la actualización y la capacitación.

- Educación continua: su población objetivo es el personal de CIJ y de otras instituciones y organismos de salud interesados en el tema. En sus estrategias está el diseño y la capacitación de cursos y diplomados, presenciales y en línea, en coordinación y con reconocimiento de universidades e instituciones educativas de nivel superior.

- Posgrado: se forman profesionales especialistas en adicciones; cuenta con tres modalidades:

- Especialidad en el Tratamiento de las Adicciones tiene Reconocimiento de Validez Oficial de Estados de la Secretaría de Educación Pública y se lleva a cabo en la Ciudad de México.

- Maestría en Adicciones se realiza en coordinación con la Universidad Autónoma de Tamaulipas, la cual otorga su reconocimiento académico.

- Programa de Rotatorios Médicos se lleva a cabo con diferentes organismos de salud e instituciones académicas del país.

Con el propósito de apoyar las actividades académicas, CIJ cuenta con una biblioteca presencial en la Ciudad de México y una biblioteca Virtual en Adicciones", a la cual se puede acceder en [www.biblioteca.cij.gob.mx](http://www.biblioteca.cij.gob.mx).

En Centros de Integración Juvenil Coyoacán se cuenta con los siguientes servicios.

#### **4.3.2.1 Actividades de Prevención**

- Sesiones informativas y de sensibilización sobre los daños y consecuencias del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Talleres de habilidades para la vida dirigidos a personas de diferentes edades y ocupación: niñas y niños, adolescentes, adultos jóvenes, padres/madres de familia.
- Cursos de capacitación a trabajadores, docentes, personal de salud y líderes comunitarios para que realicen actividades preventivas y de promoción de la salud en su entorno.
- Estrategias para el desarrollo de competencias dirigidas a afrontar factores de riesgo específicos: violencia, bajo rendimiento escolar, ansiedad, depresión, influencia de familiares o amistades que usan drogas, entre otros.
- Consejería breve, dirigida a consumidores experimentales de sustancias, para reducir los riesgos y daños asociados al consumo y evitar el abuso o dependencia de drogas.
- Una estrategia transversal del Programa Preventivo es la Movilización Comunitaria que promueve la participación ciudadana de la comunidad en acciones de prevención y atención del consumo de drogas, en las modalidades de: servicio social, prácticas académicas, promotores de salud y voluntarios de apoyo.

#### **4.3.2.2 Actividades de tratamiento**

En el servicio de tratamiento únicamente se atiende el subprograma de:

Consulta Externa:

- Plan primera respuesta (investigación temprana).
  
- Consulta externa básica.
  - Tratamiento para abuso o dependencia de drogas ilegales.
  - Tratamiento para dejar de fumar.
  - Tratamiento para bebedores problema.
  
- Consulta externa intensiva (centro de día).

#### **4.3.2.3 Enseñanza.**

Las actividades que se desarrollan son capacitar y formar en materia de adicciones a profesionales de la salud de Centros de Integración Juvenil y de organismos e instituciones que desarrollan actividades afines, mediante programas académicos presenciales y en línea, cuyo fin último es promover la prevención, el tratamiento integral de y la reintegración social.

- Capacitación para el desempeño: Su población objetivo es el personal médico, paramédico y normativo de CIJ y su propósito es la actualización y la capacitación.
  
- Educación continua: su población objetivo es el personal de CIJ y de otras instituciones y organismos de salud interesados en el tema. En sus estrategias está el diseño y la capacitación de cursos y diplomados, presenciales y en línea, en

coordinación y con reconocimiento de universidades e instituciones educativas de nivel superior.

Con el propósito de apoyar las actividades académicas, CIJ cuenta con una biblioteca presencial en la Ciudad de México y una biblioteca Virtual en Adicciones", a la cual se puede acceder en [www.biblioteca.cij.gob.mx](http://www.biblioteca.cij.gob.mx)

#### 4.3.2.4 Población atendida

La población que se nos designó para realizar la intervención psicopedagógica fue dividida según la actividad de prevención a desarrollar, tal y como se muestra en el siguiente cuadro.

**Tabla 17**

*Actividades desarrolladas en la Intervención Psicopedagógica*

<b>Actividad de Prevención</b>	<b>Tipo de Población</b>
Curso de Verano Virtual	Niños y adolescentes de la comunidad
Sesiones Informativas en facebook Live	Público en general
Acompañamiento psicopedagógico a estudiantes de CETIS de la carrera técnica de trabajo social	Estudiantil

Nota. Población atendida y actividad de prevención aplicada.

Elaboración Propia.

#### **4.4 Actividades profesionales realizadas en el CIJ: intervención psicopedagógica.**

Las actividades que realizamos se llevaron a cabo de manera virtual, en distintas plataformas y distintos grupos de población como se define en el cuadro anterior, con el fin de involucrarnos en un acompañamiento clave y evitar declives de habilidades y aptitudes en nuestra sociedad, y que al mismo tiempo dichas actividades funjan como estrategias para evitar el consumo o relación negativa con las drogas y otras adicciones.

Las principales funciones, actividades y/o acciones que tuvimos como psicólogas educativas en este escenario fueron principalmente la realización de un ambiente creativo, activo y dinámico, desarrollo del pensamiento, comprensión, organización de grupos, creación de estrategias y diseño de actividades estratégicas para la capacitación y enseñanza de otros, las cuales nos ayudan a contribuir y conformar nuestros objetivos de cada sesión en desarrollo.

Es importante saber que cada una de las funciones y acciones que tuvimos tienen el propósito de construir un aprendizaje significativo a través de las evaluaciones que se mencionan en las planeaciones.

A continuación, se presentan de manera detallada las actividades y su desarrollo como intervención psicopedagógica.

#### **4.4.1 Curso de Verano virtual**

**Modalidad:** promoción de la Salud.

**Población:** Niñas y niños de 6 a 14 años de edad.

**Estrategia preventiva:** Promoción de la salud y reforzamiento de habilidades para la vida.

**Estrategia metodológica:** Taller psicoeducativo.

#### **Objetivos:**

General: Fortalecer, entre las y los participantes, hábitos, valores y habilidades para la vida mediante actividades lúdico-recreativas, físico-deportivas, educativo-formativas, culturales-artísticas y psicosociales, como factores protectores ante el consumo de drogas.

#### Específicos:

- Promover, durante los periodos vacacionales de invierno, semana santa y verano, el uso saludable del tiempo libre y actividades proactivas entre la población infantil y juvenil de la comunidad.
- Reforzar hábitos, valores y habilidades para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Fomentar la participación de la población infantil de la comunidad en actividades de promoción de la salud y prevención de adicciones.

#### **Propósito:**

Fomentar la prevención de adicciones de manera directa e indirecta ante la población atendida en el curso de verano virtual.

#### **Contenido psicológico:**

Esta actividad se tomará en cuenta

**Hipótesis psicoeducativa:**

La aplicación de estas actividades contribuye al reforzamiento e incremento de habilidades y aptitudes para evitar dañar la salud mental durante el confinamiento por pandemia.

**Estrategias/habilidades previas:**

- Comprensión y asociación de la empatía.
- Comunicación

**Estrategias/habilidades esperadas:**

- Incremento de asertividad
- Ser más empático
- Escucha activa

**Desarrollo de la actividad:**

El curso de Verano Virtual se desarrollará en el periodo vacacional, donde se llevarán a cabo sesiones compuestas de tres etapas:

-Inicio: Se dará una breve introducción y se emplea de una actividad que nos ayudará a conectar a los participantes en el desarrollo de la sesión.

-Desarrollo: Se dará la sesión con el tema acordado, haciendo uso de una explicación breve, actividades lúdicas y apoyo de material visual.

-Cierre: Se evaluará la actividad mediante opiniones de los integrantes.

**Tiempo estimado:**

27 DE JULIO AL 7 DE AGOSTO

Distribuido en 6 sesiones de 60 min

**Análisis de la actividad:**

Esta actividad está diseñada para fortalecer la prevención de adicciones y el reforzamiento de habilidades para la vida.



Se fomenta la vinculación interinstitucional a través de la participación de diversas organizaciones con la gestión de recursos (humanos y materiales) que permitan enriquecer el Curso.

**Factores:**

De riesgo:

Baja autoestima, escasas opciones recreativas o manejo inadecuado del tiempo libre.

De protección:

Autoestima, autocuidado, alternativas de ocio saludable.

**Componente comunitario:**

- Este proyecto fortalece acciones participativas y de promoción de alternativas saludables de ocio con población infantil y adolescente a través de juegos y dinámicas culturales, recreativas, deportivas, todas ellas con fines preventivos y de promoción de la salud. Estas actividades propician el liderazgo, la solidaridad y el trabajo en equipo, a fin de fomentar actitudes construidas desde la inclusión y la cooperación de las niñas y niños participantes.
- La vinculación interinstitucional en este proyecto fortalece la colaboración de diversas instituciones públicas o privadas, mediante un trabajo en red que posibilita la gestión de recursos y actividades, a fin de enriquecer la gama de opciones que se proporciona a la población infantil.
- Las modalidades de participación voluntaria que pueden incorporarse al proyecto son: servicio social, prácticas académicas, voluntarios de apoyo y promotores de salud, quienes además cuentan con el interés, la afinidad y habilidad para realizar un trabajo grupal con población infantil, sus acciones fortalecen el óptimo desarrollo del proyecto beneficiando la salud integral de niños y niñas a través de actividades preventivas.

### **Consideraciones específicas:**

- Se recomienda hacer difusión de los cursos en la zona de influencia de cada Unidad Operativa, con el apoyo de carteles, volantes, anuncios, etc.
- Se sugiere hacer un acto inaugural y uno de clausura que se difunda en la comunidad, para favorecer la continuidad con otras estrategias, proyectos y actividades institucionales.
- Cada grupo debe constituirse con 10 días previos a la inauguración del curso.
- En promedio, se sugiere trabajar con grupos de 25 participantes máximo; de exceder este número se recomienda dividir al grupo y contar con dos o más facilitadores/as de apoyo.
- Es recomendable que las personas voluntarias que faciliten el Curso, elaboren un programa de trabajo por sesión, que optimice las actividades a implementar.
- Para la sistematización de los cursos se utilizan los formatos: credencial, ficha de identificación, carta compromiso para madres/padres de familia y lista de asistencia, los cuales se encuentran en el Manual de apoyo para el facilitador “Curso de verano y de otros periodos vacacionales”.
- En el caso de que los Cursos se realicen fuera de la Unidad Operativa es necesario asignar a las personas voluntarias (de acuerdo al número de integrantes del grupo) con la supervisión permanente de un integrante del Equipo Médico Técnico. El CIJ con la institución u organismo que facilite las instalaciones serán responsables de las actividades que se desarrollen, en este caso, los padres/madres de familia deberán ser informados y autorizar la asistencia de las niñas y niños a través de la ficha de identificación y carta compromiso del Curso de verano y otros periodos vacacionales.
- Es importante fomentar la vinculación interinstitucional a través de la participación de diversas organizaciones con la gestión de recursos (humanos y materiales) que permitan enriquecer el Curso.
- A fin de resguardar la seguridad de la población participante, en ninguna circunstancia se podrán desarrollar actividades de los Cursos en la calle, aun y cuando se haya pactado la participación de integrantes de alguna comunidad.
- Las constancias de participación se otorgan con el 80% de asistencia.

**Método:**

- El proyecto se opera en cualquier periodo vacacional.
- Se realiza en un periodo de dos a cuatro semanas, en jornadas de 4 horas diarias máximo.
- Se puede trabajar tres días a la semana, no necesariamente en sesiones diarias.
- Se realiza vía remota
- Los módulos y ejes temáticos podrán elegirse de acuerdo a la programación que realice previamente el facilitador, en función de la temporalidad del curso, el total de inscritos, género, edades y expectativas. No necesariamente deberán aplicarse en su totalidad.
- Para acreditar la inscripción de las y los participantes, es necesario que la madre, padre o tutor/a llenen los formatos “Ficha de identificación y Carta compromiso para Curso de verano”. Estos formatos que facilitan el control del número de niñas, niños y adolescentes inscritos, también permiten contar con la información necesaria del/a menor en caso de surgir algún imprevisto durante el desarrollo del curso. En ninguna circunstancia se podrá trabajar con niños/as que no cuenten con la previa autorización del padre, madre o tutor.
- En el Manual de apoyo para el facilitador “Curso de verano y de otros periodos vacacionales” se establecen las consideraciones generales, recomendaciones y actividades por modulo.

## Temas

Modulo: Habilidades sociales

- Autoconocimiento
- Relaciones Positivas
- Manejo de emociones
- Autoestima
- Empatía
- Ansiedad (como parte de fenómeno social)

## Desarrollo:

Antes de implementar las sesiones se desarrolla la difusión de publicidad para que puedan integrarse e informarse las distintas poblaciones, esto se realiza con ayuda del cartel digital promocional que se muestra a continuación.

## Figura 9

*Publicidad de Curso de Verano Virtual*



Nota. Publicidad de Curso de Verano, CIJ Coyoacán. Elaboración propia.

Cabe mencionar que la participación fue de manera aleatoria por lo que la fecha de inicio de nuestras sesiones fue posterior a la que aparece en la publicidad.

Cada una de las sesiones tiene una duración de 60 minutos aproximadamente para poder llevar a cabo su desarrollo.

Se cuenta con 10 min al habilitar la sesión para dar oportunidad de ingresar a los participantes, además de crear un ambiente adecuado con actividades y material de apoyo que a continuación se menciona.

Actividades y material de apoyo para inicio de sesión:

**Tabla 18**

Actividad no.1 “Encuentra el objeto”

<b>“Encuentra el objeto”</b>	
<b>Propósito:</b> Desarrollar el pensamiento analítico y la resolución de problemas para lograr aprendizajes nuevos y retomar aprendizajes previos.	
<b>Habilidad o competencia a desarrollar:</b> Pensamiento analítico	<b>Material:</b> Objetos que visualicen a su alrededor
<p><b>Procedimiento:</b></p> <p>Al iniciar la sesión se dará una breve bienvenida, acompañada de las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo amanecieron?</p> <p>¿Desayunaron?</p> <p>¿Qué hicieron el día de ayer?</p> <p>¿Qué actividad creen que se realice hoy?</p> <p>(entre cada pregunta se da el espacio a 3 personas para que respondan y enseguida se cambia de pregunta)</p> <p>Posteriormente deberán prestar atención los participantes para escuchar atentamente las indicaciones siguientes:</p> <p>El mediador o tallerista menciona lo siguiente: “Deberán mostrar el objeto que ustedes quieran, siempre y cuando cumpla con la característica que se menciona” Por ejemplo; muestran a la pantalla un objeto rectangular, se busca un objeto alrededor y pueden mostrar su refrigerador, una tablet, libreta, libro, etc. siempre y cuando cumpla con la característica solicitada.</p> <p>Algunos ejemplos de características que se pueden mencionar son los siguientes:</p> <p>Tamaño: chico, mediano, grande...</p> <p>Color: rojo, azul, amarillo, verde, negro, blanco, naranja, morado, etc...</p> <p>Textura: suave, liso, áspero, rugoso, etcétera.</p> <p>Sabores: amargo, dulce, salado, agrio, etcétera.</p>	

Figuras: cuadrado, rectángulo, círculo, triángulo, hexágono, cubo, etc...  
 Olores, temperatura, consistencia, etc... (por mencionar algunas características).  
 Para poder participar se pondrá un emoji o su nombre en el chat, de esta forma se habilitará el micrófono del participante.  
 Por característica se dará únicamente el lugar de explicar su objeto únicamente a 1 o máximo 2 participantes (los primeros que escriban por el chat).  
 Al finalizar el número de rondas que se decidan, se agradecerá la participación de los integrantes y se dará inicio del tema a desarrollar en la sesión.

Nota. Elaboración propia.

### Tabla 19

Actividad no. 2 “Dia de Campo”

<b>“Dia de Campo”</b>	
<b>Propósito:</b> Mantener a los participantes interesados en soluciones en contextos comparables.	
<b>Habilidad o competencia a desarrollar:</b> Disposición para aprender	<b>Material:</b> No Aplica
<b>Procedimiento:</b> <p>El mediador o tallerista inicia mencionando que se dirá una frase y deberán estar atentos para seguir con la dinámica, la frase será la siguiente: “Me llamo _____, voy a ir de día de campo y voy a llevar _____” (la cosa que lleve “al día de campo” debe de iniciar con la misma letra de mi nombre, por ejemplo: “Me llamo Angeles, voy a ir de día de campo y voy a llevar arándanos”).</p> <p>Enseguida se da la oportunidad a los participantes, en caso de no responder de acuerdo con las características, se responde: “no, no puedes” y se sigue la ronda hasta que por fin todos los participantes logren captar la idea.</p> <p>Se agradece la participación y se indica se iniciará la sesión con el tema acordado.</p>	

Nota. Elaboración propia.

**Tabla 20**

Actividad no.3 "Ojo con la picture"

<b>"Ojo con la picture"</b>	
<b>Propósito:</b> Desarrollar habilidad visual y cognitiva.	
<b>Habilidad o competencia a desarrollar:</b> La habilidad para poder aprender, memorizar y razonar acerca de las palabras.	<b>Material:</b> Revista o periódico
<b>Procedimiento:</b> El mediador o tallerista hablará sobre la importancia de aprender las palabras y memorizarlas, se les pedirá que consigan periódico o una revista para la actividad. Después el mediador les dirá unas palabras y ellos tienen que buscar en el periódico la misma, esto les permitirá que familiaricen las palabras y así le sea más fácil leer. También se les pedirá a los participantes que ellos puedan decir unas palabras para que los demás las busquen en su periódico. Se buscará la participación de todas y se les agradecerá, por último, se les hará la invitación que lo practiquen en su casa	

Nota. Elaboración propia.

**Tabla 21**

Actividad no.4 "Facciones"

<b>"Facciones"</b>	
<b>Propósito:</b> Potenciar su desarrollo cognitivo y social.	
<b>Habilidad o competencia a desarrollar:</b> Percepción auditiva, imaginación y esquema corporal.	<b>Material:</b> No Aplica
<b>Procedimiento:</b> El mediador o tallerista pedirá a todos los participantes que cierren los ojos, cuando todos tengan cerrados el mediador estará dando indicaciones como : " abran la boca", " alcen la ceja", " tu mano izquierda en tu oreja derecha", etc.	

Al finalizar las indicaciones, se les pide que abran los ojos pero sin moverse, que se queden tan cual están, y verán como quedaron algunos cambiaron de posiciones, y esto se debe a la percepción auditiva, la imaginación, ya que no todos poseemos la misma.

Sé dará una pequeña reflexión de lo importante que es la percepción y el saber que no todos somos iguales.

Nota. Elaboración propia.

## Tabla 22

Actividad no.5 “Adivina, adivinador”

<b>“Adivina, adivinador”</b>	
<b>Propósito:</b> Favorecer su desarrollo social y emocional, así como su desarrollo físico.	
<b>Habilidad o competencia a desarrollar:</b> Desarrollar la capacidad para comprender y utilizar el lenguaje, también incluye el uso del lenguaje corporal y gestos para comunicarse.	<b>Material:</b> No Aplica
<b>Procedimiento:</b> Él o la tallerista tendrán que imitar a alguien ya sea un profesional, como un médico, una fruta o algún objeto. Todos estos aspectos los estarán viendo los alumnos y estarán formulando que puede ser, cuando hayas terminado los alumnos estarán diciendo lo que crean que sea o el personaje que crea que se trate, y dirás quién es el que tiene la razón, y si lograron saber la respuesta. Y así sucesivamente continuará a otro compañero, hará su representación o imitación del personaje que trate y los demás estarán adivinando, Y así pasarán todos o los que considere necesario. Por último, se les pedirá su opinión de esta actividad, y se les preguntará qué si saben cuáles habilidades estamos desarrollando con esto.	

Nota. Elaboración propia.



**Tabla 23**

*Actividad no.6 “El tesoro del recuerdo”*

<b>“El tesoro del recuerdo”</b>	
<b>Propósito:</b> Fomentar la participación durante la sesión, además de conocernos a nosotros mismos a través de la observación y el reflejo de su propio comportamiento.	
<b>Habilidad o competencia a desarrollar:</b> Conocimiento de sí mismo	<b>Material:</b> Un objeto de valor sentimental
<b>Procedimiento:</b> Al iniciar la sesión se dará una breve bienvenida, acompañada de las siguientes preguntas: ¿Cómo amanecieron? ¿Desayunaron? ¿Qué hicieron el día de ayer? ¿Qué actividad creen que se realice hoy? (entre cada pregunta se da el espacio a 3 personas para que respondan y enseguida se cambia de pregunta) Posteriormente se les pedirá que tengan un objeto al cual le den un valor sentimental. Se dará unos minutos para que los participantes que no lo tengan aún puedan ir por él. Con ayuda del chat elegirán el turno que desean ocupar para poder participar (deberán de escribir su nombre para poder habilitar el micrófono de cada participante) con el fin de lograr orden y una buena participación. Al momento de asignar la participación se darán las siguientes indicaciones: Presenta tu objeto, ¿Qué es? (se da el espacio para que den la respuesta) y enseguida se pregunta: ¿Porque tiene un valor especial para tí? (se da el turno para que el participante de la respuesta). Posteriormente se agradece su participación y se da la oportunidad a otro participante. Al terminar las participaciones se pregunta: ¿Qué emociones experimentaron? y se da la indicación de escribirlas en el chat o poner un emoji que la manifieste.	

Se da las gracias por la participación y se indica que a continuación se trabajará el tema de relaciones positivas.

A continuación, se presenta el cronograma de actividades a desarrollar en las sesiones del curso de verano virtual CIJ Coyoacán.

Nota. Elaboración propia.

**Tabla 24** Cronograma de actividades en Curso de Verano CIJ 2020.

Fecha	Tema	Objetivo	Actividad	Material	Evaluación
27-07-2020	Ansiedad	<p>Autoconocimiento: Programa tu cuerpo, habla con él de forma interna, para conectar con tu ser. Crea pensamientos positivos.</p>	<p>Se reproducirá el siguiente video: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=uOEyXJrfZbo">https://www.youtube.com/watch?v=uOEyXJrfZbo</a></p> <p>Y al término de este, se realiza retroalimentación y se comentan casos que puedan presentar para posteriormente realizar ejercicios de relajación que se encuentran en el siguiente link, así como el ejercicio del abrazo de mariposa. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=cFxiPQcAvEQ">https://www.youtube.com/watch?v=cFxiPQcAvEQ</a></p> <p><a href="https://youtu.be/D6ofmz3x_o4">https://youtu.be/D6ofmz3x_o4</a></p>	<p>-Una hoja o libreta.</p> <p>-Lápiz, pluma y/o colores.</p>	<p>Se observará el aumento o disminución de la interacción y participación que logren tener los niños y adolescentes del curso de verano</p>

			<p>Y por último, indicar que se escriba una lista de pendientes o sueños por realizar, algo que te motive o impulse a seguir adelante.</p> <p>Tal y como se muestra en el Anexo 1</p>		
29-07-2020	Empatía	Incrementar elementos para desarrollar la empatía y desarrollo de competencias prosociales.	<p>Mapa diagnóstico: de empatía.</p> <p>En una hoja se dibujarán o pondrá su nombre en el centro y alrededor responderá a las preguntas (¿Qué pienso y siento? ¿Qué veo? ¿Qué digo y ¿Qué hago? Y ¿Qué oigo?)</p> <p>Ejemplo en el Anexo 2</p> <p>Terminado el</p>	<p>-Hoja o libreta</p> <p>-Lápiz, pluma y/o colores</p>	Se analizarán los datos introducidos en el mapa y se propiciará a que voluntariamente realicen una conclusión que nos servirá como auto-evaluación.

			<p>mapa analizará lo que ve en el mapa. Problema y solución: Se pondrá el siguiente video con el fin de realizar una retroalimentación al finalizar, así como también recrear una situación de empatía.</p> <p><a href="https://youtu.be/h5ImSDIZhdk">https://youtu.be/h5ImSDIZhdk</a></p>		
31-07-2020	Autoestima	Sensibilizar a los participantes para poder incrementar la autoestima	<p>Se realizará una lluvia de ideas para definir la autoestima, con ayuda de preguntas, además se tendrá un apoyo de un video basado de la autoestima:</p> <p><a href="https://youtu.be/AxqgSa6eE8o">https://youtu.be/AxqgSa6eE8o</a></p> <p>Se realiza retroalimentación.</p>	<p>-Hoja o libreta -Lápiz, pluma y/o colores</p>	<p>Se comprobará el incremento de la autoestima de acuerdo al aumento de la participación grupal, como también se propicia a que voluntariamente de manera individual reconozcan las capacidades y habilidades que pueden tener</p>

			El muro de mí mismo: En esta actividad, tendrán que describir habilidades, elogios, capacidades y fortalezas que tienen y que los ayudaran para sus metas, objetivos, entre otros sobre el dibujo de un muro. Ejemplo en el Anexo 3		cada uno de los individuos.
03-08-2020	Manejo de emociones	Regular las emociones de manera efectiva y en diferentes situaciones. Involucra competencias para manejo de emociones, postergación de la gratificación y tolerancia a la frustración.	Se explicará brevemente el concepto de emociones, así mismo se tendrá apoyo de un video. El globo de las emociones: Indicaciones: Pedir al grupo que cierren los ojos y que se concentren únicamente en	-Globo o bolsa pequeña -Lápiz o pluma	Se realiza una autocomparación del manejo de emociones que se tienen al inicio y al finalizar la actividad.

			<p>lo que el moderador indica. Se infla el globo si han sentido una emoción negativa (miedo, enojo, frustración, etc) mediante una serie de situaciones planteadas. Posteriormente se pedirá que amarren el globo o la bolsa que hayan inflando y que repitan la siguiente frase: "Yo soy mas grande que estas emociones, y ellas no me controlan a mi" Enseguida se pide que exploten el globo o bolsa con el lápiz o la pluma.</p>		
--	--	--	--	--	--

05-08-2020	Autoconocimiento	Guiar las emociones de manera consciente y adaptativa en cada situación	<p>Juego del espejo: se dará la indicación de tomar un espejo o pararse de frente a uno para observarse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntar: ¿Qué observan? ¿A quién ven?</li> </ul> <p>Posteriormente se analizará sobre el autoconocimiento y de las debilidades tanto como las habilidades que podemos obtener, con el fin de reflexionar sobre nosotros mismos.</p> <p>Nuevamente se realizarán las dos preguntas mencionadas en el primer punto.</p> <p>Se notará que las respuestas serán totalmente distintas</p>	-Espejo	Los niños y adolescentes realizarán una autoevaluación de manera reflexiva con el fin de analizar de manera autónoma la diferencia entre ambas respuestas (de inicio y final).
------------	------------------	---	--	---------	--



07-08-2020	Relaciones Positivas	<p>Transmitir y recibir opiniones, deseos, necesidades y miedos de manera clara, oportuna y apropiada al contexto cultural</p> <p>Comprender y validar vivencias, modos de actuar, de sentir y de expresarse de las personas que nos rodean</p> <p>Establecer relaciones sanas, profundas y duraderas en las que existe un intercambio para el bienestar común.</p>	<p>Principalmente se observará el siguiente video con el fin de que descubran el tema que se abordará en esta sesión</p> <p><a href="https://youtu.be/0LVE-fCJzmQ">https://youtu.be/0LVE-fCJzmQ</a></p> <p>Se realizará la actividad de dos verdades y una mentira, esta actividad se utiliza comúnmente para romper el hielo. Se iniciará anotando dos verdades y una mentira en el orden en que deseen, esto lo anotaran en una hoja y lo mostrarán a la cámara, además de escribir lo pueden representar mediante dibujos, se</p>	<p>-Hoja o libreta</p> <p>-Lápiz, pluma y/o colores.</p>	<p>se realizará una retroalimentación en general y se dará a conocer el tema principal. Ejemplo en el Anexo 4</p>
------------	----------------------	---	--	--	---

			<p>elegirán algunos participantes y mostraran sus respuestas, mientras que aleatoriamente los demás irán descifrando cuales son verdad y cuales son mentira.</p>		
--	--	--	--	--	--

Nota. Elaboración propia.

#### **4.4.2 Difusión de Información Institucional en redes sociales**

La difusión de información vía remota es un método bastante práctico para dirigirnos con la población en general, donde se implementan estrategias diversas para fomentar la prevención del consumo de drogas y otras adicciones de forma integral.

La información de la que se realizó la difusión fue realizada por Centros de Integración Juvenil A.C., equipo médico técnico, voluntariado y además personalmente nos encargamos de diseñar infografías y cápsulas informativas que propiciarán dicha prevención.

#### **Propósito:**

Lograr un acercamiento de manera virtual con la población en general, con el fin de informar acerca de los servicios institucionales que ofrece Centros de Integración Juvenil A.C. a distancia y de manera presencial con estrictas restricciones y protocolos

de seguridad en materia de salud. Así como también la oferta de talleres virtuales que proporciona CIJ Coyoacán de manera gratuita.

**Contenido psicológico:**

Identificar de manera objetiva los servicios que ofrece Centros de Integración Juvenil e incrementar la potencialidad receptiva de los espectadores en redes sociales.

**Hipótesis psicoeducativa:**

Realizar difusión de servicios institucionales para obtener un acercamiento efectivo con la población en general.

**Estrategias /habilidades previas:**

- Asertividad
- Inteligencia emocional
- Comprensión

**Estrategias/habilidades esperadas:**

- Planteamiento centralizado
- Comunicación de forma emocional
- Dominio de información

**Desarrollo de la actividad:**

La información se programa para hacer difusión en diferentes plataformas digitales como lo son las redes sociales, con un máximo de 4 publicaciones al día cada una de las integrantes.

**Tiempo estimado:**

La difusión consta de publicaciones aleatorias de lunes a Domingo por un periodo de 6 meses.

### **Análisis de la actividad:**

Es una actividad permanente durante el voluntariado vía remota la cual permite dar un acercamiento efectivo en esta situación de confinamiento, con el fin de solucionar y atender dudas de la población.

### Método:

Como se ha mencionado anteriormente la vía de difusión designada serán las redes sociales, por lo que se tendrá gestión de una página alterna en la plataforma de Facebook.

Con la herramienta previa se logrará realizar mayor difusión con población objetiva.

### Temas:

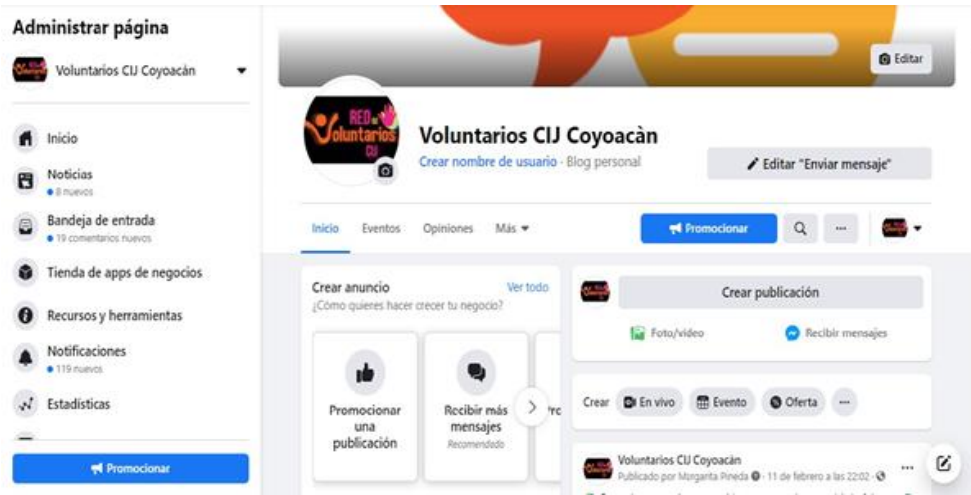
- Servicios Institucionales
- Talleres virtuales
- ¿Drogas? ¡Mejor Infórmate!

### Desarrollo:

El desarrollo de esta actividad iniciará con la creación de una página en la plataforma de Facebook, dicha página tendrá como nombre “Voluntarios CIJ Coyoacán” ya que se manejara por voluntarios de esta misma institución, sin embargo no deberá de contener logotipos de CIJ pues no es la página oficial, si no una de apoyo para Centros de Integración Juvenil Coyoacán, tal y como se muestra a continuación.

**Figura 10**

*Página de voluntarios en Facebook*



Nota. Visualización de página (captura de pantalla). Página de elaboración propia. Además de la página de Facebook se tendrá el recurso de cuentas personales en distintas redes sociales para la difusión de contenidos de prevención.

La difusión de información se programa de la siguiente manera:

**Tabla 25**

*Programación de difusión*

<b>Día</b>	<b>Plataforma y/o red social</b>	<b>Tema</b>	<b>Tipo de contenido a difundir</b>	<b>Cantidad de publicaciones</b>
Lunes	Virtual/Facebook, Instagram, Whatsapp.	-Servicios Institucionales - Talleres virtuales - ¿Drogas? ¡Mejor Informate!	-Cartel digital -Infografías Videos y cápsulas informativas (réplicas y de autoría de voluntarios de CIJ Coyoacán).	Máximo 4 por persona

Martes	Virtual/Face book, Instagram, Whatsapp.	-Servicios Institucionales - Talleres virtuales - ¿Drogas? ¡Mejor Informate!	-Cartel digital -Infografías Videos y cápsulas informativas (réplicas y de autoría de voluntarios de CIJ Coyoacán).	Máximo 4 por persona
Miércoles	Virtual/Face book, Instagram, Whatsapp.	-Servicios Institucionales - Talleres virtuales - ¿Drogas? ¡Mejor Informate!	-Cartel digital -Infografías Videos y cápsulas informativas (réplicas y de autoría de voluntarios de CIJ Coyoacán).	Máximo 4 por persona
Jueves	Virtual/Face book, Instagram, Whatsapp.	-Servicios Institucionales - Talleres virtuales - ¿Drogas? ¡Mejor Informate!	-Cartel digital -Infografías Videos y cápsulas informativas (réplicas y de autoría de voluntarios de CIJ Coyoacán).	Máximo 4 por persona
Viernes	Virtual/Face book, Instagram, Whatsapp.	-Servicios Institucionales - Talleres virtuales - ¿Drogas? ¡Mejor Informate!	-Cartel digital -Infografías Videos y cápsulas informativas (réplicas y de autoría de voluntarios de CIJ Coyoacán).	Máximo 4 por persona
Sábado	Virtual/Face book,	-Servicios Institucionales -	-Cartel digital -Infografías	Máximo 4 por persona

	Instagram, Whatsapp.	Talleres virtuales - ¿Drogas? ¡Mejor Informate!	Videos y cápsulas informativas (réplicas y de autoría de voluntarios de CIJ Coyoacán).	
Domingo	Virtual/Face book, Instagram, Whatsapp.	-Servicios Institucionales - Talleres virtuales - ¿Drogas? ¡Mejor Informate!	-Cartel digital -Infografías Videos y cápsulas informativas (réplicas y de autoría de voluntarios de CIJ Coyoacán).	Máximo 4 por persona

Nota. Elaboración propia.

A continuación, se muestran una serie de ejemplos de cada uno de los temas en difusión.

**Angiee Alvarado**  
14 jul a las 10:13 a. m. · 🌐



**Centros de Integración Juvenil**   
14 jul a las 9:27 a. m. · 🌐

Oswaldo Sánchez te invita a ser parte del curso del verano virtual en CIJ. Busca tu unidad más cercana <http://bit.ly/2wOwk8> #cursodeverano #CIJContigo

**ESTANDO EN CASA 2020**

No te pierdas las actividades a distancia que CIJ tiene para ti:

- COORDINACIÓN
- ACTIVACIÓN FÍSICA
- ZUMBA KIDS
- MANDALAS
- TÉCNICAS DE RELAJACIÓN
- JUEGOS

Reservación:

- ESABES DE 6 A 14 AÑOS
- INSCRIPCIÓN PREVIA

Para mayor informaciónes contactarnos:

**Angiee Alvarado**  
4 sep a las 7:20 p. m. · 🌐



YOUTUBE.COM  
 **Gimnasia Cerebral para reducir estrés, mejorar tu creatividad e incrementar la conce...**

Fernanda González y Diana Girón

**Angiee Alvarado**  
10 sep a las 9:10 a. m. · 🌐

#NoEstasSolo #NoEstasSola  
Ayudemos a prevenir!

**Centros de Integración Juvenil**   
10 sep a las 8:00 a. m. · 🌐

La salud mental no es un juego, si requieres apoyo psicológico gratuito puedes contactarnos.

55 52 12 12 12  
 55 45 55 12 12... Ver más

Centros de Integración Juvenil, A.C.

10 de septiembre  
**Día Mundial para la Prevención del Suicidio**

Más de 800,000 personas mueren cada año por suicidio

**Angiee Alvarado**  
22 sep a las 11:31 a. m. · 🌐

Los esperamos el jueves!!!

**Voluntarios CIJ Coyoacán**  
21 sep a las 9:58 p. m. · 🌐

Este jueves a partir de las 5 .  
Te esperamos!!

EN **COYOACÁN**

**Seguimos trabajando para ti**

**¡ INFÓRMATE !**

Próximo Jueves 24 de Septiembre

A las 17 hrs

**LIVE** Voluntarios Cij Coyoacán  
CIJ Coyoacán







#### **4.4.3 Sesiones informativas a través de Facebook live.**

Como hemos mencionado la pandemia provocó un confinamiento que nos trajo ventajas y desventajas, y en CIJ buscamos la manera de poder brindar más información al público en general, por eso es que cada semana a través de la plataforma de Facebook se darán pláticas de temas acerca de las drogas, para provocar concientización en los jóvenes.

##### **Propósito:**

Informar a la población en general sobre los servicios institucionales a distancia y temas relacionados con Drogas y adicciones, para lograr ser conscientes de lo que causa el consumo de drogas.

##### **Contenido psicológico:**

Poder realizar difusión sobre el consumo de drogas, y así poder incrementar estrategias para que sea cada vez menor, al igual que promover los servicios que llevamos a cabo en CIJ.

##### **Hipótesis psicoeducativa:**

Con la implementación de las sesiones informativas virtuales se tendrá acercamiento al público en general para aclarar dudas y aportar información básica y general de adicciones de drogas.

##### **Estrategias/habilidades previas:**

- \*Información muy general de las drogas
- \*Comprensión
- \*Comunicación de forma emocional

##### **Estrategias/habilidades esperadas:**

- \*Dominio de información sobre las drogas

\*Entrenamiento en habilidades genéricas que incrementan las competencias sociales y personales.

\*Promoción dentro de la familia de estilos de socialización protectores.

### **Desarrollo de la actividad:**

Las sesiones informativas se desarrollarán de manera semanal.

Cada sesión consta de dos etapas, la primera será para explicar el tema designado para dicha sesión y en la segunda etapa se abrirá un espacio de “preguntas y respuestas”.

Se contará con espacios interactivos para la participación de los espectadores.

### **Tiempo estimado:**

Las sesiones informativas se programaron para transmitirse de manera semanal, en un periodo de cuatro semanas (del 24 de Septiembre al 15 de Octubre del 2020).

Cada una de las sesiones tendrá un tiempo aproximado de 30 - 60 min según el tipo de información e interacción que tenga la población en las transmisiones.

### **Análisis de la actividad:**

Es una actividad que se llevará a cabo en un mes, vía remota la cual nos va a ayudar a poder acercarnos más al público en general, y poder resolver sus dudas respecto al tema de las drogas y poder crear acercamiento efectivo.

### Método:

- Se realiza en un periodo de cuatro semanas, dividido en una sesión por semana
- Se realiza vía remota
- Los temas que se desarrollarán en las sesiones estarán basados en las capacitaciones adquiridas por el personal médico-técnico de CIJ Coyoacán y de los manuales de apoyo de la plataforma digital Portal del Voluntario. No necesariamente deberán aplicarse en su totalidad.

Temas:

- Información de Servicios Institucionales
- ¿Drogas? ¡Mejor Infórmate!
- ¿Drogas? ¿Por qué se consumen?
- Cómo prevenir el consumo de drogas

Desarrollo:

Las sesiones informativas se transmitirán una vez a la semana en la plataforma de Facebook live, con una duración de 30 a 60 min cada una.

Cada sesión consta de dos etapas, tal y como se muestra en la tabla que aparece a continuación.

**Tabla 26**

*Etapas y componentes de sesiones informativas*

<b>Etapas</b>	<b>Componentes</b>
Etapa 1	<ul style="list-style-type: none"><li>● Inicio</li><li>● Desarrollo del tema</li></ul>
Etapa 2	<ul style="list-style-type: none"><li>● Interacción con espectadores</li><li>● Cierre</li></ul>

Nota. Elaboración propia.

Para realizar difusión de dichas sesiones se tuvo el apoyo de publicidad digital, la cual la compone del tema de cada sesión, horario, fechas, plataforma y páginas donde se realiza la transmisión de dicha programación.

Publicidad ordenada de manera cronológica

EN



Centros de  
Integración  
Juvenil, A.C.

COYOACÁN

Seguimos trabajando para ti

¡ INFÓRMATE !

Próximo Jueves 24 de Septiembre

A las 17 hrs



Voluntarios Cij Coyoacán  
Cij Coyoacán





Centros de  
Integración  
Juvenil, A.C.

COYOACÁN

TE INVITA A LA **SESIÓN...**

# ¿DROGAS?

¡Mejor infórmate!

JUEVES 1 DE OCTUBRE A LAS 17 HRS



LIVE

CIJ Coyoacan  
Voluntarios CIJ Coyoacan



Centros de  
Integración  
Juvenil, A.C.

COYOACÁN

TE INVITA A LA **SESIÓN...**

# ¿DROGAS?

## ¿PORQUE SE CONSUMEN?

JUEVES 8 DE OCTUBRE A LAS 17 HRS



LIVE

CIJ Coyoacan  
Voluntarios CIJ Coyoacan





Centros de  
Integración  
Juvenil, A.C.

COYOACÁN

TE INVITA A LA **SESIÓN...**

# COMO PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS

JUEVES 15 DE OCTUBRE A LAS 17 HRS



LIVE

CIJ Coyoacan

Voluntarios CIJ Coyoacan



Cada sesión se organizó como se muestra en la siguiente planeación.

**Tabla 27**

*Organización de sesiones*

<b>Sesión / Fecha</b>	<b>Tema</b>	<b>Contenido</b>	<b>Material de apoyo</b>
No. 1 / 24-Sept-2020	Información de Servicios Institucionales	<p>Etapa 1</p> <p>- Inicio: Se dará la bienvenida a la sesión con un agradecimiento por sintonizar el en vivo. Tiempo aprox. 5 min</p> <p>- Desarrollo del tema: Se abrirá una presentación que los espectadores logren observar al mismo tiempo que podamos explicar la historia, la misión, visión y objetivos de CIJ en conjunto de los servicios Institucionales que ofrece. Tiempo aprox. 30 min.</p> <p>Etapa 2</p> <p>-Interacción con espectadores: Se abrirá un espacio de preguntas y respuestas, para solucionar las dudas que les surjan a los espectadores. Tiempo aprox. 10 - 15 min.</p> <p>-Cierre: Se agradecerán los comentarios, el espacio tiempo de los espectadores, para finalizar se debe mencionar los datos de</p>	-Presentación Institucional. Anexo



		contacto de CIJ Coyoacán. Tiempo aprox. 5 min.	
No. 2 / 01-Oct-2020	¿Drogas? ¡Mejor Infórmate!	<p>Etapa 1</p> <p>-Inicio: Se dará la bienvenida a la sesión con un agradecimiento por sintonizar el en vivo. Tiempo aprox. 5 min.</p> <p>Desarrollo del tema: Se iniciará con una lluvia de ideas de la definición de “droga” que tienen los espectadores. Posteriormente se abordará la clasificación de drogas (legales e ilegales).</p> <p>Como segunda y última parte del desarrollo del tema se mencionan los aprendizajes previos de los espectadores ante las drogas para poder partir de ello hacia los nombres científicos, efectos inmediatos, causas y consecuencias de ingerir las drogas comúnmente conocidas.</p> <p>Tiempo aprox 30- 40 min.</p> <p>Etapa 2</p> <p>- Interacción con espectadores: Se abrirá un espacio de preguntas y respuestas, para solucionar las dudas que les surjan a los espectadores.</p> <p>Tiempo aprox. 10 min.</p> <p>-Cierre: Se agradecerán los</p>	<p>- Micrositio: ¿Drogas? ¡Mejor Infórmate! <a href="http://www.cij.gob.mx/DrogasInformate/index.html">http://www.cij.gob.mx/DrogasInformate/index.html</a></p> <p>-Libro: Lo que hay que saber sobre drogas.</p>

		comentarios, el espacio tiempo de los espectadores, para finalizar se debe mencionar los datos de contacto de CIJ Coyoacán. Tiempo aprox. 5 min	
No. 3 / 08-Oct-2020	¿Drogas? ¿Por qué se consumen?	<p>Etapa 1</p> <p>-Inicio: Se dará la bienvenida a la sesión con un agradecimiento por sintonizar el en vivo. Tiempo aprox. 5 min.</p> <p>- Desarrollo del tema: Se retomará la sesión anterior, recabando los aprendizajes previos sobre las drogas y sus efectos. Posteriormente se tomará en cuenta la definición de drogadicción para darle una terminología científica. Se abordará el tema de los tipos de consumidores que existen y las consecuencias del consumo. Tiempo aprox. 30 - 40 min.</p> <p>Etapa 2</p> <p>- Interacción con espectadores: Se abrirá un espacio de preguntas y respuestas, para solucionar las dudas que les surjan a los espectadores. Tiempo aprox. 10 - 15 min</p>	<p>- Micrositio: ¿Drogas? ¡Mejor Infórmate! <a href="http://www.cij.gob.mx/DrogasInformate/index.html">http://www.cij.gob.mx/DrogasInformate/index.html</a></p> <p>-Libro: Lo que hay que saber sobre drogas.</p> <p>-Libro: Drogas: las 100 preguntas más frecuentes.</p>

		<p>-Cierre: Se agradecerán los comentarios, el espacio tiempo de los espectadores, para finalizar se debe mencionar los datos de contacto de CIJ Coyoacán.</p> <p>Tiempo aprox. 5 min.</p>	
<p>No. 4 / 15-Oct-2020</p>	<p>Cómo prevenir el consumo de drogas</p>	<p>Etapa 1</p> <p>- Inicio: Se dará la bienvenida a la sesión con un agradecimiento por sintonizar el en vivo. Tiempo aprox. 5 min.</p> <p>-Desarrollo del tema: El tema base será “Por qué se consumen las drogas”, donde se abordarán los siguientes subtemas: -Mitos más comunes sobre las drogas. -Factores de riesgo</p> <p>Etapa 2</p> <p>- Interacción con espectadores: Se abrirá un espacio de preguntas y respuestas, para solucionar las dudas que les surjan a los espectadores.</p> <p>Tiempo aprox. 10 - 15 min</p> <p>-Cierre: Se agradecerán los comentarios, el espacio tiempo de los espectadores, para finalizar se debe mencionar los datos de contacto de CIJ Coyoacán.</p> <p>Tiempo aprox. 5 min.</p>	<p>- Micrositio: ¿Drogas? ¡Mejor Infórmate! <a href="http://www.cij.gob.mx/DrogasInformate/index.html">http://www.cij.gob.mx/DrogasInformate/index.html</a></p> <p>-Libro: Lo que hay que saber sobre drogas.</p> <p>-Libro: Drogas: las 100 preguntas más frecuentes.</p>

Nota. Elaboración propia.

#### **4.4.4 Apoyo psicopedagógico a Centro de Estudios Tecnológicos, Industriales y de Servicios #5**

El apoyo psicopedagógico se dio a grupos practicantes del CETIS #5, donde se implementaron estrategias de aprendizaje basadas en la educación a distancia que se otorgó derivado de la pandemia.

##### **Propósito:**

Fomentar la participación en el ámbito de prevención de los practicantes de Trabajo Social a través de capacitación y clases semanales a fin de que adquieran conocimientos acerca del consumo de drogas, así como experiencia en transmisiones por Facebook.

##### **Contenido psicológico:**

Los practicantes identificarán los servicios que ofrece CIJ, así mismo saber de qué manera pueden compartir esa información con el público en general para así poder lograr que mayores personas conozcan el centro.

##### **Hipótesis psicoeducativa:**

Poder compartir la información que tenemos con los practicantes de Cetis #5 para que ellos puedan hacer lo mismo en la plataforma de Facebook, y así llegar a más poblaciones.

##### **Estrategias/habilidades previas:**

- Conocimiento previo de que es CIJ
- Información general de las drogas
- Uso de distintas plataformas

##### **Estrategias/habilidades esperadas:**

- Dominio de las drogas
- Trabajo en equipo

- Mejora en la comunicación con distintas personas.

**Desarrollo de la actividad:**

Empezaremos por mencionarles las actividades que desarrollarán, darles ejemplos y aclarar todas sus dudas.

Se desarrollará de manera semanal, en 8 sesiones y serán 2 etapas.

En la primera se les dará la información necesaria para que ellos puedan hacer transmisiones y mencionar los servicios de CIJ.

En la segunda realizarán transmisiones con temas de su interés y buscarán atraer al público en general.

**Tiempo estimado:**

Se programaron de manera semanal, en un periodo de ocho semanas (del 21 de octubre al 2 de diciembre del 2020).

Cada una de las sesiones tendrá un tiempo aproximado de 60 min según el tipo de información e interacción que tengan.

**Análisis de la actividad:**

Es una actividad que dura 2 meses, uno es de capacitación y el otro de práctica, se pretende que los alumnos se apoderen de más conocimientos sobre las drogas, para que puedan retransmitirla a más personas y así nos conozcan más personas.

Método:

Se realiza en un período de 8 semanas, dividido en una sesión a la semana.

Se realiza de manera remota, los temas que se abordarán en cada sesión son basados en capacitaciones que se han llevado ya de manera presencial, y algunos temas de manuales con los que cuenta CIJ.

**Temas:**

\*Servicios institucionales

\*¿Drogas? ¡ Mejor infórmate!

\*¿Drogas? ¿Por qué se consumen?

\*Revisión de material de apoyo

Exposiciones de distintos tipos de drogas y temas

\*Alcohol y tabaco

\*Mariguana y cocaína

\* Estrés

\*Emociones

\* Autoestima.

### Desarrollo:

Las sesiones se llevaban a cabo una vez a la semana por 8 semanas y por la plataforma de meet, con duración de 60 a 90 min cada una.

En las primeras 4 sesiones les damos información sobre drogas, y cómo realizar transmisiones por facebook.

En las siguientes 4 sesiones, nos exponen en la plataforma meet, para luego poder hacerlo en público por facebook, tal y como se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 28**

*Cronograma de actividades psicopedagógicas con CETIS #5*

N.	Duración	Actividad	Sub-tareas	Equipo
1	60 minutos	-Servicios institucionales. - Mencionarles sobre los talleres virtuales con los que contamos.	-Difundir información - Buscar equipo de trabajo .	Ángeles y Lucero
2	60 minutos	¿Drogas? ¡Mejor infórmate!	Buscar información sobre las drogas que conocen.	Ángeles y Lucero

3	60 minutos	¿Drogas? ¿Por qué se consumen?	Saber por qué plataforma podrán dar sus talleres, y realizar las pruebas correspondientes.	Ángeles y Lucero
4	60 minutos	¿Drogas? ¿Por qué se consumen?	Distribuir los equipos conformados y mencionar de qué manera se expondrán las siguientes semanas.	Ángeles y Lucero
5	60 minutos	Estrés	Dar retroalimentación de lo expuesto y dar una crítica constructiva para el equipo.	Escuadron del éxito
6	60 minutos	Emociones	Dar retroalimentación de lo expuesto y dar una crítica constructiva para el equipo.	Umizoomi
7	60 minutos	Autoestima	Dar retroalimentación de lo expuesto y dar una crítica	Dinamita

			constructiva para el equipo.	
8	60 minutos	Manejo de la Ira	Dar retroalimentación de lo expuesto y dar una crítica constructiva para el equipo.	Galactic Team

Nota. Elaboración propia.



## CAPÍTULO V.-Conclusiones

Al término de la intervención psicopedagógica se observó que en la población infantil durante la actividad de curso de verano virtual los infantes desarrollan habilidades y aptitudes, estas mismas se pusieron en práctica durante su periodo de participación, con ello notamos ciertas mejoras en su comportamiento, además de que fue fácil el acoplamiento a la nueva modalidad de trabajo tanto para la población infantil como para los voluntarios que en esta ocasión se conforma por nosotras.

Durante el desarrollo de nuestra intervención psicopedagógica trabajamos con distintas poblaciones, eligiendo actividades y estrategias específicas para implementarlas, esto ayudó a que nos resultará más fácil el manejo con dichos grupos, con esta técnica logramos adquirir suficiente información para realizar una observación general del antes y después de las actividades de intervención, lo cual nos permitía realizar mejoras y adecuaciones tras cada sesión en la que se participó.

Como se menciona al inicio de este trabajo se realizó de manera virtual, por lo que existieron complicaciones técnicas que nos permitieron que existiera mayor empatía entre todos y con esto ver los avances y alcances que tenía cada grupo.

En cuanto al contexto escolar donde se trabajó con dos grupos del Centro de Estudios Tecnológicos Industriales y de Servicios #5 de la carrera técnica de trabajo social ,donde nuestro impacto fue mayor ya que se vio reflejado en las actividades que se elaboraron en conjunto a lo largo del curso, como inicio se les brindó capacitación con el fin de que ellos se apoderaran de ciertos conocimientos fundamentales como lo es la información de servicios institucionales de Centros de Integración Juvenil ,posteriormente se realizó la inducción del taller “socioemocionate” donde se aplicó a los grupos y se capacitó para que ellos como trabajadores sociales lo puedan implementar y desarrollar en otro contexto o situación de esta forma se logró observar el desarrollo de competencias en jóvenes.

Por otra parte se realizó evaluación con el desarrollo de material infográfico, expositivo y audiovisual con esto se observó que la respuesta de esa población ante la nueva modalidad de educación a distancia fue favorable para ellos tanto como la población en general que logró tener alcance a través de redes sociales.

Durante nuestra estancia en Centros de Integración Juvenil nos fueron comentando que también tendríamos la tarea de llevar a cabo la elaboración de distintos tipos de Facebook live , en los cuales nosotras podríamos hablar de cualquier tema que dejará un impacto en la población de redes sociales y fue así como se llevó a cabo, esa fue una tarea de manera individual la cuál nos ayudó a tener cierta experiencia en el ámbito de las redes sociales ya que nosotras no teníamos tanto conocimiento en esa herramienta , nuestros temas fueron más en el ámbito de las habilidades sociales como por ejemplo, emociones ,empatía y toma de decisiones.

No obstante uno de nuestros objetivos principales fue el hacer publicidad para que conocieran un poco más de CIJ , ya que por la pandemia del Covid-19 habíamos perdido cierta población, pero nuestro trabajo fue que tuviéramos más cobertura y que la gente se informará que seguíamos trabajando pero ahora a distancia a través de distintas plataformas.

Cabe mencionar que cada uno de los criterios establecidos por CIJ y objetivos presentados en este trabajo se cumplieron, dando como resultado una respuesta favorable en la intervención psicopedagógica ya que la población logró un acercamiento hacia la asociación sin importar que estuviéramos en tiempos de confinamiento.

En cuanto a las poblaciones en general tuvieron una mejora en su salud mental y se apoderaron de ciertos conocimientos respecto a los hábitos saludables, desarrollo de competencias y a la información de servicios institucionales de Centros de Integración Juvenil.

Con esto logramos cumplir todos nuestros objetivos ya que notamos que se incrementó la población de todas las edades e incluso nuestra difusión se extendió a otros estados y países logrando así un mayor número de audiencia.

## REFERENCIAS

- Argaez Rodriguez, S.G. , Echeverría Echeverría, R., Evia Alamilla, N.M. , Carrillo Trujillo, C.D (2018) psicología Escolar e Educativa, SP. Volumen 22, Número 2 p.262 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pee/a/LMvxtgtSvLy66Wdm4wyYtrD/?lang=es&format=pdf>
- Cabellos Olivares, I., García Sánchez, V., Guillen Prieto, A., Hita Rodríguez, M., Vicente Gutiérrez, M. (2010). Diseño de la actividad orientadora. Modelos de planificación en la acción psicopedagógica. pp.6-11 Disponible en: <https://adelinahita.files.wordpress.com/2010/01/trabajo-diseno1.pdf>
- Centros de Integración Juvenil A.C. s.f Datos Cronológicos de CIJ A.C. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/cronologia.html> [Fecha de consulta: 18 de Marzo del 2021].
- Centros de Integración Juvenil A.C. s.f. Descripción de servicios Institucionales Disponible en: <http://www.cij.org.mx/Contenidos/Servicios/servicios.html> [Fecha de consulta 10 de Febrero del 2021].
- Centros de Integración Juvenil A.C. s.f. ¿Drogas? ¡Mejor Infórmate! Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/DrogasInformate/index.html> [Fecha de consulta: 10 de Febrero del 2021].
- Centros de Integración Juvenil A.C. s.f. Presentación Institucional. Disponible en: [http://www.voluntarios.cij.gob.mx/contenidoVoluntarios/capacitacion/materiales/modulo\\_1/tema\\_1/PresentacionInstitucional.pdf](http://www.voluntarios.cij.gob.mx/contenidoVoluntarios/capacitacion/materiales/modulo_1/tema_1/PresentacionInstitucional.pdf) [Fecha de consulta: 10 de Febrero del 2020].
- Centros de Integración Juvenil A.C., (2015). Prevención del Consumo de Drogas en CIJ. Para vivir sin adicciones. pp8-13. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/programas/pdf/ProgramaPreventivo2015.pdf>
- Comisión Nacional contra las adicciones. s.f. Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de "Nueva Vida. Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva\\_vida/nv1e\\_prevenicion.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenicion.pdf) [Fecha de consulta: 18 de Marzo del 2021].

- Corréa, C. (2007). Historia de las drogas y de la guerra de su difusión. Disponible en: <http://noticias.juridicas.com/articulos/00-Generalidades/200712-123355956848>.
- Cruz Martín del Campo, S., León Parra B. y Angulo Rosas, E.A. (2019). Lo que hay que saber sobre drogas. México: Centros de Integración Juvenil, (p.5-7). 2da Edición. Disponible en: [http://www.cij.gob.mx/patronatoscij/pdf/Lo que hay que saber sobre drogas 2018.pdf](http://www.cij.gob.mx/patronatoscij/pdf/Lo_que_hay_que_saber_sobre_drogas_2018.pdf)
- Fernández, J., (2013). PSICÓLOGO / A EDUCATIVO: FORMACIÓN Y FUNCIONES. Papeles del Psicólogo, 34 (2), p.118 [Fecha de Consulta 11 de Octubre de 2021]. ISSN: 0214-7823. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827025003>
- González, J., Guerra, L., Díaz, D. y Arrellanez, J. (1999). Adherencia escolar y consumo de drogas. Dirección de prevención, Centros de Integración Juvenil. Subdirección de investigación. Informe de investigación no.99-07, p.5 México. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/pdf/ps3-99-07.pdf>
- Henao López, G.C., Ramírez Nieto, L.A. (2006). Que es la intervención psicopedagógica: Definición, principios y componentes. AGO.USB Medellín-Colombia V. p.218,219 ISSN: 1657-8031. Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/psicologia-educacional-y-tutorial/16.pdf>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional contra las Adicciones, Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. Villatoro Velázquez, J.A., Reséndiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón Cirett, M., Cañas Martínez,, V., Soto Hernández, I., Fregoso Ito, D., Fleiz Bautista, C., Medina Mora, M.E., Gutiérrez Reyes, J., Franco Núñez, A., Romero Martínez., M. y Mendoza Alvarado, L., (2017) Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT\\_YQN73eWhR/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view?usp=sharing)

- Intervención Psicopedagógica. (2015, 22 de Marzo) Blogspot. Disponible en: <http://gtnhu.blogspot.com/2015/03/funciones-del-psicopedagogo.html> [Fecha de consulta: 21 de Mayo del 2021].
- López L. y Rodríguez-Arias. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y su diferencia según edad y sexo. *Psicothema*, 22 (4), 568-573. [Fecha de Consulta 9 de Mayo de 2021] Disponible en: [www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/download/.../8783](http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/download/.../8783)
- Martínez Dueñas, M.S., (2008). Principios De La Intervención Psicopedagógica. P.99. Disponible en: <https://revistas.up.edu.mx/RPP/article/download/1809/1543/>
- Medina Martínez, B., Mendoza Hernández, S. (2014) Informe de Intervención Profesional. El papel del psicólogo educativo en la prevención del consumo de drogas. P.84 Disponible en: <http://200.23.113.51/pdf/30632.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 10 de Noviembre). Información básica sobre la COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> [Fecha de consulta: 5 de Agosto del 2021].
- Organización Mundial de la Salud. s.f. Salud. Salud Mental. Disponible en: [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/es/) [Fecha de consulta: 7 de Agosto del 2021].
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, 19 de Marzo) Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://argentina.campusvirtualesp.org/preguntas-y-respuestas-sobre-la-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>[Fecha de consulta: 5 de Agosto del 2021].
- Ossa Cornejo, C., (2011) El rol del Psicólogo Educativo: La transición desde el paradigma de la simplicidad al paradigma de la complejidad. Universidad del Bio Bio. Revista Pequén, Vol. 1 No. 1, p.73 Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/265/el%20rol%20del%20psicologo%20educacional.pdf>
- Ramírez Nieto, L.A , Henao López, G. C. (2011). Modelo de intervención psicopedagógica encaminado al desarrollo de aspectos emocionales, cognitivos y conativos. *Revista Internacional de Investigaciones Psicológicas*, 4 (1), pp. 29-

39. [Fecha de Consulta 10 de Octubre de 2021]. ISSN: 2011-2084. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=>
- Rojas Piedra, T., Reyes Masa, B., Tapia Chamba, A., Sanchez Ruiz, J. (2020) El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral Journal of business and entrepreneurial studies, vol. 4, núm. 1, p.2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940004/573667940004.pdf>
- Secretaria de Salud Pública de México (2020) . Lineamientos de respuesta y de acción en salud Mental y Acciones para el Apoyo Psicosocial Durante la Pandemia por COVID-19 en México (2020). p.2 Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos\\_Salud\\_Mental\\_COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf)
- Sixto-Costoya, A., Lucas-Domínguez, R., & Agulló-Calatayud, V. (2021). COVID-19 y su repercusión en las adicciones. Health and Addictions / Salud y Drogas, p.21. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=582&path%5B%5D=421#:~:text=Sobresalieron%20tres%20problem%C3%A1ticas%3A%20el%20consumo,para%20los%20fumadores%20de%20tabaco>
- Trujillo Segrera, M.A., (2019). La adicción y sus diferentes conceptos. p.3 Disponible en: <https://centroseditorial.com/index.php/revista/article/download/18/17#:~:text=El%20concepto%20de%20%E2%80%9Cadicci%C3%B3n%E2%80%9D%20es,conocimiento%20interesadas%20en%20el%20tema.>
- Valencia López, M., Vega Martínez, R. (2015). Reporte de prácticas profesionales en Centros de Integración Juvenil: Intervención Psicopedagógica en adolescentes. p.30 [Fecha de consulta 9 de Mayo de 2021]

Anexo 1

## Pendientes o Sueños por Realizar

- 1.- Terminar la Universidad
- 2.- Comprar un carro
- 3.- Viajar por el mundo
- 4.- Saltar de un avión con paracaídas
- 5.- Caminar en la muralla china



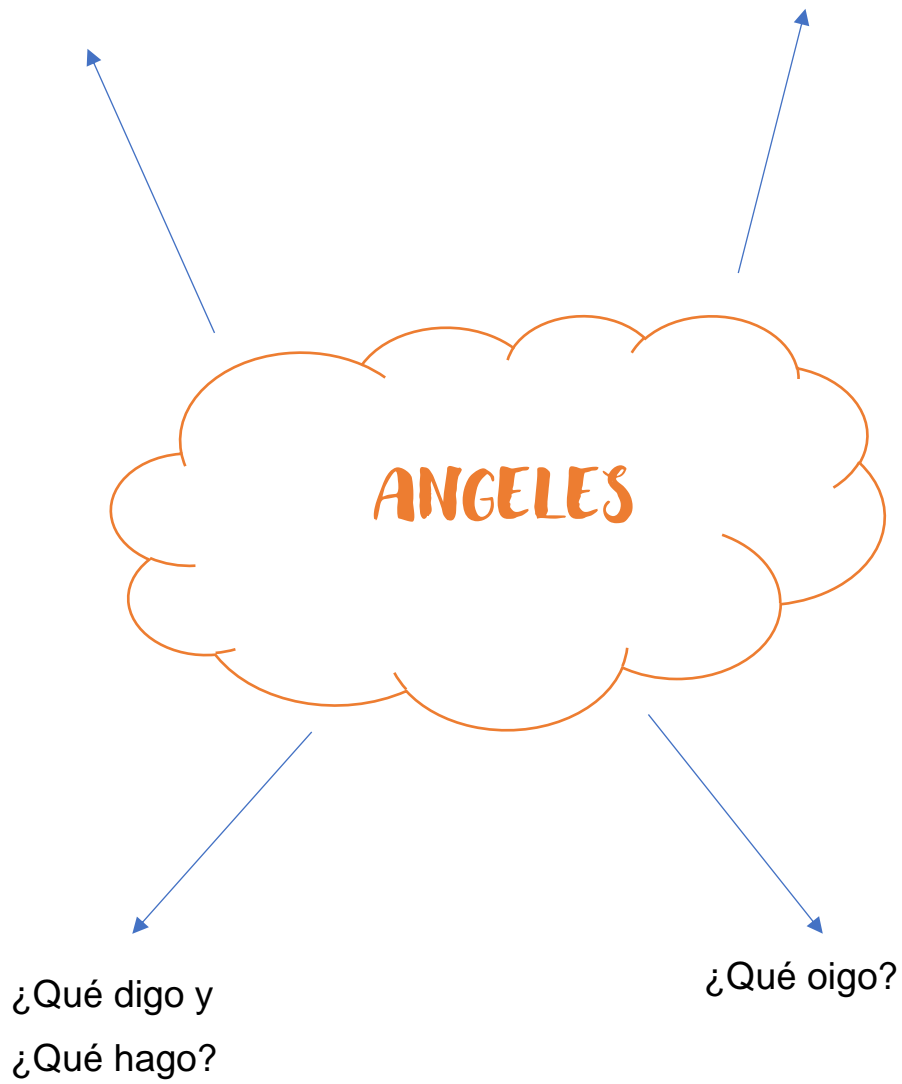


Anexo 2

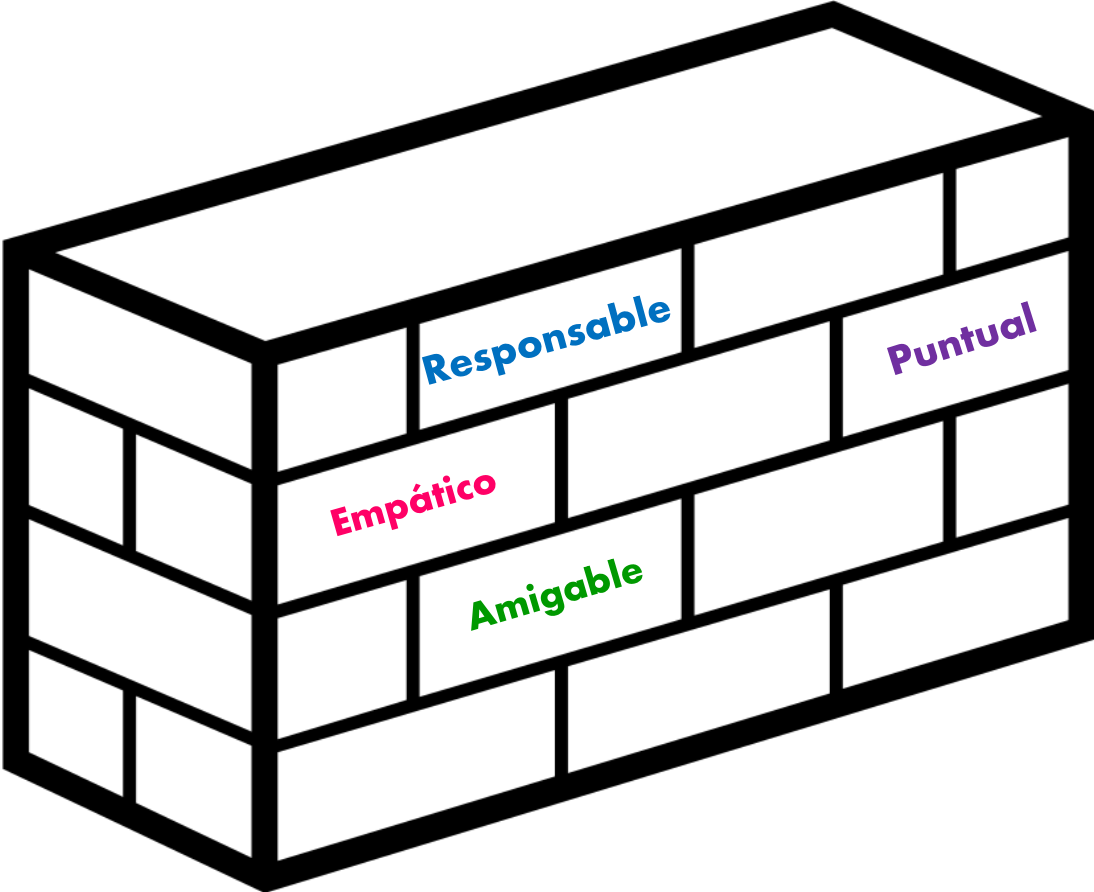
¿Qué pienso y siento?

## MAPA DIAGNÓSTICO DE EMPATÍA

¿Qué veo?



# EL MURO DE MI MISMO



Anexo 4

## DOS VERDADES, UNA MENTIRA

1.- Me gustan las sandias

2.- Me gusta el futbol

3.- No me gusta el helado



Mentira: "No me gusta el helado"\*