



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
AJUSCO UNIDAD 092**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

**PARTICIPACIÓN DE LOS PRACTICANTES DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
EDUCATIVA EN LA ATENCIÓN AL DESEMPEÑO ACADÉMICO EN ADOLESCENTES
ADSCRITOS A UN CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

P R E S E N T A:

DARYAN BERENICE PEREGRINA SÁMANO

ASESORA: MTRA. MARÍA IMELDA GONZÁLEZ MECALCO

CIUDAD DE MÉXICO, MARZO 2024

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
COMISIÓN DE TITULACIÓN
DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

Ciudad de México, 6 de marzo, 2024
*actualizado por cambio de título 20 de marzo, 2024

DESIGNACIÓN DE JURADO

La coordinación del Área Académica 3 tiene el agrado de comunicarle que, a propuesta de la Comisión de Titulación, ha sido asignado miembro del jurado del Examen Profesional de:

PEREGRINA SÁMANO DARYAN BERENICE

Generación: 2019-2023

Pasante de esta Licenciatura, quien presenta la TESIS:

"PARTICIPACIÓN DE LOS PRACTICANTES DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA EN LA ATENCIÓN AL DESEMPEÑO ACADÉMICO EN ADOLESCENTES ADSCRITOS A UN CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL"

Inscrita en la Modalidad: **informe de investigación empírica**

para obtener el Título de: **Licenciatura en Psicología Educativa**

Reciba usted un ejemplar de la TESIS para su revisión y en su caso, aprobación (al considerar un plazo no mayor de veinte días hábiles), para entregar a la Comisión de Titulación la carta-revisión adjunta.

JURADO	NOMBRE
PRESIDENTE	RAÚL CUEVAS ZAMORA
SECRETARIO	MAGDALENA NORMA RASSO SÁNCHEZ
VOCAL	MARÍA IMELDA GONZÁLEZ MECALCO
SUPLENTE	RAÚL SORIANO CRUZ

ASESORA: MARÍA IMELDA GONZÁLEZ MECALCO

Atentamente
"Educar para transformar"



Gerardo Ortiz-Moncada
Área Académica 3 Aprendizaje y Enseñanza en
Ciencias, Humanidades y Artes

AGRADECIMIENTOS

Principalmente, quiero agradecer a Dios por guiarme en el camino correcto y darme la fortaleza y sabiduría para realizar este proyecto.

A mi asesora, la maestra María Imelda González Mecalco, por su apoyo, dedicación y profesionalismo, por acompañarme y orientarme en cada paso. Mis respetos y admiración para usted.

A mi madre, que sin su amor, guía y apoyo, no habría llegado tan lejos, por ser un ejemplo y un pilar a lo largo de mi vida, gracias por tantas enseñanzas, por hacerme fuerte, capaz y la gran mujer que soy hoy. Gracias por impulsarme y ser mi sostén cuando todo se venía abajo. Mami, esto es por y para ti.

A mis hermanos, Daniel e Iker, que sin su apoyo y amor no habría llegado tan lejos, por darme la fuerza de seguir adelante. Gracias por ser mis compañeros de vida.

A mis amigos y colegas que fueron parte de esta investigación, por brindarme su tiempo y conocimientos.

A las personas que forman parte de mi vida, por acompañarme en el proceso, por caminar a mi lado, por la motivación y apoyo que me dieron en todo el camino recorrido, gracias.

A mi abuela, la Dra. Michel. Por acompañarme desde el día uno, que estuvo a mi lado cada día de estudio para lograr entrar a esta casa de estudios, gracias por haber sido parte de este proceso, y aunque no llegamos juntas al final del camino, lo logramos.

De todo corazón, gracias a todos los que formaron parte de este proceso, por darme fuerza, por creer en mí, por no soltarme, por las desveladas juntos, las quejas y llantos cuando no podía más. Estaré infinitamente agradecida con todos ustedes por ser el apoyo necesario para lograr esta meta.

Atentamente Daryan

ÍNDICE

Contenido	
RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
1. MARCO TEÓRICO	8
1.1. Adicciones y drogas.....	8
1.1.1.Drogas legales.....	8
1.1.2 Drogas ilegales	10
1.1.3 Efecto de las drogas	12
1.3. Adolescencia y consumo de drogas.....	17
1.3.1.Caracterización de la adolescencia.....	17
1.3.2.Consumo de sustancias en la adolescencia.....	20
1.3.3.Factores de riesgo y de protección	21
1.4 Algunas investigaciones sobre el desempeño académico y el consumo de drogas	24
2. MÉTODO	29
2.1. Tipo de investigación.....	29
2.2. Propósitos	29
2.3 Contexto.....	30
2.5. Trabajo de campo.....	31
3. ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
3.1 Contexto escolar.....	33
3.2 Contexto familiar.....	37
3.3 Contexto social.....	40
3.4 Contexto personal	42
3.5. Respuesta del psicólogo educativo.....	46
REFERENCIAS	52
ANEXO 1. Guion de entrevista	55

RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene como objetivo describir la participación de estudiantes de Psicología Educativa que se encuentran en prácticas o servicio social en Centros de Integración Juvenil, en la atención a problemas derivados del consumo de drogas en población adolescente y las implicaciones que este tiene en el desempeño académico de los consumidores.

Se entrevistó a los participantes acerca de aspectos personales, sociales y familiares de los adolescentes consumidores, siempre desde la perspectiva de los psicólogos educativos que los atendieron, esto con el fin de conocer las razones que los llevaron a consumir drogas y las afectaciones que estas tuvieron en su desempeño académico.

Finalmente, de acuerdo con algunas investigaciones consultadas y el análisis de la información que brindaron los estudiantes de psicología educativa que fueron entrevistados, se concluyó que las adicciones son un factor importante que afecta el desempeño académico de los consumidores, ya que provoca que este sea muy bajo o bien, que los alumnos abandonen sus estudios, pues al consumir drogas, pierden el interés por la escuela y su motivación disminuye al grado que dejan de poner atención a clases, tienen actitudes retadoras o falta de empatía.

Se encuentra que el apoyo que pueden brindar los psicólogos educativos es de relevancia, en tanto que dan acompañamiento emocional y contribuyen a que el adolescente desarrolle estrategias de regulación emocional, igualmente abordan los temas de adicciones desde aspectos realistas e informativos para evitar confusión en los adolescentes y sensibilizarlos al respecto.

INTRODUCCIÓN

Según Martin (2021), las consecuencias del consumo de drogas son perjudiciales en la salud y el desempeño académico de los adolescentes, debido a que su cerebro aún se encuentra en desarrollo, por lo que su desempeño se ve afectado por el consumo de dichas sustancias; cuando el cerebro aún se encuentra en desarrollo puede haber consecuencias profundas y de larga duración (Sustaeta, 2010). En la adolescencia se presenta un mayor riesgo de ingerir sustancias adictivas debido a su vulnerabilidad e inexperiencia ante estas, por lo que los adolescentes no dimensionan la gravedad de lo que esto puede provocarles a corto y largo plazo (Rodríguez Villanueva, 2012).

Actualmente, el consumo de drogas ha incrementado en el contexto de los jóvenes, por ello, dejan de lado las consecuencias que eso les trae tanto física como cognitivamente (de Faroh, 2007). Martin (2021) menciona que el consumo de drogas en edad temprana, como lo es la adolescencia, implica un daño en los procesos neuronales y estos tienen conexión directa con la disminución de las capacidades de aprendizaje afectando su desempeño académico.

Consumir drogas afecta las capacidades cognitivas debido a que en su mayoría alteran al sistema neuronal (Sustaeta, 2010), por eso, si son consumidas en una etapa donde el cerebro no se encuentra aún desarrollado completamente, las afectaciones son más severas porque la droga se convierte en un impedimento para continuar con su desarrollo.

Este reporte se organiza de la siguiente manera. En el primer apartado, relativo al marco teórico, se presenta la descripción y clasificación de las drogas y los diferentes efectos que puede causar en el ser humano, las distintas dependencias que las drogas pueden causar y las consecuencias que estas traen en la vida de quien consume. De igual manera, se describe la adolescencia y lo que el consumo de sustancias provoca en el cuerpo del adolescente tanto física como psicológicamente; así como los factores de riesgo y protección en la adolescencia. También se mencionan las consecuencias académicas que el consumo trae en la adolescencia y en la vida de los estudiantes y se presentan algunas estadísticas e investigaciones sobre el bajo desempeño académico causado por las adicciones.

El segundo apartado describe el método seguido para el desarrollo de esta investigación, indicando los propósitos, participantes y técnica de investigación. Posterior a

ello, como tercer apartado se presentan los resultados obtenidos organizados en las categorías elaboradas para su análisis, dando ejemplos derivados de las entrevistas a los participantes.

Por último, se encuentran las conclusiones a las que se llegó con el trabajo realizado y las referencias utilizadas en el mismo.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Adicciones y drogas

La OMS (1989) menciona que las drogas son sustancias psicoactivas que afectan al sistema nervioso central, provocando cambios en la actitud, el comportamiento y la conciencia de quien las consume. Para Vázquez, & Stolkiner (2009), las drogas son un producto social cuya intención es alterar al organismo con sustancias químicas que provoquen dependencia. Al cambiar el estado de ánimo de una persona, es muy probable que se vuelvan adictivas, pues estas modifican lo que sentimos, nuestra forma de observar al mundo y como nos sentimos (Centros de Integración Juvenil [CIJ], s.f.)

A pesar de que las drogas son sustancias adictivas en general, hay una variante de esta que Velasco (2012) define como: la droga o fármaco, es aquella sustancia que al entrar al organismo le produce cambios; la droga psicoactiva, al introducirse al organismo provoca cambios en la psique, que es la que altera el comportamiento y el juicio; y la droga adictiva es la que genera dependencia psicológica, física o ambas. Para CIJ (2018, p. 5), todo consumo de drogas puede llegar a una dependencia y tener el efecto de la droga psicoactiva por el consumo excesivo, ya que se le genera al organismo la necesidad de consumo.

Considerando esto, las drogas son sustancias psicoactivas que desinhiben a las personas haciendo que pierdan interés y tomen decisiones sin medir los riesgos tanto para ellos como para quienes los rodean. De igual manera, son sustancias que, al tener impacto con el cerebro y el organismo, generan cierta dependencia debido a que provocan la idea de que la persona necesita de las sustancias para estar bien, llegando así a la adicción.

1.1.1. Drogas legales

México tiene una política prohibicionista en algunas drogas, dejando en el marco legal algunas de ellas y se busca llevar algunas ilegales a la legalidad (Villarreal Palos, 2020).

En el Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2022), se hace alusión a que el alcohol y el tabaco son drogas legales.

Villarreal Palos (2020), menciona que los psicotrópicos que son controlados únicamente con receta como lo son la codeína, metadona, morfina, opio en polvo, metanfetaminas,

anfetaminas, diazepam, benzodiacepina, entre otros. Sin embargo, la posesión de estos en grandes cantidades y sin receta médica son consideradas como ilegales según el marco de la UNODC.

Los CIJ (2018, p. 35), describen como droga legal los inhalables debido a que el uso de estos es comercial y vendido en sucursales de limpieza y cuidado del hogar y no hay forma de comprobar que la compra de estos sea con fines de consumo. Aunque estas drogas sean legales, no se deja de lado que se vuelvan adictivas o dependientes para el ser humano, pues están elaboradas con químicos y sustancias que pueden llegar a ser adictivas o necesarias para quien las consume.

El tabaco está elaborado con nicotina, que es la sustancia adictiva, y al fumarlo se inhalan sustancias como alquitrán, monóxido de carbono, amoníaco y cianuro que pueden causar diferentes tipos de cáncer. Al fumar, la nicotina alcanza el máximo nivel en sangre y se distribuye en todo el organismo llegando en menos de diez segundos al cerebro (CIJ, 2018, pp. 12-14).

El alcohol se caracteriza por ser una sustancia depredadora del sistema nervioso central capaz de causar dependencia. En bebidas contiene etanol, que se procesa en distintas formas para crear las bebidas fermentadas, que son las que convierten el azúcar que tienen en alcohol por su levadura (vino, cerveza y sidra); y las destiladas que se fermentan por medio del calor, que gracias a la temperatura consiguen tener más alcohol que las fermentadas (whisky, brandy, vodka, ron, ginebra) (Infodrogas, 2023).

Estas bebidas ocasionan daños a la salud y al comportamiento, por lo que sus consecuencias también son sociales por la inhibición que provocan en el sistema.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica [ANMAT] (s.f.), define a los psicotrópicos como aquellas sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central excitándolo o deprimiéndolo, por ello son capaces de influenciar las funciones psíquicas. De estos se derivan los psicofármacos que tienen como objetivo el tratamiento de padecimientos psíquicos o neurológicos, y algunos que son para el control

del dolor físico; igualmente se derivan los estupefacientes, que son “toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia”.

Finalmente, se describe a los inhalables como gases o líquidos que se evaporan sin la necesidad de calentarlos, son inhalados intencionalmente y alteran la percepción de la realidad y el estado de ánimo. Estas son sustancias de uso comercial como la pintura, el thinner, pegamentos, disolventes, etc, que están compuestos por tolueno, aunque es frecuente encontrar benceno, xileno y antraceno en su composición, entre muchas otras sustancias tóxicas y en su mayoría son disolventes. Su venta es legal únicamente para usos específicos (CIJ, 2018, pp. 35-36).

A pesar de que estas drogas sean legales, tienen gran repercusión en el cuerpo humano y aún más en el sistema nervioso central debido a sus sustancias adictivas. Estas son legales por el consumo social (a excepción de los inhalables) y la normalización de su consumo, aunque al ser consumidas en exceso y con frecuencia, generan dependencia que es poco notable hasta que empiezan a mostrar daños físicos y sociales por la actitud de quien la consume.

1.1.2 Drogas ilegales

Las convenciones de la ONU para el control de drogas (Citado por Universidad Veracruzana, 2023), distinguen entre drogas como lícitas e ilícitas solo a aquellas que están bajo un control internacional.

Las drogas ilícitas o ilegales, son aquellas que no están dentro del marco legal de la UNODC y aquellas que provocan un daño más severo a corto plazo, como lo son la marihuana, la cocaína, el crack, opioides y los estimulantes.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), define la marihuana como la planta del cannabis sativa, la planta del cáñamo. La principal sustancia psicoactiva de esta, es el THC que es la resina que producen las hojas del cannabis, cuya planta contiene más de 500 sustancias químicas que la vuelven más adictiva (NIH, 2023).

El cannabis sativa es la planta con la que producen la marihuana, esta sustancia provoca alucinaciones y síntomas de relajación, se considera como una planta medicinal, sin embargo, de acuerdo con Fuente (2015), no hay estudios que comprueben que su uso sirva para algún tratamiento médico. Esta droga puede ser consumida de forma fumada, en té

o alimentos, se cree que la marihuana no es adictiva y que puede ser consumida en ocasiones, pero no es así, por la forma en que la procesan se vuelve adictiva incluso por los efectos que produce en el ser humano.

Para Freud (1980, p.141), la cocaína era un analgésico por su acción sobre el dolor profundo y la llamaba “sustancia maravillosa” por sus propiedades adormecedoras para el dolor. La cocaína, científicamente es una droga estimulante que se extrae de una planta de Sudamérica llamada *Erythroxylum coca* y se extrae de sus hojas. Esta droga comúnmente se inhala en polvo por la nariz haciendo que llegue al cerebro en segundos y sus efectos aparecen de inmediato, sin embargo, duran poco tiempo (de 20 minutos a una hora), lo que hace que se ingiera con más frecuencia y más de una vez en un día, lo que la vuelve más adictiva y dependiente (CIJ, 2018, p. 62).

El crack es un derivado de la cocaína, este se obtiene calentando el clorhidrato de cocaína con bicarbonato de sodio y cuando se enfría se parte en trozos o piedras (CIJ, 2018, p. 64), de ahí una de las formas de llamarlo “piedra”. El crack solo es cocaína modificada para poderse fumar y no inhalarla, esta afecta al sistema nervioso central y al venir combinada con otro químico la vuelve un poco más adictiva que la cocaína (Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], s.f.).

NIDA, define los opioides como drogas analgésicas que solo son legales si el usuario cuenta con receta médica, de otra forma el adquirirlas ilegalmente tiene las mismas consecuencias que el portar marihuana o alguna otra droga considerada ilícita (NIH, 2022)

Dentro de los opioides se encuentran la heroína, el fentanilo, morfina, codeína, entre otros. El opio es la sustancia que brota de la amapola que se forma cuando este entra en contacto con el aire, cuando se procesa y se combina con otros químicos se convierte en opioide que sirve como medicamento para el dolor, la tos o la diarrea, aunque se usa en su mayoría como anestésico (CIJ, 2018, pp. 56-57).

Los estimulantes son drogas sintéticas que provocan efectos intensos en el sistema nervioso y cardiovascular ya que estos liberan dopamina en el cerebro, por esta causa se convierten en sustancias altamente adictivas (CIJ, 2018, p. 67).

Dentro de los estimulantes se encuentran las anfetaminas, metanfetaminas (cristal), la cocaína, crack (piedra), la estricnina, entre otras (S.A, 2023).

Estas drogas son consideradas ilegales por el daño físico que causan a quien las consume y porque son altamente adictivas y dependientes debido a las sustancias y efectos que producen, generando dependencia física y psicológica.

1.1.3 Efecto de las drogas

El doctor Alex Melgar, experto en psiquiatría y neurociencia (citado por Lozano, 2021), menciona que el abuso de sustancias adictivas provoca trastornos físicos, psicológicos y socioculturales. Las drogas inyectadas hacen que quienes las consumen estén propensos a contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. Las que son fumadas pueden provocar neumonías, sinusitis, problemas pulmonares, en los riñones y el hígado. En su mayoría, las drogas a nivel psicológico causan depresión, ansiedad o alucinaciones, esto hablando a largo plazo.

Las **drogas depresoras** (Alcohol, opioides, inhalables) alteran la conducta y las funciones del organismo a través de su efecto depresor, disminuyendo la actividad del Sistema Nervioso Central. Sus efectos inmediatos son: euforia, desinhibición, alteraciones en la coordinación, alteraciones en la percepción del tiempo, reflejos disminuidos, entre otros (Solís Rojas, s. f., pp.5-7). Dentro de las drogas depresoras, Rice (1999, p.436) menciona los barbitúricos, que son una droga que disminuye la actividad del sistema nervioso central y los efectos inmediatos que estas tienen son sedación, intoxicación y sueño. A largo plazo, las personas que lo consumen llegan a presentar problemas de articulación de palabras, tambaleos al caminar y movimientos lentos.

Las **drogas estimulantes** (cocaína, crack, tabaco) excitan las funciones del cerebro, aumentando el pulso, la presión y la temperatura del cuerpo, esto produce un estado de euforia e hiperactividad (Solís Rojas, s. f., pp.10-13). Para Rice (1999, p.435), la **cocaína** además de traer problemas en la economía debido a su elevado precio, tiene efectos inmediatos como disminución de apetito, nerviosismo y paranoia leve. A largo plazo, esta droga provoca pérdida de peso debido a la disminución del hambre, confusión mental, depresión y afectación en los cartílagos nasales.

Los efectos del **alcohol** a corto plazo, es decir, los **efectos inmediatos** al consumir son: relajación, euforia y labilidad emocional, desinhibición de algunas conductas sociales, mala coordinación, dificultad para mantener el equilibrio, dificultad para articular correctamente las palabras, somnolencia, lentitud para reaccionar, confusión, rubor por dilatación de vasos

sanguíneos superficiales, disminución del apetito, a dosis altas, puede presentarse coma y muerte por la inhibición de centros respiratorios, congestión alcohólica, etc.

Los **efectos a mediano y largo plazo** del alcohol: enfermedades hepáticas, desde hígado graso hasta cirrosis, enfermedades gastrointestinales, trastornos psiquiátricos y neurológicos, disminución de algunas respuestas inmunológicas, trastornos de ovulación en mujeres, baja densidad ósea si se consume desde la adolescencia, síndrome de Wernike-Korsakoff producido por deficiencia de vitamina B1 y caracterizado por pérdida de memoria, alteraciones de la visión, pérdida de coordinación motriz y psicosis, entre otros síntomas (CIJ, 2018, pp. 25-27).

El consumo irresponsable de alcohol se considera entre los tres grandes enemigos de la salud, junto a las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Valdés et.al., 2018).

Los **efectos inmediatos del tabaco son**: sensación transitoria de alerta y estimulación, mareo y náusea en quienes empiezan a fumar, aunque se genera tolerancia rápidamente a estos efectos, aumento de la presión arterial, aumento de la frecuencia cardiaca, disminución de la oxigenación, aumento del tránsito intestinal, irritación estomacal, pérdida del apetito, mal aliento y mal olor, gripe, cansancio, sudoración, etc (Valdés et.al., 2018).

Los **efectos a mediano y largo plazo** son: es un factor de riesgo causal en dieciséis tipos de cáncer: boca, garganta, laringe, tráquea, bronquios y pulmones, esófago, estómago, vejiga, cuello uterino, mama, pene y leucemia, entre otros, aumenta el riesgo de padecer infarto al corazón, es la primera causa de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), reduce la sensibilidad en las papilas gustativas, y se reduce el placer del gusto y del olfato, puede producir úlceras estomacales con riesgo de que se malignicen o sangren, manchas amarillas en los dientes, dedos y uñas, alteraciones del ciclo menstrual y aparición prematura de la menopausia (CIJ, 2018, pp. 15-17).

Por otro lado, se han detectado problemas en niños y adolescentes fumadores, como trastornos de conductas (agresivas y tímidas), y se interpreta, además, como riesgo para el consumo ulterior de otras sustancias o drogas como la marihuana, la cocaína, la pasta base, los estimulantes, los sedantes (Valdés et.al., 2018)

Los **efectos inmediatos de los inhalables** son: Sensación pasajera de euforia y relajación, irritación de la mucosa nasal y el tracto respiratorio, mareo, náusea y aturdimiento, falta de coordinación y de equilibrio, como ocurre con el alcohol, percepción distorsionada de la realidad (ilusiones) o alucinaciones, cambios rápidos del estado de ánimo, a

concentraciones altas, pérdida de la conciencia.

Los **efectos a mediano y largo** plazo son: Irritación crónica de las vías respiratorias, ansiedad, depresión, pérdida de memoria y dificultad de comprensión, complicaciones por mal funcionamiento del hígado y los riñones (especialmente por compuestos que tienen cloruro (Cl-) o bromuro (Br-), problemas de la vista, movimientos involuntarios y repetidos de los ojos (nistagmus) o ceguera (discapacidad visual), pérdida parcial de audición o sordera (discapacidad auditiva), dificultades para caminar o imposibilidad de hacerlo (discapacidad física), espasmos y dolores musculares, atrofia de algunas zonas cerebrales y daño neuronal (discapacidad intelectual) (CIJ, 2018, pp. 36-38). Las personas que consumen estas drogas pueden desarrollar una psicosis o morir de repente a causa de la intoxicación que llega a ser similar a la asfixia (Rice, 1999, p. 439).

Con esta droga, al tener percepción distorsionada de la realidad, aturdimiento y falta de coordinación y equilibrio, afecta el aprendizaje del ser humano dado a que lo mantiene en confusión y con falta de atención, pues también la vista y la audición se ven afectadas por el consumo de esta sustancia, siendo así, que se vuelven incapaces de poder mantener su atención por más de 15 minutos.

Los **efectos inmediatos de la marihuana** son: agudización de las percepciones visuales, auditivas y táctiles, la distorsión del espacio y del tiempo, la risa fácil, locuacidad y aumento del apetito. Existe paralelamente una alteración de las funciones cognitivas, con afectación de la atención, alteración de la memoria reciente y dificultades para la resolución de problemas (Becoña Iglesias & Cortés Tomás, 2010, p.23). De igual, hay resequedad de la boca, enrojecimiento de los ojos, percepción de que el tiempo pasa más lentamente, efectos a corto plazo, incapacidad de calcular correctamente la distancia a la que están los objetos, etc.

Las alucinaciones provocadas por los efectos de esta sustancia ocasionan que el ser humano que la consume pierda total concentración en su aprendizaje, pues es incapaz de darle coherencia a lo que está viviendo, además de presentar pérdida de memoria.

Los **efectos a mediano y largo plazo** son: Tos, bronquitis y enfisema pulmonar, deterioro de la memoria, más severo en usuarios crónicos o que iniciaron el consumo desde la adolescencia, hiperémesis (vómito persistente), aumento del riesgo de tener infecciones por inhibición de algunas funciones del sistema inmune, mayor riesgo de tener hijos con bajo peso al nacer, tanto si la madre fuma marihuana como si está expuesta a su humo,

desarrollo de dependencia en uno de cada nueve usuarios si empezaron el consumo de cannabis ya adultos y en uno de cada seis si lo hicieron antes de los 18 años, aumento del riesgo de presencia de trastornos psiquiátricos en personas susceptibles, entre otros (CIJ, 2018, pp. 48-51).

Los **efectos inmediatos de los opioides** son: analgesia y sedación, euforia, sequedad bucal, sensación de calor en la piel, comezón, pesadez en las extremidades, confusión, contracción intensa de las pupilas, disminución de los movimientos gastrointestinales, disminución de la presión arterial que se hace más evidente al ponerse de pie, a dosis altas, muerte por paro respiratorio.

Los **efectos a mediano y largo plazo** son: Mayor susceptibilidad a sufrir infecciones, tolerancia a algunos de sus efectos, entre ellos los psicoactivos, esto lleva a aumentar la cantidad consumida, con lo cual se incrementa el riesgo de sobredosis, síndrome de abstinencia intenso con diversas perturbaciones físicas al suspender el consumo de la sustancia, dependencia (adicción) severa que puede desarrollarse en poco tiempo, si el consumo de opioides ocurre durante el embarazo, los niños pueden nacer con síndrome de abstinencia neonatal, si se comparten agujas, el uso de heroína u otras drogas por vía intravenosa, es un factor de riesgo para adquirir y transmitir infecciones o enfermedades graves como las hepatitis "C" y el VIH-SIDA (CIJ, 2018, pp.58-60).

Los **efectos inmediatos** de la cocaína son: Estimulación intensa del sistema nervioso central, aumento de los latidos del corazón y la presión arterial, aumento de la temperatura corporal, dilatación pupilar, disminución del apetito.

Existen otros como: labilidad emocional, grandiosidad, hiperalerta, agitación psicomotriz, insomnio, anorexia, hipersexualidad, tendencia a la violencia y deterioro de la capacidad de juicio (Becoña Iglesias & Cortés Tomás, 2010, p.25).

Los **efectos a mediano y largo plazo** son: pérdida de peso y desnutrición, alteraciones del ritmo cardiaco y otras enfermedades del corazón, complicación en vías respiratorias, perforación y pérdida del tabique nasal, en su forma de crack, puede causar dolor crónico o quemaduras de labios, lengua y garganta. A dosis altas puede causar ansiedad extrema, muerte súbita por sobredosis (generalmente por infarto al miocardio), psicosis, delirios, alucinaciones y paranoia (CIJ, 2018, pp.63-64).

Como se menciona, todas las drogas atacan al sistema nervioso central, por lo que se afecta la concentración, la memoria a corto plazo, y, en ocasiones a largo plazo. También

la atención en actividades cotidianas se ve afectada, pues uno de los efectos más comunes en las drogas, es el cansancio y la disminución de los sentidos. Estos problemas son más comunes en consumo de drogas estimulantes, pues estas atacan directamente al estado mental y la percepción de la realidad del ser humano, por lo que su aprendizaje se ve afectado al no poder tener concentración y claridad de las cosas.

Con esto, podemos notar que, a pesar de ser drogas con sustancias diferentes, en su mayoría atacan al sistema nervioso central y en cuanto más cantidad y frecuencia se consume, los efectos a largo plazo son inevitables. No importa qué tipo de droga sea, atenta contra la vida y la salud de quienes la consumen y en ocasiones, de quienes los rodean.

1.2. Dependencia de las drogas

La OMS en 1963, decidió reemplazar el término adicción por dependencia, que lo define como el estado psicológico y/o físico resultante de la interacción de un ser vivo con una droga, teniendo como respuesta un cambio de actitud (Tapia et al., 1998).

Cuando hablamos de dependencia no podemos enfocarnos solo en la necesidad de consumir cierta sustancia, sino que, es una dependencia específica o un conjunto de ellas, pues existe la dependencia física y la psicológica.

La **dependencia física** es aquella en la que el individuo disfruta del proceso del consumo, es decir, si hablamos de fumar un tabaco, el estado de calma o donde se disfruta, empieza desde que se saca de la cajetilla, se lleva a la boca y se enciende, incluso el inhalarlo da un sentido relajante y de paz para algunos. Eso es lo que genera la necesidad del cigarro; y lo mismo pasa con las demás sustancias, el proceso desde sacarlos del empaque genera una dependencia física. Esta dependencia es un hábito físico, donde el cuerpo genera una necesidad a la droga (Rice, 1999, p.433).

Desde el psicoanálisis, la dependencia deriva de “una fijación psicosexual fase oral pasiva y un mecanismo de regresión que equipara el vínculo de dependencia con el objeto del pecho materno al vínculo de dependencia con el objeto droga” (Moral de la Rubia, s. f.).

Por otro lado, la **dependencia psicológica** va enfocada a, la necesidad del cerebro al consumo, donde este hace creer al consumidor que la necesita generando así una desesperación y ansiedad por consumirla debido al efecto que tienen con el sistema nervioso central.

Los estudios del modelo de aprendizaje o conductista, según Moral de la Rubia (s. f.), arrojan pruebas sobre que esta adicción es reforzada por los efectos euforizantes y

deshinibidores a nivel neuronal y por el alivio de sentimientos negativos.

Debido al consumo frecuente que llega a la adicción, se entra a un estado de **tolerancia**, esta se da cuando el cuerpo se ha adaptado al consumo regular de alguna droga, y al desarrollar tolerancia, hace que el cuerpo necesite de más para llegar a sentir el efecto (Departamento de Salud de NYC, 2020) La tolerancia solo disminuye si:

- Se deja de consumir la droga por completo o por un tiempo
- Se reduce la cantidad de drogas consumidas
- Cambia la forma en que se consume

El tomar estas medidas para dejar la tolerancia, se es propenso a entrar al **síndrome de abstinencia**, que son aquellos síntomas que se presentan tras dejar el consumo, tales como: vómito, náusea, mareos, diarrea, sudoración, temblores y ansiedad, que pueden durar algunos días. En ocasiones, la abstinencia se presenta con delirios. Este estado es de corta duración y se caracteriza por un periodo de confusión que se presenta con trastornos somáticos que ponen en riesgo la vida (CIJ, 2018, p.6).

La dependencia a sustancias se genera por cualquier tipo de consumo, la manera de deshacerse de esta dependencia es muy complicada en cualquier droga y efecto que estas provoquen, pues como pudimos ver en los apartados anteriores, la dependencia no solo es física, sino también psicológica y en conjunto pueden ser aún más complicadas de tratar.

Debido a los efectos que las drogas tienen en el ser humano, se puede llegar a consumir por volver a sentir estos efectos inmediatos descartando la posibilidad de tener efectos a largo plazo. Rice (1999, pp.441-443), habla de que en la adolescencia se es más propenso al consumo por curiosidad, diversión, forma de protesta o presión social, sin embargo, si al primer consumo atraen los efectos, comienzan a consumir con más frecuencia y para algunos, es el inicio de una dependencia.

1.3. Adolescencia y consumo de drogas

1.3.1. Caracterización de la adolescencia

La adolescencia es una etapa de desarrollo delicada en la vida de ser humano, la UNICEF (s.f), la considera una etapa de aprendizaje, cambios e interrogantes para los adolescentes, pues presentan cambios físicos, psicológicos y hormonales, donde ellos deben conocerse y aprender a actuar ante estos nuevos retos, ya que asumen nuevas responsabilidades y, por ende, presentan una nueva sensación de independencia que

deben aprender a controlar (UNICEF, 2002).

La adolescencia se presenta en tres etapas marcadas por la UNICEF (s.f):

Adolescencia temprana: Va de los 10-13 años. Aquí el adolescente comienza a tener la presencia de las hormonas sexuales que dan pie a los cambios físicos como el crecimiento de vello, acné, sudoración y cambio de voz, así como también los cambios propios de la maduración sexual.

Adolescencia media: Entre los 14 y 16 años. Aquí radican los cambios psicológicos, se construye la identidad y la independencia, aquí es donde ellos entran a un factor de riesgo debido a querer ser independientes y el camino a la construcción de su identidad.

Adolescencia tardía: Comienza a los 17 y puede extenderse hasta los 21. Buscan la aceptación para poder definir su identidad, en esta etapa ya son más seguros de sí mismos y de su aspecto físico, las relaciones comienzan a ser más personales e individuales.

Desde otra perspectiva, Papalia et al. (2012, pp. 360-361), dice que el cerebro adolescente aún está muy inmaduro debido a que sigue en desarrollo, por lo que es imposible hacer responsable al adolescente de su toma de decisiones ya que los cambios en las estructuras del cerebro que están involucradas con las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol están dando cambios drásticos, todo esto hasta los 17 años de edad.

Igualmente, la toma de riesgos está dividida en dos redes cerebrales, la socioemocional que es sensible a estímulos sociales y emocionales como lo son las relaciones entre iguales y la red de control cognoscitivo que regula las respuestas a estímulos. Encontrándose por un lado en la pubertad y del otro llegando a una adultez temprana (Papalia et al., 2012, p.361).

Puede verse que la adolescencia abarca parte importante de la vida y es donde se escribe el futuro del ser humano, donde se consigue autonomía y al mismo tiempo se está en la cuerda floja, donde una mala decisión puede costar mucho. En esta etapa, el adolescente presenta muchos cambios tanto físicos como psicológicos, pues se enfrenta al desarrollo de su personalidad, donde decide que les gusta, que no les gusta y esto puede verse afectado por su círculo social y familiar.

El autoconcepto se empieza a formar en la adolescencia, donde los adolescentes

desarrollan la perspectiva que tienen de sí mismos y hacia dónde quieren ir. Llegan a un punto donde el aspecto físico empieza a gustarles o no, sin embargo, las creencias y valores son en los que más centran su atención, pues prefieren paz y comodidad en su círculo social que gran cantidad de amigos. A pesar de que les interesa más su comodidad y sus gustos propios, los comentarios externos hacia su personalidad y físico, llegan a meter dudas o cambios a su perspectiva, cosa que hará que el adolescente moldeé su autoconcepto (Oliva, 2005, pp.472-474).

Desde la perspectiva de Oliva (2005), la autoestima la forjan los adolescentes según sus capacidades y aptitudes, aunque los comentarios o reglas externas tienen más poder sobre ello, pues se comienza el interés en las relaciones afectivo-sexuales y la aceptación por parte del círculo social interviene en su autoestima.

Por otro lado, Delaware (citado por Marimón, 2015) considera la autoestima como una necesidad muy importante para el ser humano, como un elemento esencial para la supervivencia, ya que está implicada en el desarrollo psicológico y cuando se posee, actúa como “el sistema inmunológico de la conciencia” dándole resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración, pues es la confianza en nuestra capacidad de pensar y afrontar los desafíos de la vida

Finalmente, la identidad se considera un proceso complicado en la adolescencia, pues aquí entran ya donde deciden quienes son, para donde quieren ir, donde defienden sus ideales y comienzan a saber cuáles son. Hay cuatro etapas de identidad, la primera; difusión de identidad, en la cual el adolescente aún no forja ningún compromiso vocacional ni ideológico y tampoco está en busca de tenerlo. El segundo; identidad hipotecada, aquí el adolescente tiene un compromiso vocacional, pero fue inducido por algún familiar o amigo que lo lleva a tomar esa decisión. El tercero; la identidad en moratoria, que es donde el adolescente está en proceso de búsqueda y experimentación, que intenta y conoce opciones antes de decidirse por algo. Y la cuarta, la identidad lograda, donde el adolescente ya tiene compromisos firmes (Oliva, 2005, pp.478-483).

En la adolescencia, los padres son quienes más influencia tienen sobre las decisiones del adolescente, pues buscan que crean en lo mismo que ellos y en su intento de guiarlos por lo mejor para ellos, en ocasiones terminan decidiendo indirectamente por ellos (Oliva, 2005).

1.3.2. Consumo de sustancias en la adolescencia

El consumo de sustancias psicotrópicas no es nuevo, y en la adolescencia suele ser común, pues como se ha mencionado, el adolescente pasa por etapas que mantienen inestabilidad emocional debido a los cambios físicos y psicológicos que presentan, entonces, al estar pasando por una etapa de encontrar su autonomía e identidad, el consumir estas sustancias es una prueba de lo que les puede gustar o no, sin embargo, el efecto es lo que llega a provocar una adicción pues es por lo que les incita a que ellos continúen con el consumo hasta generarse cierta dependencia.

En la actualidad, el consumo de drogas en la adolescencia se ha vuelto un problema debido a las grandes cantidades que se ingieren, pues la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2016) muestra que el consumo de tabaco está en 51% de consumo, el alcohol en 71% y el consumo de drogas ilegales en 10%, siendo así que, el alcohol se consume con mayor frecuencia y cantidad entre los 13 y 17 años.

Barrio del Pilar y Cabo Huertas (Citados por Vicario, & Romero., 2005). dicen que el uso de drogas en la adolescencia se asocia con accidentes de tráfico, suicidios y homicidios, igual son motivo de actividad sexual temprana, fracaso escolar y delincuencia, además de las posibles consecuencias en la edad adulta, como las enfermedades cardiovasculares, alteraciones mentales y los cánceres, sin dejar de lado las alteraciones físicas, psicológicas y sociales que provocan.

En la adolescencia el consumo es más riesgoso porque difícilmente se llega a detectar si su consumo es ocasional, experimental o de uso frecuente, y cuando más joven se empieza con el consumo, el riesgo de aumentar la cantidad y tolerancia a las sustancias es mayor debido a que aún no se tiene la capacidad de poner un límite al consumo y que atribuyen a las drogas como solución a todos sus problemas (Vicario & Romero, 2005, p.138).

Un estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) muestra que la edad promedio en que se inicia el consumo de alcohol es a los 13 años, sin embargo, la edad más baja del consumo se encuentra en los 8 años. El 25% de estudiantes que declaran haber consumido alcohol, lo inició entre los 8 y los 11 años. Y el 50% de los bebedores escolares comenzaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2013, pp. 2-3).

El consumo de drogas en la adolescencia, va ligado con la búsqueda de personalidad y las necesidades de encajar con algún grupo social, por lo que los adolescentes no miden los riesgos y comienzan por un consumo experimental y terminan con una adicción por haberse

enganchado con alguna sustancia que creyeron inofensiva o simplemente de consumo social. Estudios demuestran que un 17.6 % de personas que empiezan con un consumo social, terminan enganchadas (Chiriboga Ortiz, 2022).

Con esto, podemos ver que el consumo inicia con dudas, con ganas de experimentar, pero si no se les da la debida información a los jóvenes sobre el consumo de sustancias, podrían arruinar su vida por querer ser parte de algo o por querer huir de sus emociones.

1.3.3. Factores de riesgo y de protección

Los factores de riesgo son todos aquellos que ponen en peligro la estabilidad de las personas, y, en la adolescencia existen muchos factores debido a lo que se ha mencionado a lo largo de esta investigación, su vulnerabilidad y autonomía.

Estudios realizados en Brasil (citado por Osorio Rebolledo, et.al., 2004), nos dicen que los factores de riesgo son impredecibles, pues personalmente pueden ser la actitud, los cambios de ánimo y su percepción de la realidad. Estudios de los factores que se relacionaron al inicio realizados en Ciudad de México, mostraron como factor de riesgo la edad y el compromiso con sus estudios, pues un momento para que el adolescente consuma drogas es en un horario en el que este lejos de sus padres y pueda tener fácil acceso a estas, por lo que, el horario escolar y el creer que están en edad de experimentar, son un principal factor de riesgo para el consumo de sustancias adictivas

Los factores de protección son aquellas acciones que mantienen estable al adolescente o al consumidor, pues el mantenerlos en convivencia sana, ellos se sentirán seguros y no tendrán la necesidad de acercarse a alguna sustancia que les ayuden a un estado de tranquilidad. Los factores de riesgo no son solo personales, según Vicario, et.al. (2005, pp.139-141) estos se dividen en a) individuales y relaciones interpersonales y b) socioculturales y medioambientales (véase Tabla 1).

Tabla 1 Factores de riesgo y de protección

Factores Individuales y de relaciones interpersonales	Factores socioculturales y ambientales
<p><u>Biológicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • El sexo masculino. Son más propensos al consumo debido a su percepción aligerada de la vida y los riesgos • Efectos hormonales. Los adolescentes cuentan con niveles más altos de andrógenos que pueden convertirse en factores de riesgo • Predisposición genética. Quienes tengan padres alcohólicos o adictos a otras sustancias, son más probables al consumo por la genética • Edad. El consumir drogas antes de los 15 años aumenta la probabilidad de continuar haciéndolo por el enganche y los efectos que estas traen con su metabolismo • Autoestima. Esta es una etapa de vulnerabilidad, pues el adolescente se encuentra en un punto que busca aceptación propia y social, lo que los mantiene propensos al consumo <p>Un factor de protección ante esto, es la comunicación asertiva del adolescente con sus familiares, pues ellos son el núcleo que los ayudará a sentirse cómodos y entender el proceso por el cual están pasando.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leyes y normas sociales favorables al uso de drogas. Pues el estar cerca de los lugares que acepten el uso de sustancias, hará que el adolescente crea que es correcto y si es aceptado dentro del grupo en el que se relaciona, con mayor seguridad será un factor de riesgo. • Baja percepción del riesgo por el uso de drogas. Entre más baja sea la percepción de los riesgos, más alto será el consumo. Si el adolescente piensa que no hay efectos negativos su consumo irá incrementando. • Medios de comunicación. Los medios transmiten en diferente modalidad lo que son y el consumo de drogas, en películas, documentales, noticias, videos, etc. En ocasiones como son películas, no muestran el lado malo de la droga, sino el cómico. <p>Un factor de protección ante esto, es hacer saber al adolescente sobre lo que está bien y mal formarles el criterio de que el consumo no siempre será como lo ven y enseñarles los verdaderos riesgos de esto.</p>

Familiares

- Educación de los padres. Los padres permisivos que no aportan límites o aquellos autoritarios que no les dan espacio de desarrollo al adolescente, los mantienen en factor de riesgo debido al estrés o a las libertades no supervisadas.

Un **factor de protección** ante esto que exista una buena relación entre padre-hijo, que exista respeto y límites, una buena comunicación y la confianza de los hijos al saber que sus padres los apoyan y protegen, teniendo un trato digno y de respeto mutuo.

- El consumo de los padres. Esto puede mal interpretarse a que, si el adulto puede, ellos también, además de que los ven como guía y enseñanza.
- Los conflictos familiares. El tener una mala relación en casa, mantiene al adolescente en constante estrés, lo que los mantiene en riesgo de consumo por los efectos tranquilizantes.

Un **factor de protección** ante esto, es la convivencia cálida y comunicación asertiva, sin dañar el autoestima o estado de ánimo de ningún miembro de la familia.

Psicológicos y cognitivos

- Los adolescentes impulsivos o que buscan emociones nuevas. Tienen alto riesgo de consumo de drogas, ya que sienten la necesidad de experimentar algo nuevo y su impulso los hace llegar a tomar decisiones sin pensar en los riesgos.
- La agresividad temprana. Hay adolescentes que se enfrentan al bullying y el querer frenarlo los vuelve agresivos, conducta que los vuelve antisociales y los expone a una soledad que se cubren con uso de drogas.
- Problemas psiquiátricos. El tener problemas como TDAH, depresión, ansiedad y trastornos de conducta es uno de los factores de riesgo más fuertes, pues el lidiar con dolores o problemas que no todos comprenden y sienten como el adolescente, es lidiar solo y buscar refugio en otras cosas, como lo son las drogas.

Un **factor de protección** ante esto, es tener objetivos claros y trabajar con el auto-concepto y la autoestima, manteniéndose cerca de sus familias y de personas que los hagan sentir seguros y mantener alejados sus pensamientos de consumir drogas.

<p><u>Escolares</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • El fracaso escolar. Una mala adaptación y el déficit de atención son un factor ya que al sentir que no tienen un objetivo claro o una habilidad, baja su autoestima y creencia en sí mismos. <p>Un factor de protección es que los padres se mantengan involucrados en los estudios de sus hijos, en sus actividades académicas y en comunicación con los docentes para así poder tener un trabajo en conjunto con el aprendizaje del alumno.</p>	
<p><u>Relacionados al círculo de amigos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Presiones del grupo. Esto puede ser lo que desvía al adolescente de una conducta positiva, la presión social llega a hacer que tome la decisión por desesperación o por querer seguir siendo parte de y no tanto por las ganas de probarlo. • Amigos consumidores. Aplica como el tener padres consumidores, si el adolescente no ve riesgos en el consumo de sus amigos, no temerá en probarlo y seguir haciéndolo junto a ellos. <p>Un factor de protección ante esto, es que el adolescente se mantenga ocupado en actividades recreativas o físicas que le interesen, consiguiendo así que se alejen de las drogas y se acerquen a lo más sano y que, además, les dará energía y gusto por seguir haciéndolo.</p>	

Fuente: Vicario, et.al. 2005. Adaptada con base en CIJ 2016

Como podemos ver, los factores de riesgo pueden ser poco notados por las familias, pues estas están involucradas en el propio contexto en el que se desenvuelven los adolescentes, siendo que, en algunos casos, la familia sea un factor de riesgo o un factor de protección. El que los padres de familia y las escuelas se involucren con ellos y su seguridad, los mantendrá fuera de peligro, pues es parte del contexto del adolescente que se esté en riesgo o en protección.

1.4 Algunas investigaciones sobre el desempeño académico y el consumo de drogas

Se dice que el consumo de drogas está relacionado con el bajo rendimiento académico, por lo que, si un adolescente con buen promedio y desempeño escolar, se enfrenta a algún factor de riesgo mencionado en la Tabla 1, que lo haga sentir con la

necesidad de consumir sustancias, y al tener los efectos deseados o que él esperaba, podría ser el primer paso para que siga su consumo y con el paso del tiempo, puede descuidar su vida académica y esto hará que comience a bajar de calificaciones y buenas notas, teniendo como consecuencia el fracaso escolar. Ante esto Bachman (2008), plantea que el uso de sustancias disminuye el rendimiento escolar ya que interfieren con la memoria y la concentración, y en dosis más elevadas, provocan daños más profundos a nivel cerebral.

Para Rivera (2006) y Aguilar Morales (2008) (Citado por Beverido-Sustaeta, et al., 2015), indican que existe una relación entre el consumo de drogas en adolescentes y el bajo rendimiento académico, alto grado de ausentismo, abandono escolar, bajos índices de actividades extraescolares y escasas aspiraciones educativas, además de que son propensos a llegar al vandalismo o ser parte del crimen organizado.

Un estudio realizado en Puebla y Veracruz a una institución educativa, muestra que existen diferencias significativas en la calificación promedio del último semestre entre el consumo y no consumo de alcohol, marihuana, cocaína e inhalables, a excepción de los tranquilizantes en donde nos muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas en la calificación promedio entre el consumo y no consumo de esta droga. El promedio de materias reprobadas en los estudiantes que consumen drogas es mayor que el caso de los que no consumen para ambas instituciones. En la Tabla 2 se puede ver que el consumo de inhalables y de cocaína afecta de manera notoria el promedio de reprobación en Puebla y Veracruz, respectivamente (Beverido-Sustaeta, et al., 2015).

Tabla 2. Prevalencia de consumo de drogas en el último año, por IES

Tipo de droga	IES							
	Veracruz				Puebla			
	Consumen	No consumen	T de Student	valor p-value	Consumen	No consumen	T de Student	valor p-value
Alcohol	8.3	8.7	7.85	.000	8.0	8.3	3.93	.000
Tranquilizantes	8.0	8.5	2.79	.007	8.1	8.2	0.68	.496
Marihuana	8.0	8.5	7.65	.000	7.9	8.2	6.60	.000
Cocaína	7.8	8.5	4.88	.000	8.1	8.2	2.46	.016
Inhalables	8.2	8.5	2.70	.010	8.0	8.2	2.94	.004

Fuente: Beverido-Sustaeta, et al., 2015.

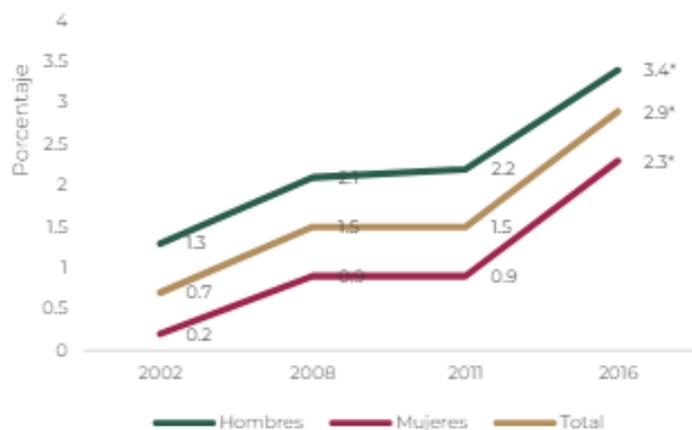
Al constante consumo de drogas, cambia la forma de reacción de la persona, su paciencia y temperamento debido a que todo el tiempo está pensando en que necesita consumirlas, por lo que otro problema que esto causa a nivel académico es la mala conducta y la devaluación de los éxitos escolares, poniéndose así en riesgo de expulsión de su centro escolar y dificultad para ser aceptado en otro (Universidad Internacional de Valencia, 2022).

Es cierto que el éxito escolar es un factor de protección y el no tenerlo se convierte en factor de riesgo, sin embargo, no hay razón particular para que el adolescente empiece un consumo de sustancias, lo que sí es común es que después del consumo e iniciando una adicción sus comportamientos y actitudes se ven afectados por las sustancias y comienza a haber una afectación académica y problemas no solo con sus calificaciones, sino también con sus compañeros y maestros (Universidad Internacional de Valencia, 2022).

Investigaciones realizadas en Latinoamérica y Europa, muestran que la deserción escolar y el bajo rendimiento a causa de consumo de drogas va en aumento, teniendo el alcohol como principal droga de mayor consumo (García y Carrasco, citado por Navalón & Ruiz-Callado, 2017). Se realizó un cuestionario a 2.392 estudiantes de educación secundaria y su debido análisis descriptivo, se llegó a los resultados de que el 48% de los estudiantes encuestados presentaron un rendimiento académico bajo, pues el 65.5% dijo haber consumido alcohol al menos una vez iniciando a los 13 años y el 25% dijo haber consumido marihuana (Navalón, & Ruiz-Callado, 2017).

En la Tabla 3, podemos ver que el consumo de drogas ha ido en aumento con los años, lo que afecta el aspecto académico de forma que, a la larga, podría traer consecuencias peores para la persona que consume y afectó sus estudios.

Tabla 3. Tendencia de consumo de drogas ilegales de 2002 a 2016.
Población adolescente de 12 a 17 años por sexo.



* Incremento estadísticamente significativo de 2011 a 2016
Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017

Tomada de Gobierno de México, 2019

El hecho de que cualquier droga, del tipo que sea, afecta al sistema nervioso central, al consumir en grandes cantidades y con frecuencia, lo que harán será debilitar el Sistema Nervioso Central al grado de que a la larga no funcione debidamente, y, en la adolescencia esto es más riesgoso por su etapa de desarrollo. Siendo este el mayor factor de problemas de aprendizaje y desarrollo académico. (Martin, 2021).

Las adicciones no solo tienen consecuencias físicas, sino que también, al alterar el sistema nervioso central y las actitudes, la vida académica se ve afectada, y, en general, la relación de las personas con su contexto social.

Esto permite visualizar que las adicciones son un riesgo para el adolescente consumidor y para personas cercanas a él, pues la adicción no solo afecta su salud sino también las relaciones sociales y familiares, que en algún punto estas pueden ser un factor protector o de riesgo.

A continuación, se describe el método que nos permitirá profundizar en esta investigación

con el apoyo de adolescentes consumidores que participaron para recabar la información contando sus historias de consumo y contexto en el que se desarrollan.

2. MÉTODO

2.1. Tipo de investigación

Este trabajo se presenta desde un enfoque cualitativo. Para Jiménez-Domínguez (citado por Salgado, 2007), este tipo de investigación parte del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos, por lo que esta capta reflexivamente los significados sociales. La investigación cualitativa es vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como la presentan las personas

Vista desde el constructivismo, la investigación cualitativa considera que “El conocimiento es construido socialmente por las personas que participan en la investigación.” (Salgado, 2007). En este tipo de investigación lo que se estudia son conceptos dados por participantes de la investigación, por hechos sociales y culturales que deben ser observados y analizados, pues el investigador necesita encuadrar en los estudios, los puntos de vista de los participantes.

Por ello, este trabajo se interesó por la investigación cualitativa, ya que proporcionó las experiencias y testimonios de practicantes de Psicología Educativa en Centros de Integración Juvenil que trabajan con adolescentes que pasan por problemas de adicción, mismos que afectan su desempeño académico. Para lograr esto, se conocieron historias sobre su experiencia con los adolescentes desde el área académica, social o personal según fue el caso.

2.2. Propósitos

Propósito general: Describir la participación de estudiantes de Psicología Educativa que se encuentran en prácticas o servicio social en Centros de Integración Juvenil, en la atención a problemas derivados del consumo de drogas en población adolescente y las implicaciones que este tiene en su desempeño académico.

Propósitos específicos:

- Conocer las razones que los practicantes han detectado que llevaron a los adolescentes a consumir sustancias adictivas.
- Conocer las situaciones de apoyo familiar que reciben los adolescentes en el CIJ.
- Identificar los problemas académicos que los practicantes de psicología educativa identifican en los adolescentes, derivados del consumo de drogas.

- Conocer la respuesta que brinda el practicante para atender la problemática de los adolescentes en el área académica, derivado del consumo de drogas.

2.3 Contexto

Los participantes fueron practicantes de Psicología Educativa en Centros de Integración Juvenil. El CIJ es una asociación civil sin fines de lucro incorporada al sector salud. Estos centros fueron creados por Kena Moreno con intención de contrarrestar el abuso de drogas y sensibilizar a los diversos sectores sociales del país acerca de este problema. CIJ cuenta con una experiencia de 50 años y realiza actividades encaminadas en la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación científica sobre el consumo de drogas en México. Su misión es proporcionar servicios de prevención y tratamiento para atender el consumo de drogas, con criterios de equidad, igualdad y no discriminación, basado en el conocimiento científico y formando personal profesional especializado. Con el paso de los años sus servicios aumentaron y cuentan también con el apoyo de psicólogos, trabajadores sociales y nutriólogos, con el fin de prevenir y apoyar problemas como trastornos alimenticios, ansiedad y depresión.

El CIJ cuenta con 120 instituciones y 4 con servicio de hospitalización. En esta investigación, se trabajó con practicantes en el CIJ de Coyoacán y CIJ de Tlalpan (CIJ, 2022). Coyoacán es una de las 16 alcaldías de la Ciudad de México, esta se encuentra al sur de la ciudad que colinda al norte con Benito Juárez y al sur con Tlalpan. Esta alcaldía dio paso a la creación de instalaciones de zonas comerciales, industriales y de servicios en toda la delegación, haciendo que se abran vacantes en diversos comercios y empresas, lo que a su vez da más oportunidades laborales a sus habitantes, considerando que cada gobierno ha realizado proyectos y programas que han beneficiado a sus habitantes y también al turismo que visita este lugar, lo que ha hecho que su futuro sea prometedor en diversos ámbitos como económico, social y cultural, siendo una zona de interés para personas de todas las edades, político, educativo y más (Municipios.mx, 2023). Por otro lado, Tlalpan es la alcaldía con más territorio en la Ciudad de México, ubicada al sur de la cuenca. Colinda al norte con las alcaldías de Coyoacán y Álvaro Obregón, al oriente con Xochimilco y Milpa Alta, al poniente con Magdalena Contreras y el Estado de México y al sur con el estado de Morelos. Es considerada como Tierra Sagrada debido al culto hecho por la sociedad antigua al dios del fuego “Huehuetotl” y a la montaña de agua “Ajusco” hace más de dos mil años. Y es Tierra Cultivada porque a la llegada de los españoles con la derrota de Tenochtitlán y el inicio de la época novohispana, los pueblos cambiaron sus

formas de organización política, económica, social y cultural. (Historia de Tlalpan - *Grande como su gente*, s. f.)

2.4. Participantes

Los participantes fueron ocho, de los cuales cinco fueron hombres y tres mujeres. Aparecen aquí con seudónimos, a fin de resguardar sus datos de identificación: Esteban, Alexander, Uriel, Héctor, Joel, Amanda Cristina y Elizabeth. Cinco son practicantes en CIJ Coyoacán, dos de CIJ Tlalpan y uno, realizó prácticas profesionales en CIJ Tlalpan y realiza su servicio social en CIJ Coyoacán, quienes forman parte del área de prevención, que a su vez se divide en sub-áreas que son: emocional, académica y campaña de salud.

El área emocional se basa en el apoyo individual del adolescente en una sesión de 40 minutos a una hora en la que el practicante se encarga de escuchar y apoyar al control emocional y sensibilizar al adolescente en el tema de la adicción. Dos participantes fueron parte de esta área.

El área académica se basa en el control de grupo, donde se habla de temas preventivos y necesarios para la etapa en la que están, comúnmente las escuelas solicitan al CIJ tratar de un tema que predomina en sus escuelas, por ejemplo, drogas o una en específico, depresión, ansiedad, cutting, etc. Los ocho participantes formaron parte de esta área.

El área en campaña de salud se basa en la propagación de informes institucionales y preventivos en stands ubicados en las escuelas, comúnmente se sitúan en las áreas más concurridas de cada institución. Seis de los participantes formaron parte de esta área.

2.5. Trabajo de campo

A los participantes se les mencionaron los aspectos de que constaría la entrevista y los aspectos que se preguntarían para que ellos se familiarizaran y se sintieran en confianza al momento de aplicarla.

La entrevista se realizó individualmente, a través de la plataforma zoom y fue semiestructurada para así poder incluir cuestiones que se fueron presentando en el transcurso de la entrevista y resultaron importantes para esta investigación.

La entrevista que se realizó, contó con cinco categorías según lo que conoce el participante:

1. Contexto escolar
2. Contexto familiar
3. Contexto social
4. Contexto personal
5. Respuesta del psicólogo educativo

Estas permitieron analizar los factores por los que inicia el consumo en la adolescencia y las consecuencias que esto trae.

Se eligieron estas categorías ya que, con base a lo investigado, se notó que los factores que intervienen para un acercamiento a las drogas en su mayoría es el contexto en que se desarrolla la persona. El guion de entrevista puede observarse en el anexo 1.

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para analizar los datos, se compararon los resultados de las categorías para poder dar una perspectiva general de las causas del consumo en la adolescencia y los factores de riesgo y protección, de igual manera, poder cumplir con nuestro objetivo de ver qué consecuencias académicas trajo el consumo.

Una vez realizadas las entrevistas, se realizó la transcripción de cada una de ellas, se asignó un seudónimo a cada uno de los participantes, a fin de trabajar con la información solamente.

Se analizó la historia particular de cada uno de los participantes, a la vez que con la transcripción se identificaron los puntos destacables de lo dicho por el participante, de acuerdo con las categorías establecidas. Para cada una de las categorías se derivaron tópicos y patrones que permitieron hacer una descripción de cómo el consumo de drogas afectó la vida de los adolescentes en los distintos contextos, esperando con ello, destacar las relaciones entre estos y explicar, en lo posible, los aspectos en común y la diversidad de afectaciones que los participantes observaron en los adolescentes. Con ello, se llegó a conclusiones respecto de cómo las adicciones afectan a los adolescentes en sus distintos contextos y así, se elaboraron algunas propuestas desde lo educativo para apoyar a los adolescentes para continuar y permanecer en sus estudios.

3.1 Contexto escolar

El contexto escolar es todo aquello que conforma la escuela, y esta, es una institución social creada para la transmisión de los conocimientos, la formación de habilidades y la adquisición de valores democráticos, y esta representación se caracteriza por ser uno de los primeros escenarios sociales en el cual establecemos y experimentamos nuestras primeras relaciones de amistad, nos sometemos por primera vez a la organización y las normativas de las instituciones sociales o percibimos la variedad de personas, personalidades y formas de pensar. (Mateos, 2008). Por ello, el contexto escolar puede ser un factor de riesgo o de protección para los adolescentes, pues desde sus normativas, contenido en curriculum y forma de expresión, puede ser de apoyo para la mejora tanto académica como personal para el adolescente.

3.1.1 Observaciones sobre los alumnos

Como se mencionó anteriormente, la adolescencia es una etapa de desarrollo delicada en la vida del ser humano, la UNICEF (s.f), la considera una etapa de aprendizaje, cambios e interrogantes para los adolescentes, pues presentan cambios físicos, psicológicos y hormonales, donde ellos deben conocerse y aprender a actuar ante estos nuevos retos, ya que asumen nuevas responsabilidades y, por ende, presentan una nueva sensación de independencia que deben aprender a controlar.

Producto de las entrevistas realizadas, se encuentra que los participantes, en su mayoría, comentan que el ambiente escolar en secundaria, durante clases, es un espacio que se presta más a las burlas y en el que los alumnos retan al adulto, pues no les dejan hablar y toman todo a juego o hacen comentarios fuera de lugar. Por ejemplo, una participante comenta:

(...) en secundaria siento que justo como son, apenas están en la adolescencia, pues la verdad es que es muy complicado trabajar con ellos, pues, no sé, es que son muy difíciles, o sea, luego no ponían atención o eran o hacían comentarios como muy fuera de lugar y hasta se burlaban de sus compañeros, siento que es más que nada porque estaban en esa etapa justo de la adolescencia. Y en bachilleres y preparatorias era más diferente, o sea, los chavos ya estaban más en su rollo, ellos eran más tranquilos, hasta eso sí ponían más atención cuando íbamos a dar las sesiones (Amanda).

Puede notarse que Amanda plantea que en bachilleres el ambiente en clases era todo lo contrario, que ahí los adolescentes son más participativos y serios, suelen estar dispersos, sin embargo, en temas de interés, son más atentos; esto puede explicarse porque, en su mayoría, ya se encuentran en la adolescencia tardía, de los 17 años hasta los 21. Debido a ello, los adolescentes buscan la aceptación para poder definir su identidad, en esta etapa ya son más seguros de sí mismos y de su aspecto físico, las relaciones comienzan a ser más personales e individuales (UNICEF, s.f). Por lo que sus participaciones eran más activas y certeras respecto a los temas que llamaban su atención.

Por otro lado, Alexander menciona que, en secundaria los adolescentes aún están muy arraigados al sistema y a su familia, por lo que su comportamiento aún está ligeramente regido por una autoridad y, por el contrario, en bachilleres ya se tiene más libertad y las

decisiones ya son tomadas individualmente y a conciencia de cada adolescente, pues si van a la escuela o entregan sus tareas, ya no depende de sus papás.

Los participantes coinciden en que, como parte de esta libertad en bachilleres, los adolescentes comúnmente hablan de fiesta y de drogas, ya sea eventos que vivieron o eventos que tienen planeados, llegaron a escuchar temas donde reviven experiencias en cuanto a las sustancias, por ejemplo, un participante comenta:

Entonces, socialmente como alumnos, todos se conocen, todos se han visto en alguna situación de eventos canónicos como lo es bajo el efecto de alguna sustancia, porque me acuerdo que un chico le grita al otro: “¡ay, a ti te da la pálida [efecto causado por fumar marihuana] bien rápido, jajaja” (Joel).

Con el comentario de Joel se visualiza cómo la perspectiva de la adolescencia es de chicos y chicas que consumen alguna sustancia con sus amigos de la escuela, pues se conocen entre ellos bajo el efecto que estas les traen. Los participantes, practicantes de Psicología Educativa, perciben estas relaciones importantes para los alumnos que han consumido y las vinculan a la libertad que empiezan a tener. Y esto resulta alarmante, pues estudios demuestran que un 17.6% de personas que empiezan con un consumo social, terminan enganchadas (Chiriboga Ortiz, 2022).

Para minimizar estas acciones y actitudes, los participantes proponen trabajar con las emociones de los adolescentes, es decir, que tengan sesiones o clases donde ellos puedan expresar sus inquietudes y orientarlos, no de manera obligatoria, sino, en lo que a ellos les causa ruido. Todos coincidieron en que en la adolescencia se deben tratar con más delicadeza las emociones, pues es cuando deben aprender a autorregularse para forjar su camino. Por ejemplo, una participante menciona:

(...) teniendo al adolescente consiente de lo que siente y apoyándolo a expresarlo correctamente, que entienda el por qué se siente así y el cómo actuar al respecto, le dará la oportunidad de estar mejor para reparar de poco a poco las otras cosas (Cristina).

Los participantes, al tener una formación como psicólogos educativos, atendieron las inquietudes de los adolescentes basándose en su etapa de desarrollo y en sus necesidades.

3.1.2 Observaciones acerca de la escuela como espacio y contexto de desarrollo.

Las escuelas son un lugar donde el adolescente pasa gran parte de su tiempo, ahí es donde inicia su socialización, busca su identidad, y, sobre todo, su independencia. Por lo que la escuela podría ser un factor de riesgo o de protección. Siendo que, los factores de riesgo son todos aquellos que ponen en peligro la estabilidad de las personas (Osorio, et.al., 2004) y los factores de protección son aquellas acciones que mantienen estable al adolescente o al consumidor, pues el mantenerlos en convivencia sana, ellos se sentirán seguros y no tendrán la necesidad de acercarse a alguna sustancia que les ayude a un estado de emoción más ameno (Vicario, et.al.,2005, pp.139-141).

Los participantes remarcaron que en las escuelas, principalmente en bachilleres, hay mucha libertad y tiempo libre, que incluso para ir a los baños debían caminar al menos un kilómetro de distancia para llegar y que no hay una persona que vigile los pasillos o las áreas donde se reúnen los adolescentes en sus descansos. Una participante menciona:

Pero si hablamos del ambiente fuera de los salones, en bachilleres es un caos total, hay chicos fumando cigarro, escuchando música súper obscena sin importarles que otros compañeros estén en clase, y lo más impactante, es que hay un espacio en específico que está aislado de todo, pero el olor a marihuana es muy notorio, entonces no sé si los maestros o demás no lo notan o ya lo normalizaron (Cristina).

Con el comentario de Cristina, puede notarse que las escuelas, sobre todo de nivel medio superior, han dejado de lado las reglas y restricciones, como lo es que no se puede fumar dentro de las instalaciones, lo que las convierte en un factor principal de riesgo, pues un momento para que el adolescente consuma drogas es en un horario en el que este lejos de sus padres y pueda tener fácil acceso a estas, por lo que, el horario escolar es un principal factor de riesgo para el consumo de sustancias adictivas. (Osorio, et.al., 2004)

Y no solo dentro de las instalaciones, algunos participantes estando fuera de las instituciones pudieron notar que la escuela no es un lugar seguro por completo, comentan que, saliendo los adolescentes de las rejas de la escuela, las autoridades escolares dejan de involucrarse en lo que pase ahí afuera. Por ejemplo, un participante comenta:

(...) afuera de la institución había, pues, te digo, había lo que nosotros conocemos como porros [grupos de choque], a todo lo que da, cerca de la barda

de la escuela, estaban dándose el toque [fumando marihuana], tomando, etc. Cosa que yo dije “la institución lo está aprobando o tal vez son la policía ciudadana que está cuidando a los mismos alumnos o de que se trata esto” porque afuera de la institución, o sea en la calle, era vandalismo, si tú lo quieres ver así, y adentro ya era un poco más de reglas, pero tampoco nadie las seguía (Joel).

De igual manera, Elizabeth comenta que las tiendas de afuera de las escuelas, ya les venden alcohol a chicos de primaria y secundaria, normalizando y permitiendo este consumo fuera de las instituciones.

Con estos comentarios, podemos ver que las drogas están muy normalizadas, por lo que los estudiantes no miden el riesgo que estas traen y las escuelas permiten estas acciones ignorando su responsabilidad con los adolescentes.

Los participantes, proponen para estos casos, que se involucre a los padres de familia y dar sesiones objetivas sobre las adicciones, objetivas en el sentido de que los adolescentes se sensibilicen y vean los riesgos a largo plazo, no solo los efectos inmediatos, acercarlos a esta realidad con ejemplos en los que ellos puedan notar que de verdad pueden pasar, no solo llenándolos de información, sino, creándoles consciencia del impacto físico y académico que las drogas traen consigo.

3.2 Contexto familiar

El contexto familiar es el ambiente donde el individuo crece y se desarrolla. Son las condiciones o la forma como se establecen las relaciones entre los integrantes de la familia: entre mayor comunicación y armonía exista, el ambiente será positivo para el desarrollo de sus integrantes, lo que repercute en los hijos, sobre todo en el adolescente, quien está atravesando por un proceso de reelaboraciones profundas y rápidas de su identidad (Guzmán, 2017). La familia es quien influye en el desarrollo del adolescente, quien repercute de manera positiva o negativa, ayudando a la toma de decisiones y control emocional, por ello, puede ser la red de apoyo primordial o un factor de riesgo según sus normativas y relación tanto familiar como individual con el adolescente.

3.2.1 Observaciones acerca de los padres de familia/tutores

La adolescencia es una etapa de muchos cambios, donde la orientación de los padres y su compañía es primordial para forjar el futuro del adolescente, pues presentan

cambios físicos, hormonales y, por ende, emocionales. En esta etapa, los padres son quienes más influencia tienen sobre las decisiones del adolescente, pues buscan que crean en lo mismo que ellos y en su intento de guiarlos por lo mejor para ellos, en ocasiones terminan decidiendo indirectamente por ellos (Oliva, 2005).

Como resultado de las entrevistas realizadas, se encuentra que los participantes, en su totalidad, hablan de la ausencia de los padres y su indiferencia ante los problemas de sus hijos, incluso cuando la escuela los involucra, ellos no están ahí, por ejemplo, un participante menciona:

Pero en los casos que me tocó platicar con los chavos, de verdad no los apoyan en casa (...) Por ejemplo, en Huayamilpas [Bachilleres 17] que solicitaban a los papás asistir a juntas, pues no siempre iban o iban muy poquitos (...) También en el Bacho 4 siento que sí era muy poco el apoyo de los papás (Eteban).

De igual manera, Amanda comenta que cuando querían hablar de la situación de los adolescentes, fuera por problemas personales o académicos, los papás estaban a la defensiva y siempre culpaban a la institución de lo que les pasaba a los adolescentes.

Con estos comentarios, podemos ver que los padres dejan de lado la etapa en la que sus hijos se encuentran y no consideran que es cuando más los necesitan, ya que además de estar en cambios físicos y psicológicos, también están en toma de riesgos, la cual se divide en dos redes cerebrales, la socioemocional que es sensible a estímulos sociales y emocionales, que pueden influir a una reacción impulsiva; y la red de control cognoscitivo que regula las respuestas a estímulos, que un comentario o acción los puede hacer creer que están haciendo lo correcto. (Papalia et al., 2012, p.361).

Las actitudes de los padres hacen creer a los participantes que dejan solos a los adolescentes, creen que solo los llevan a Centros de Integración Juvenil para distraerlos o darles tiempo libre, comentan que cuando ellos querían comunicarse con los papás o hablarles de lo que ven en los adolescentes, los papás se muestran indiferentes. Un participante comenta:

(...) hay padres que están muy ausentes, que por ejemplo me llevan a los chicos ahí a entrevista, pero nada más van y los dejan y no preguntan nada, están muy pasivos, muy tranquilos (Alexander).

Comentan que incluso había adolescentes que iban solos a buscar ayuda porque sus papás no se interesaban por sus problemas. Como comenta una participante:

Y cuando les preguntábamos que por qué iban solos, nos decían que sus papás no tomaban en serio sus problemas, que para ellos era una etapa. Y a los que llevaban sus papás, pareciera que el CIJ era una guardería, solo los dejaban así, los registraban y se iban, dejando a los chicos ahí (Cristina).

Con estos comentarios podemos ver que en la actualidad los mismos adolescentes buscan su beneficio fuera de sus hogares por la indiferencia de sus padres, incluso Cristina menciona que tiene la impresión de que es una generación que está creciendo sola.

Los participantes trataron de involucrar a los padres en las actividades y desarrollo de los adolescentes realizando actividades que evitaran que los padres dejaran solos a los adolescentes en el CIJ.

3.2.2 La familia considerada como factor de riesgo

Los factores de riesgo son todos aquellos que ponen en peligro la estabilidad de las personas, y, en la adolescencia existen muchos factores debido a lo que se ha mencionado a lo largo de esta investigación, su vulnerabilidad y etapa de autonomía.

Estudios realizados en Brasil, nos dicen que los factores de riesgo son impredecibles, pues personalmente pueden ser la actitud, los cambios de ánimo y su percepción de la realidad.

Los participantes consideran que la familia puede ser un factor de riesgo o de protección, en este caso, coinciden en que es el factor de riesgo principal, pues sus actitudes con sus hijos los alejan de ellos y hacen que les tengan menos confianza, dejándolos expuestos a los riesgos que pueden encontrarse en la calle o con la sociedad. Un participante menciona:

(...) pues tampoco tienes como ese vínculo con tus papás de hablar, o tus papás vienen como con otros patrones de generaciones anteriores, pues es muy difícil que sí, pues logres encontrar como ese pilar que debería ser tu familia (Uriel).

Por otro lado, comentan que la sobreprotección o exceso de reglas, son otro motivo de riesgo para los adolescentes, pues al privarlos tanto de las cosas que les gustaría hacer o mantenerlo en raya de solo la escuela y la casa, les deja mucho espacio a querer conocer otras cosas, de manera que al tener más libertad, lo primero que harán será probar o hacer cosas que tuvieron prohibidas siempre en casa, como lo es fumar, involucrarse de

manera emocional con otra persona o simplemente retar las reglas de sus padres. Por ejemplo, un participante menciona:

(...) eso lo mencionaban en algunas sesiones, el que un padre sea como muy empalagoso o esté siempre encima del chico, ellos lo toman como excusa, o lo toman como una vía de que “ah, es que me hostiga mucho mi padre que prefiero como consumir” ¿no? Entonces sí, a veces sí es como un factor (Héctor).

Y, por el contrario, otros participantes comentan que los padres permisivos también son un factor de riesgo, pues al darles tanta libertad, los adolescentes no consideran riesgos ni consecuencias ante sus actos y de igual manera, pierdan la autoridad que deberían tener los padres. Un participante menciona:

De hecho, me llegó un papá que su hijo ya tenía igual problemas de drogas ¡pero el chico solo tiene 13 años! (...) yo le preguntaba algo a su papá y él me contestaba y luego luego el chico interrumpía, como que, eh, el papá no tenía autoridad sobre el niño como que no tenía esa figura paternal, como que no tenía esa autoridad que son los padres (Alexander).

Elizabeth menciona al respecto que, al ser permisivos y perder esa autoridad como padres, dejan a sus hijos en riesgo al no tener un refugio en casa, un lugar seguro donde llegar cuando sienten que están en problemas, lo que los convierte en un factor de riesgo.

Con estos comentarios podemos ver que debe haber un equilibrio entre lo permisivo y lo sobreprotector, pues los adolescentes deben saber que hay reglas y hay que respetarlas, pero también que la confianza entre padres y adolescentes es importante para un desarrollo sano.

Los participantes proponen como solución, que los padres se involucren en la vida de sus hijos y que haya terapia en familia para entender por ambas partes lo que se debe hacer para que el adolescente crezca sano, de igual manera, realizar actividades conjuntas, donde el padre se muestre como red de apoyo y protección y así generar confianza entre ellos.

3.3 Contexto social

El contexto social es aquello que abarca el entorno físico inmediato, las relaciones sociales y los medios culturales dentro de los cuales grupos definidos de personas actúan

e interactúan (De Gracia, s. f.) En la adolescencia estos son importantes ya que es el primer acercamiento a la independencia y relaciones lejos de la supervisión de la familia, donde el adolescente comienza a formar amistades o enemistades y decide si ser parte de algo o no.

3.3.1 Observaciones sobre los amigos

Considerando que los adolescentes se encuentran en busca de su identidad y autonomía, los participantes mencionan que los comentarios entre adolescentes siempre son incitando o retando a que hagan algo, ya sea entre amigos o alguna actividad que ponga en riesgo al adolescente. Muchos se dejan influenciar con comentarios de los amigos, debido a que los comentarios externos hacia su personalidad y físico, llegan a meter dudas o cambios a su perspectiva, cosa que hará que el adolescente moldee su autococepto (Oliva, 2005, pp.472-474). A pesar de tener una idea clara de lo que quieren ser, las críticas de amigos son consideradas por estas ganas de querer pertenecer, los participantes consideran esto debido a que los adolescentes se encuentran en una identidad moratoria, que es donde está en proceso de búsqueda y experimentación, que intentan y conocen opciones antes de decidirse por algo (Oliva, 2005, pp.478-483). En relación con esto, los participantes consideran que los amigos pueden ser un factor de riesgo debido a la influencia que tienen en el adolescente, por ejemplo, dos participantes mencionan:

Justo, el factor de riesgo puede ser, por ejemplo, que, no que los obliguen a consumir, sino que justo como están en esta etapa de la adolescencia pues ellos como que quieren encajar, entonces su amigo lo hace y si su amigo lo ofrece, pues lo aceptaría (Amanda).

(...) uno de fuera puede decir "es que no se dan cuenta cómo son" y pues obviamente porque no sabemos el contexto de la persona, pero sí lo ven así como una salida, te ofrecen marihuana, o alguna sustancia, alguna droga, pues te parece fácil porque pues "o sea, son mis amigos" y así se convierten en una situación de riesgo (Esteban).

Con estos comentarios podemos observar que, al tratar de pertenecer a un grupo social, los adolescentes no consideran los riesgos que algunas decisiones pueden tener en su vida, sin embargo, es imposible hacer responsable al adolescente de su toma de decisiones ya que los cambios en las estructuras del cerebro que están involucradas con las

emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol están dando cambios drásticos (Papalia, et al., 2012, pp. 360-361).

Por otro lado, los participantes consideran que los adolescentes toman decisiones por la presión social y la insistencia de los amigos a que hagan algo que quizá ellos no quieren. Aunque también consideran que siempre habrá un amigo que esté ahí para ser un apoyo y un refugio para el adolescente y lo ayude a pensar más en las cosas que le convienen o son menos perjudiciales para ellos. Para todos los participantes, los amigos pueden ser un salvavidas o un peligro, como menciona Cristina, o una salida fácil, según Joel y Elizabeth.

Los participantes proponen dar pláticas u orientación emocional y socio-afectiva para estos casos, para que los adolescentes tengan conciencia de los cambios que están teniendo y sepan cómo manejarlos y evitar que tomen decisiones que tengan serias consecuencias para su desarrollo.

3.4 Contexto personal

El contexto personal hace referencia al valor de la persona misma, que puede ser entendido como la autovaloración y la conciencia que cada quien tiene sobre su propia dignidad. En el contexto personal, el adolescente actúa de acuerdo a lo que considera bueno o malo y de acuerdo a ello toma decisiones que lo benefician o dañan. En el contexto personal radica el auto-concepto que parte de los valores propios, se adquiere autoconocimiento para ir construyendo la identidad y la autonomía, con las cuales el ser humano se relaciona diariamente con sus semejantes en los ámbitos familiar y social. (Instituto Consorcio Clavijero, s. f.) Por ello, es importante que el adolescente se desarrolle sanamente desde las emociones y el entorno en el que se desenvuelve, ya que, en esta etapa es donde forjan su futuro y la persona que quieren ser.

3.4.1 Observaciones sobre los adolescentes

Los participantes han hecho mención sobre las emociones de los adolescentes, a quienes observan que tienen problemas para regular sus emociones. Mencionan que sus temas de interés son sobre las emociones, el auto-concepto, autocuidado y autoestima principalmente, por otro lado, sexualidad y violencia. Los participantes vinculan la adicción con una mala regulación emocional. Y respecto a tema de drogas, los participantes mencionan que los adolescentes lo tienen muy normalizado y su atención era más para

contar su experiencia con alguna droga y el tema emocional les interesa porque quieren aprender a controlar sus emociones y entenderlas. Una participante menciona:

(...) a todos les llama mucho el tema de cuidado emocional, desde el auto-concepto, autoestima y todo esto. En estos temas todos son muy atentos, muy participativos y preguntan mucho. (...) en el tema de drogas, ellos creen que lo saben todo, ahí, más que preguntar, dan “recomendaciones”, según ellos. A veces nos llegan a decir cosas como “ustedes seguro ni consumir saben” o “yo te enseño qué droga es la mejor” o cosas así. Quizá si les llama la atención, pero más que en prevención, que es nuestra idea, les llama la atención en sentido de “para saber más”, porque sus dudas van más en qué formas hay de consumir y qué droga es la menos adictiva. Además de que es un tema que normalizan muchísimo, como el papá bebe, es normal, como el hermano mayor fuma marihuana, es normal, ¿me explico? Y, por otro lado, en el tema emocional, buscan la forma de entender qué les pasa y por qué se sienten así, tienen muchas dudas de cómo buscar ayuda, de cómo controlar sus emociones y cómo hacer para sentirse mejor. Es como si vivieran en un mundo donde hablar de drogas está bien y no pasa nada, pero nunca se debe tocar el tema de las emociones. Siento que están en una etapa muy vulnerable emocionalmente, y no tienen a nadie con quien hablarlo o canalizar sus emociones (Cristina).

De igual manera, Esteban comenta que los adolescentes presentan problemas de autoestima, que carecen de apoyo y al estar en desarrollo, los comentarios o reglas externas tienen más poder sobre ellos, pues en esta etapa se comienza el interés en las relaciones afectivo-sexuales (Oliva, 2005, pp.475-477). Por lo mismo, los participantes consideran que su interés por los temas de sexualidad es mayor.

Por otro lado, en el tema de violencia, algunos participantes consideran que el interés es debido a que los adolescentes conviven con la violencia y quieren saber hasta qué punto es permitido y hasta donde ya no, por ejemplo, un participante menciona:

(...) últimamente he estado hablando de las violencias que llaman mucho la atención, pero desde las partes, eh, de micro violencias, en cosas que pasan inadvertidas porque son muy chiquitas, pero que están siendo constantes. Igual trabajamos el violentómetro y creo que es lo que más llama la atención porque

les ayuda como a representar a qué grado han llegado con sus pares o con sus parejas, (...) sin embargo, también el tema del alcohol, la marihuana y el tabaco, hasta cierto punto les llegan a llamar la atención, pero, llega igual un punto en el que se aburren porque ya conocen esos temas o porque creen que, como ellos ya consumen, conocen más que nosotros, entonces, como tal esos tres temas son los que yo diría: alcohol, violencia y sexualidad (Alexander).

Con este comentario podemos observar que los adolescentes buscan entender cosas de su entorno y las que empiezan a experimentar y a desarrollar respecto a los cambios que presentan. De alguna manera, esta generación nos da entender que necesitan apoyo emocional y socio-afectivo más que llenarlos de la misma información constantemente, como lo son las adicciones.

3.4.2 Consideraciones de los factores de consumo en el adolescente

Como ya se mencionó, las emociones son un tema que debe tratarse y priorizarse en la adolescencia, de igual manera, los participantes han observado que la mala regulación emocional, y el no saber canalizar lo que sienten los lleva a una zona de riesgo, que es el consumo de drogas, pues el consumo de sustancias psicotrópicas no es nuevo, y en la adolescencia suele ser común, pues como se ha mencionado, el adolescente pasa por etapas que mantienen inestabilidad emocional debido a los cambios físicos y psicológicos que presentan, entonces, al estar pasando por una etapa de encontrar su autonomía e identidad, el consumir estas sustancias es una prueba de lo que les puede gustar o no. De igual manera, los participantes consideran que la mala comunicación con la familia o las responsabilidades que les dan, puede ser un factor de riesgo para consumir drogas. Un participante menciona:

(...) puede ser desde una mala regulación emocional, desde, también, una cierta presión familiar, y presión no me refiero a que tal vez lo obliguen a consumir, sino a presión desde el aspecto de “¿qué vas a estudiar?” ¿Cómo vas en la escuela?” “Es tu único trabajo” O sea, cuestiones que les dicen a los jóvenes, cuestiones que el papá no entiende que pues el tema de que ellos tal vez se sintieran mal, pues no solo involucra el típico “échale ganas” son como más factores, entonces, pues son bastante, una mala autoestima, una mala regulación emocional (...) (Uriel).

También, Amanda comenta que la mala comunicación con los padres aumenta las emociones negativas en el adolescente, y al no saber manejarlas buscan refugiarse en las drogas.

Con estos comentarios, podemos ver que las emociones pueden ser tan fuertes y al no saber tratarlas, orillan al adolescente a experimentar con sustancias debido a los comentarios o lo que creen saber de las drogas, entonces al gustarles el efecto o que los aleje de su realidad por un momento, puede generarles una dependencia, tanto física que es aquella en la que el individuo disfruta del proceso del consumo, desde sacarlos del empaque, prepararlas, etc. Esta dependencia es un hábito físico, donde el cuerpo genera una necesidad a la droga (Rice, 1999). Tanto como una dependencia psicológica que va enfocada a la necesidad del cerebro al consumo, donde este hace creer que se necesita consumir, generando así una desesperación y ansiedad por consumirla debido al efecto que tienen con el sistema nervioso central. Generándoles con esto cierta tolerancia que se da cuando el cuerpo se ha adaptado al consumo regular de alguna droga, y al desarrollar tolerancia, hace que el cuerpo necesite de más para llegar a sentir el efecto (Departamento de Salud de NYC, 2020) teniendo así una adicción.

Las emociones juegan un papel muy importante en la vida del ser humano, y más en la etapa de adolescencia que es cuando más guía y apoyo necesitan para lograr una estabilidad, pues Héctor menciona que para poder tratar con los adolescentes, primero debían arreglar cuestiones emocionales que ellos ya tenían para posteriormente poder ayudar en la adicción o en el problema que tuvieran. Y, al respecto, un participante menciona:

(...) la ansiedad y la depresión es porque las emociones no se supieron trabajar, los problemas de imposibilidad son porque las emociones no se supieron trabajar, los problemas del alcohol, de cualquier adicción es porque hay un vacío emocional en mí que quiero llenar con algo más ¿y dónde lo encuentro? En el alcohol, en las drogas, en el ambiente en el que está rodeado este tipo de consumos, entonces, trabajar mucho mucho las emociones (Alexander).

Respecto a esto, los participantes proponen trabajar siempre con las emociones de los adolescentes, desde las clases, desde casa y desde los centros recreativos que asistan, para los participantes resulta primordial atender las emociones para darles un desarrollo pleno a los adolescentes. Hablar siempre de manera asertiva, corregirlos y orientarlos

desde el tacto, guiarlos cuando muestren complicaciones emocionales y explicarles el porqué de esa emoción y darles el apoyo para canalizarlas.

3.5. Respuesta del psicólogo educativo

Los participantes coinciden en que las adicciones han sido un factor principal para que el adolescente deje sus estudios, varios de los participantes nos compartieron historias de adolescentes de entre 13 y 17 años que dejaron sus estudios por problemas de adicción y tuvieron que trabajar debido a que se les complicó retomar sus estudios.

Lo que los participantes hacen en respuesta a los problemas que presentan los adolescentes, principalmente, es acercarlos al CIJ donde les pueden dar atención a sus problemas. Posterior a eso, les realizan una entrevista inicial que les permita conocer específicamente el problema y partir de ello. Dentro del CIJ, los participantes realizan talleres y actividades ya sea académicas o recreativas para mantener al adolescente distraído y ocupado, apoyándolos así con su tratamiento.

3.5.1 Aportes del profesional de psicología educativa a la atención de problemas en el desempeño académico de los adolescentes

Los participantes consideran que el profesional de psicología educativa es indispensable al apoyo en los problemas relacionados al desempeño académico, pues no solo apoyan desde la parte académica, sino también a la parte emocional. Una participante menciona:

Creo que aporta un plan de trabajo adaptado a sus necesidades, principalmente, ayudamos a que el adolescente encuentre el interés en los estudios ¿cómo? Pues buscando su interés, lo que les guste hacer, y con base en eso, adaptar el curriculum a sus gustos, sin dejar de lado el principal objetivo, que es su aprendizaje. Además, creo que nosotros tenemos la capacidad de poder entender y atender los problemas que mantienen al adolescente distraído y atender eso, para que su única atención sea la escuela o sus estudios (Cristina).

De igual manera, Amanda considera que los psicólogos educativos pueden dar herramientas que los apoyen a afrontar sus problemas y así poder tener mayor concentración en sus estudios.

Por otro lado, los participantes consideran que debe ser primordial la presencia de psicólogos educativos en las escuelas, pues los profesores comúnmente se centran en dar los temas y las actividades que se encuentran en el curriculum sin darle espacio a otras cuestiones que el psicólogo educativo puede atender para que el desempeño académico del adolescente sea adecuado. Un participante menciona:

Yo creo que puede aportar desde el tema de ser como un guía para el joven, porque a veces los profesores en su afán como de ayudar, no digo que ellos sean el único problema, pero tienden a señalar, a excluir a ciertas personas, a ciertos jóvenes, o a veces la frase de “por ti no voy a detener toda la clase” Entonces creo que el psicólogo educativo es importante, porque no solo es como una guía, sino que también puede ser para ellos como un apoyo en cuestión de hablar, en cuestión de que también el psicólogo educativo desde sus propias herramientas, pues pueda apoyarlo, tal vez en los estudios, tal vez a tener una mejor convivencia en el aula, a tener un poco más de orden en sus emociones y actividades que él hace (Uriel).

Por lo mismo, Alexander comenta que debe haber apoyo psicopedagógico en las escuelas para que el trabajo con los adolescentes sea completo y no sean catalogados como “niños conflictivos” y darle solución al problema sin dejarlo de lado, y así apoyar para que todos tengan un buen desempeño académico.

Como mencionamos, los participantes consideran que las adicciones son un factor principal para la deserción escolar, por ello, aportan propuestas de trabajo para que el adolescente pueda enfocarse en sus estudios y disminuir o prescindir el consumo de sustancias.

Los participantes consideran que los adolescentes deben ser conscientes de la situación y querer salir de ahí, pues trabajarlo obligatoriamente sería absurdo porque la voluntad es primordial en este proceso. Un participante comenta:

(...) más que atacar el problema, sería sobrellevarlo (...) Porque si nos metemos al problema luego luego, pues no, más bien sería sobrellevarlo sobre la situación, que haya pláticas, intervenciones de estos equipos como lo es Centros de Integración Juvenil que van recomendando sobre la situación (...). Entonces como psicólogo educativo los haría acreedores de la información, mejorar más su concentración en el estudio y así hacerlos saber que para todo el tiempo, que se pueden divertir, sí, pero hacerlos unos adultos responsables

de qué tipo de sustancia van a consumir (...) enfocarlos en sus estudios y hacerles saber que afuera de la prepa también hay otros mundos. Recuerda que como estudiante hay amigos para todo, pero tú sabrás y serás el único que decida en si quiere o no quiere o que tanto daño le darás a tu cuerpo y todo este proceso. Que sean conscientes de que dejar un estudio a temprana edad no sería fácil (Joel).

De igual manera, Esteban comenta que se debe apoyar a los adolescentes desde la libertad, es decir, que ellos quieran ser apoyados, entonces, lo que Esteban propone es motivarlos e incitarlos a que sean apoyados y tengan orientación al respecto, no obligarlos a ser atendidos.

Por otro lado, los participantes consideran que debe ser un trabajo en conjunto con la familia y los psicólogos, pues hacen énfasis en que las emociones deben ser trabajadas para que el adolescente sepa controlarlas, que el apoyo familiar es primordial para que el adolescente se sienta protegido y acompañado en el proceso y, finalmente, deben tener una motivación o meta establecida para que ellos busquen salir de la adicción o el consumo.

Creo que ese es un trabajo en conjunto, con nosotros como psicólogos educativos y su familia. Pues nosotros les damos el apoyo motivacional, para distracción, un plan de trabajo enfocado a sus necesidades y capacidades para que poco a poco mejore su trabajo académico, pero, por otro lado, necesitamos el apoyo emocional de los padres, que se interesen en sus hijos, en sus actividades, en sus problemas. Soy creyente de que atendiendo las emociones, todo lo demás es trabajo fácil. Entonces, mi plan sería; reunirme con los padres para hablar de los problemas que hay con sus hijos, yo comprometiéndome en apoyar sus tareas, motivaciones, actividades, y ellos comprometiéndose a acercarse emocionalmente con ellos para que poco a poco, no haya tiempo ni necesidad para continuar con las drogas, y así su interés vuelva a la escuela (Cristina).

Con el comentario de Cristina podemos ver que las emociones siguen siendo el factor más importante a trabajar para darle solución a los problemas, sin embargo, es algo en lo que se necesita de la familia para que exista un apoyo y el adolescente no sienta que está solo. Igualmente, otro participante menciona:

Pues yo creo que el que los papás también se muestren dispuestos, o sea, buscar actividades que los involucren a los dos, porque a veces se notaba que el paciente se abría muchísimo, era alguien que hablaba que no le tenía miedo a convivir, y con el papá era bien callado, el papá te decía “no, es que conmigo no habla ¿de verdad habla?” Entonces como que se van desconociendo. Entonces sí, una, buscar actividades como que los involucren a los dos, pero también como buscar ese, mm, ¿Cómo decirlo? Como esa frecuencia para que también no se rompan las sesiones (Uriel).

Entonces, podemos ver que la familia es el pilar de los adolescentes, pues sin ellos no se podría llegar al mismo resultado, siendo los padres la principal motivación y refugio en los adolescentes, por ello, hay que tener comunicación y actividades que permitan reforzar ese vínculo y darles el apoyo necesario a los adolescentes.

Finalmente, en la parte emocional, los participantes consideran que trabajar con el autocuidado, auto-concepto y autoestima de los adolescentes sirve para posteriormente trabajar un plan de vida con el que ellos se sientan cómodos y capaces de llegar al objetivo. Un participante menciona:

(...) nosotros siempre lo que hacíamos era como levantar los “autos”, el autocuidado, el autoestima, la autopercepción, el auto-concepto, porque a veces nosotros, bueno, en un inicio pues habíamos planeado diferente las sesiones, eh, habíamos dicho que eran como 4 sesiones para que fuera más rápida la parte de hacer como el plan de vida, pero nos topábamos con esta parte de que a veces están como muy pensativos todavía, entonces era como levantar otras habilidades, otras fortalezas, para que ellos mismos se sintieran como a gusto y no fuera como de “no drogarme de aquí en un mes” o sea, sí estaba muy bien, pero también teníamos como que levantar otros aspectos (Héctor).

Respecto a esto, Esteban comenta que es importante hacerles ver que sus habilidades son mayor satisfacción y de beneficio que consumir.

Con esto, los participantes nos muestran que las emociones y el trabajo en conjunto con la familia podrían ser la solución o disminución de problemas de adicción en la adolescencia y la posibilidad de mejorar el desempeño académico de los adolescentes.

CONCLUSIONES

Al tener la participación de estudiantes de Psicología Educativa que se encuentran en prácticas o servicio social en Centros de Integración Juvenil, en la atención a problemas derivados del consumo de drogas en población adolescente y las implicaciones que este tiene en su desempeño académico, se pudo ver que las adicciones son un factor importante que afecta el desempeño, ya que provoca que este sea muy bajo o bien, que los alumnos abandonen sus estudios, pues al consumir drogas, pierden el interés por la escuela y su motivación disminuye al grado que dejan de poner atención a clases, tienen actitudes retadoras o falta de empatía.

Las principales causas de este consumo son la inmadurez emocional y la ausencia de los padres, pues los participantes mencionan que esta generación está creciendo sola y los padres usan las instalaciones del CIJ como guardería para sus hijos, lo que hace que los adolescentes se sientan aún más solos y su refugio sean las adicciones, y más aún cuando no saben canalizar sus emociones.

Esto representa un reto para los psicólogos educativos, ya que deben trabajar desde las emociones hasta una red de apoyo que sea ajena a la familia, es decir, deben sensibilizar a los adolescentes en el tema de las adicciones, fortalecer sus habilidades socioemocionales, orientarlos para canalizar sus emociones y darles una salida y/o apoyo para que ellos sientan esa motivación y refugio que no tienen en sus familias. El psicólogo educativo debe dar el apoyo emocional necesario, hablar de las adicciones de manera que los adolescentes entiendan que no es una plática que pretende presentarles formas novedosas de consumo o nuevas sustancias, sino que son sesiones para que conozcan las consecuencias a corto y largo plazo, y conozcan los riesgos y el daño que estas provocan a su salud y a su vida académica y social. También, es importante que el profesional de la psicología remarque que no están solos, que siempre encontrarán apoyo en especialistas, amigos y/o maestros.

Con esto, se espera que los adolescentes sabrán hacer redes de apoyo e identificar a sus amigos como factores de protección, pues al saber lo que quieren y sienten, encontrarán las amistades correctas que sean un salva vidas, pensando más en las cosas que le convienen o son menos perjudiciales para ellos, como mencionaron los participantes.

Finalmente, se encontró que los adolescentes deben ser guiados emocionalmente, pues en esta etapa que se encuentran son muy vulnerables a tomar decisiones de riesgo que les traigan consecuencias para toda la vida. Por ello, los participantes consideran que el tratar las emociones es la solución a todos estos conflictos. Al tener conciencia de lo que sienten y por qué lo sienten, es más fácil darles apoyo y que ellos lo busquen con un especialista a buscar la salida fácil, que son las adicciones. De esta manera, su atención y motivación permanecerá en sus estudios y en su futuro.

Los practicantes de psicología contribuyen a la atención de consumo de drogas por parte de adolescentes en lo siguiente:

- Dan acompañamiento emocional y contribuyen a que el adolescente desarrolle estrategias de regulación emocional.
- Abordan los temas de adicciones desde aspectos realistas e informativos para evitar confusión en los adolescentes y sensibilizarlos al respecto.
- Realizan talleres y actividades recreativas para evitar tiempo de ocio y darles acompañamiento en sus tiempos libres.
- Para los que no tienen apoyo familiar, los acompañan en terapias psicológicas y los apoyan en tareas y trabajos extracurriculares para evitar que bajen su desempeño académico. Y a quienes asisten con sus familias, les dan actividades en conjunto para reforzar la comunicación y el apoyo.

Con esto, se puede concluir que la terapia psicológica debe ser un derecho, no un privilegio, y al ser menores de edad, no debería negárseles el apoyo que las instituciones brindan para apoyo emocional y para prevención y tratamiento de las adicciones.

REFERENCIAS

- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica [ANMAT]. (s. f.). *¿Qué son los psicotrópicos y estupefacientes?*
- Bachman, J. G. (2008). *The education-drug use connection: How successes and failures in school relate to adolescent smoking, drinking, drug use, and delinquency*. Psychology Press. New York: Lawrence Erlbaum Associates/Taylor & Francis.
- Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en formación*. Socidrogalcohol.
- Beverido-Sustaeta, P., Salas-García, B., De San Jorge-Cárdenas, X., & Cruz-Juárez, A. (2015). *Bajo rendimiento académico: ¿resultado de un consumo de drogas precoz?* Revista de Investigación y Desarrollo, 1(1 56-66).
- Centros de integración Juvenil [CIJ]. (2018). *Lo que hay que saber de drogas*. Río Arronte.
- Centros de integración Juvenil [CIJ]. (2022). Curso de capacitación CIJ. Realizado en septiembre de 2022.
- Centros de Integración Juvenil [CIJ]. (s. f.). *Módulo básico: Marco referencial de prevención*.
- Chiriboga Ortiz, L. G. (2022). *Tipos de personalidad y consumo de drogas en adolescentes de 12 a 15 años del Centro Acción Guambra Mi Patio de la ciudad de Quito en el primer semestre del 2022* (Bachelor's thesis).
- Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]. (s. f.). *¿Qué es el crack?: Información para mujeres*.
- De Faroh, A. C. (2007). *Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski. ¿Dos caras de la misma moneda?* Boletim Academia Paulista de Psicologia, 27(2), 148-166.
- De Gracia, D. (s. f.). *Glosario de términos de sociología del arte | Contexto social*. Universitat Oberta de Catalunya. <https://arts.recursos.uoc.edu/glossari-sociologia/es/contexto-social/#:~:text=De%20manera%20general%2C%20el%20contexto,%2C%20agente%2C%20acto%20o%20hecho>.
- Departamento de Salud de NYC. (2020). *Tolerancia a las drogas y riesgo de sobredosis*. NYC Health.
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. (2016). Sistema de Control de Encuestas - Repositorio. ENSANUT. <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/informes.php>
- Freud, S., & Byck, R. (1980). *Escritos sobre la cocaína*. Barcelona: Anagrama.
- Fuente, JR (2015). *Marihuana y salud*. Fondo de Cultura Económica.
- Gobierno de México. (2019). *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019*.
- Guzmán Marín, L. (2017). *La familia*. COLEGIO DE CIENCIAS y HUMANIDADES DIRECCION GENERAL. PORTAL PADRES DE FAMILIA.
- Historia de Tlalpan - Disfrutemos Tlalpan - Alcaldía Tlalpan | *Grande como su gente*. (s. f.). *Alcaldía Tlalpan | Grande como su gente*. <https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx/historia-de-tlalpan/>
- Infodrogas. (2023). *Alcohol*. LaRoja <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol>
- Instituto Consorcio Clavijero. (s. f.). *Contexto individual | contenido*.

- https://belver.clavijero.edu.mx/cursos/nme/semestre1/etica_1/s3/contenidos/contexto_individual.html#:~:text=La%20C3%A9tica%20aparece%20en%20varios,tiene%20sobre%20su%20propia%20dignidad.
- Lozano, E. (2021, 8 junio). *Las causas y efectos de las drogas*. Soy Usac | Medio de Noticias de la USAC. <https://soy.usac.edu.gt/?p=14479>
- Marimón, L. (2015). *Autoestima: Una revisión del estado actual en el campo de la salud*. CIENCIA y TECNOLOGÍA DEL COMPORTAMIENTO. UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR.
- Martin, S. (2021, 15 octubre). *Como afecta el consumo de droga en el aprendizaje de los jóvenes*. CC Adicciones. <https://www.ccadicciones.es/el-consumo-de-droga-en-el-aprendizaje/>
- Mateos Blanco, T. (2008). *La percepción del contexto escolar. Una imagen construida a partir de las experiencias de los alumnos*. Cuestiones pedagógicas, 19, 285-300.
- Moral de la Rubia, J. (s. f.). *Avances en la investigación sobre dependencia de sustancias*. Facultad de Psicología.
- Municipios.mx. (2023). *Municipio de Coyoacán en Ciudad de México*. Todos los Municipios de México. <http://www.municipios.mx/distrito-federal/coyoacan/#:~:text=Est%20conformado%20por%20una%20superficie,poniente%20colinda%20con%20C3%81lvaro%20Obreg%C3%B3n.>
- Navalón, A., & Ruiz-Callado. (2017). *Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico. Una investigación en estudiantes de educación secundaria obligatoria*. Health and Addictions. Salud y drogas, 17(1, 45-52).
- NIH (2022, 28 diciembre). *Los opioides*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/los-opioides>
- NIH (2023, 23 enero). *¿Qué alcance tiene el consumo de marihuana en Estados Unidos?* National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-alcance-tiene-el-consumo-de-marihuana-en-estados-unidos>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. CEDRO.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2022, 27 junio). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes* [Comunicado de prensa]. <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html#:~:text=El%20Informe%20de%20este%20a%C3%B1o,prolongar%20o%20exacerbar%20los%20conflictos>
- Oliva, A. (2005). Desarrollo de la personalidad en la adolescencia. En *Desarrollo psicológico y educación* (2.a ed., pp. 471-486). Alianza Editorial.
- Organización Mundial de la Salud. (1989). *Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Osorio Rebolledo, E. A., Ortega de Medina, N. M., & Pillon, S. C. (2004). *Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 12, 369-375.
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (Duodécima). Mc Graw Hill.
- Rafael, A. (2007). *Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky*. Master en paidopsiquiatría https://www.academia.edu/23094319/MASTER_EN_PAIDOPSIQUIATRIA

- Rice, P. (1999). Abuso, adicción y dependencia de sustancias. En *Adolescencia*. Prentice Hall. Pp. 434-354.
- Rodríguez Villanueva, G. (2012). *Consumo de drogas ilegales en los adolescentes y su prevención*. [Tesina de licenciatura]. Universidad Pedagógica Nacional.
- S.A (2023). *¿Qué son las drogas estimulantes?* Clínica de Rehabilitación de Adicciones Edward Dowling. <https://www.primerpaso.org.mx/blog/item/52>
- Salgado, A. C. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Liberabit, 13(13), 71-78.
- Solís Rojas, L. (s. f.). *Clasificación y efectos de las drogas en hombres y mujeres* [Diapositivas]. Secretaria de Educación de Veracruz.
- Sustaeta, P. B. (2010). *Consumo de marihuana y sus efectos en la salud mental y las habilidades cognitivas necesarias para el aprendizaje*. Revista médica de la universidad Veracruzana, 10(2), 49-53.
- Tapia, R., Medina, E., Cravioto, P., Kuri, P., & Rosovsky, H. (1998). *El consumo de drogas en México: Diagnóstico, tendencias y acciones*. Salud.gob.mx.
- UNICEF. (s. f.). *¿Qué es la adolescencia?* Unicef.Org. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- UNICEF (2002). *Adolescencia: una etapa fundamental*. Unicef.
- Universidad Internacional de Valencia (UIV). (2022, 15 noviembre). *Consumo de drogas adolescentes y bajo rendimiento académico*. VIU. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/consumo-de-drogas-adolescentes-y-bajo-rendimiento-academico>
- Universidad Veracruzana. (2023). *Drogas ilícitas*. CEnDHIU. <https://www.uv.mx/cendhiu/general/drogas-ilicitas/>
- Valdés, I. et. al. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinaréña*, 14(2).
- Vázquez, A., & Stolkner, A. (2009). Procesos de estigma y exclusión en salud: Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y droga dependencia. *Anuario de investigaciones*, 16, 295-303.
- Velasco, R. & Secretaria de Educación de Veracruz [SEV]. (2012). *Definiciones y conceptos* [Diapositivas].
- Vicario, M. H., & Romero, A. R. (2005). *Consumo de drogas en la adolescencia*. *Pediatría integral*, 9(2), 137-155.
- Villarreal Palos, A. (2020). *Marco legal del control de drogas en México. Los caminos posibles a propósito de la legalización*. Scielo.

ANEXO 1. Guion de entrevista

Datos generales

Área de enfoque

CIJ en el que realizó practicas/servicio social

Contexto escolar

¿Cómo consideras que es el ambiente escolar en bachillerato y secundaria?

¿Qué interés mostraban los adolescentes en temas preventivos?

¿Cómo era trabajar frente a grupo con adolescentes?

¿Cómo era la participación en las actividades?

¿Qué temas consideras que les llamaba más la atención? ¿Por qué?

¿Cómo era la actitud de los adolescentes contigo y tu equipo?

Contexto familiar

Según tu experiencia dentro del CIJ ¿cómo era el apoyo de los padres con los adolescentes que asistían?

¿Cómo era la relación de los adolescentes con sus familias?

En tu experiencia ¿crees que la relación con los padres sea un factor por el cual los adolescentes inicien y mantengan su consumo? ¿Por qué?

Contexto social

Estando en campaña de salud ¿cómo veías que era la relación de los adolescentes en su círculo social?

¿Alguna vez llegaste a escuchar las conversaciones de los adolescentes? ¿Qué temas predominaban?

¿Consideras que los amigos pueden ser un factor de riesgo o protección? ¿Por qué?

Contexto personal

Cuando visitaste escuelas ¿Qué hacían los adolescentes en sus horas libres?

¿Había adolescentes practicando algún deporte en las escuelas?

¿Qué emociones presentaban los adolescentes que visitaban el CIJ?

¿Qué aspectos crees que influyan en el adolescente para consumir drogas?

Respuesta de los psicólogos educativos

¿Cuál era el proceso que seguías para decidir acciones a realizar con la población con la que trabajaste?

¿Qué aporta el profesional de la psicología educativa a la atención de problemas en el desempeño académico de los adolescentes?

¿Qué tipo de respuesta dabas tú y tus compañeros a los problemas o situaciones encontradas con los adolescentes en el CIJ?

¿Qué acciones crees que sean necesarias para poder apoyar al adolescente en su tratamiento con las adicciones?

Tú como psicólogo educativo ¿cómo abordarías el problema de adicción para que el adolescente pueda enfocarse en sus estudios?