



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



---

---

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO  
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA.**

**ATENCIÓN DE ADICCIONES, ATRAVÉS DE UN PROGRAMA DE  
ORIENTACIÓN EDUCATIVA, EN UN CENTRO DE  
INTEGRACIÓN JUVENIL.**

**PROPUESTA PEDAGÓGICA.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO  
DE LICENCIADO EN PEDAGOGÍA**

**PRESENTA:**

**JUAN PABLO LÓPEZ JIMÉNEZ.**

**ASESORA:**

**MTRA. DOLORES GUADALUPE MEJÍA RODRÍGUEZ.**

**CIUDAD DE MÉXICO, MARZO DE 2026.**



Ciudad de México, a 04 de marzo de 2026

## DESIGNACIÓN DE JURADO AUTORIZACIÓN DE ASIGNACIÓN DE FECHA DE EXAMEN

La comisión de titulación tiene el agrado de comunicarle que ha sido designado miembro del Jurado del Examen Profesional del pasante **LOPEZ JIMENEZ JUAN PABLO** con matrícula **200920996**, quien presenta el Trabajo Recepcional en la modalidad de **PROPUESTA PEDAGÓGICA** bajo el título: **"ATENCIÓN DE ADICCIONES, A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA, EN UN CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL"**. Para obtener el Título de la **LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

Jurado	Nombre
Presidente	<b>MTRO. RAUL VILLEGAS ORTEGA</b>
Secretario	<b>MTRA. DOLORES GUADALUPE MEJIA RODRIGUEZ</b>
Vocal	<b>MTRO. JOEL SALINAS GONZALEZ</b>
Suplente 1	<b>MTRO. CUAUHEMOC GUERRERO ARAIZA</b>
Suplente 2	-----

Con fundamento al acuerdo tomado por los sínodos y del egresado, se determina la fecha de examen para:

**el martes 17 de marzo de 2026 a las 4:00 pm**  
**EXAMEN PRESENCIAL**

Atentamente  
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

**Georgina Ramírez Dorates**  
RESPONSABLE DE LA LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

Cadena Original:

| | 2051 | 2026-03-04 16:30:20 | 092 | 200920996 | LOPEZ JIMENEZ JUAN PABLO | G | LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA | 1 | M | 3 | 4 | ATENCIÓN DE ADICCIONES, A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA, EN UN CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL | MTRO. | RAUL VILLEGAS ORTEGA | MTRA. | DOLORES GUADALUPE MEJIA RODRIGUEZ | MTRO. | JOEL SALINAS GONZALEZ | MTRO. | CUAUHEMOC GUERRERO ARAIZA | | 2026-03-17 | 16:00 | 361 | 0 | EGMXSim1Oe | |

Firma Electrónica:

L5+mb3LLHWaYFyQ8j1VRHmDyC8j+1U6Fj0KBVDW0jb5hbWVzSxB7z7bHVZzMVBQht/aZMqwMicB2vRQ53gL7zjjV7a/n2xqI6tk2CQ7E18KzU0+5rD3dJdRww7970HdOkXbHvjCvuemMI4fX0VxhqHuti3kzFSInAXNxddXavshPiY0PUZv4rXUQ++pvGRzivRiiV+ZNNrrTDDmBI3qX2H1o8wYvslnDLTuFXVCN/eQq1cqg/LI/DkxszzhYYxCefqyQW4FqIvzVemVpS6uA/4APp+F6KMGdpDtq6GCCShTtDQfsh8bext6MFEckMppxvdXd6BwGF7i1v3N3GfRgEp5ybYhLmW3NMzic2DRdCTy43ioIYaD9j+H0XCvbChvtGnmdXbYSk/ljHAdQnxObXdBZ29+Inb4Vtc4Poqi+betog9W+UnRDGiB+JQYIN9BdB0ojg6I7Vsa+RbZbIiwFsbCI9F+aWrmAX8BOIHATY5mFnw3vmj5C55ACibAlwnIe396hG/9mLXpqS9nFq3SH/MHGhRbA3LYm/YryDihthSsZyKI8tozEzcZxw5BNE7dRj1gU6Da1ZO0h0pWBPmYUjXgQw6iC9h8ClmXAh8m822nO422MKaZbljMSujnL3jhYmpDk16VUwibhUDKVoXWbnT19sPZjcwIE6jyKfJlY=

Fecha Sello:

2026-03-04 16:30:21



"El presente acto administrativo ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada del funcionario competente, amparada por un





certificado vigente a la fecha de la resolución, de conformidad con los artículos 38, párrafos primero, fracción V, tercero, cuarto, quinto y sexto, y 17 D, tercero y décimo párrafos del Código Fiscal de la Federación. De conformidad con lo establecido en los artículos 17-I y 38, quinto y sexto párrafos del Código Fiscal de la Federación."

\*\*\*\*\*

Fin del Documento



## *Agradecimientos y reconocimientos.*

*Por Juan Pablo López Jiménez.*

*En primer lugar, mi agradecimiento a Dios, ese poder supremo que jamás me dejó de su mano y siempre me dio señales de estar escuchando mis plegarias en los momentos difíciles de mi camino académico.*

*A ti Gaby, mi compañera de vida, fuente de inspiración y fortaleza, no existe una palabra adecuada que pueda contener todo lo que significas para mi vida, en todos y cada uno de los pasos que doy cada día, eres la persona más fuerte y bondadosa que conozco, la mejor maestra y ejemplo a seguir en lo profesional, tener la fortuna de caminar a tu lado no se compara con nada y agradezco todo lo que has hecho por mí, me has enseñado mucho, a amar, a valorar, a soñar, pero sobre todo a amarme y reconocermelo sin rencores ni resentimientos, eso vale toda una vida y estoy seguro que a tu lado, lo que viene será aún mejor.*

*A mi madre, gracias por traerme al mundo, por apoyarme cuando estuve caído y por darme la lección más grande para la vida, gracias por haber formado una familia y darme una niñez que no olvidaré, ha sido un gran viaje.*

*A mis hermanos Fabiola, Erika, Maricruz y Rodolfo, gracias por ser lo que son, lo que han sido y porque jamás me han dejado solo, aun en mis peores etapas de vida, los amo, los admiro y los respeto con todo lo que soy.*

*A mis hijos, Fátima, María, Frania, Kayden, ser su padre es el más grande regalo que la vida me dio sin merecer, me inspiran y me alientan a cada día ser mejor y dar mi máximo, me enseñaron que el amor se crea y se cultiva en detalles pequeños pero significativos, no los cambiaria por nada, ni por un conejo.*

*A mis hermanas de vida Fernanda, Alexis, Edith, Lucero, Laura. gracias por darse la oportunidad de conocer al Juanpa interior, al que vive bajo la máscara de malo y brindarme su confianza, es un tesoro invaluable para mí, las quiero para toda la vida.*

*A mi padre, al que recuerdo, gracias por enseñarme a usar las manos y la inteligencia, aprendí de ti que el intelecto no siempre requiere de un documento que lo avale y que el empeño y dedicación valen mucho, me habría encantado llegar juntos al final del camino.*

*A mi profesora, Dolores Guadalupe, la maestra más significativa de mi vida universitaria, gracias por su dedicación y paciencia, ojalá todos los docentes tuvieran eso que usted tiene y transmite, me ha inspirado a no quedarme con la duda, a no conformarme y siempre ver más allá, a usted le debo gran parte de mi vocación.*

*A mi valedor de vida, doctor en amistad y lealtad, maestro de andanzas y enseñanzas Gerardo Ortiz, gracias porque, como dijo Manzanero, “contigo aprendí” que la amistad no requiere de*

*largos plazos para concretarse y fortalecerse, sin ser mi docente has sido maestro y ejemplo, ¡por más canciones, tequila y lecturas de las que le dan sabor a la vida!*

*Por último, a ti Juanito, perdón por tantos reproches, por dejar que el miedo te haya frenado en muchas ocasiones, lo lamento con el corazón, gracias por ser sensible, fuerte y soñador, gracias por todas las aventuras, la imaginación y los sueños, pero, sobre todo, gracias por no rendirte jamás y por haber hecho tanto a pesar de muchas veces sentir miedo e incertidumbre. ¡LO LOGRAMOS!*

*Continuará...*

## ÍNDICE.

	pág.
<b>CAPÍTULO 1. LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA, HISTORIA E IMPORTANCIA</b>	
INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Historia de la orientación.....	7
1.2. Historia de la orientación en México.....	10
1.3. Qué es la orientación.....	13
1.4. Funciones de la orientación.....	16
1.5. Principios de la orientación.....	18
1.6. Áreas de la orientación.....	20
1.7. Modelos básicos de la orientación.....	22
1.8. La adolescencia.....	25
1.9. Factores de riesgo (causas de las adicciones).....	27
1.10. ¿Que son las adicciones?.....	31
1.11. Tipos de sustancias.....	33
1.12. Etapas de la adicción.....	35
1.13. Acciones de prevención.....	36
<b>CAPÍTULO 2. EL DIAGNÓSTICO EDUCATIVO Y PEDAGÓGICO.</b>	
2.1 El diagnóstico.....	40
2.2 Fases del diagnóstico.....	43
2.3 Instrumentos del diagnóstico.....	47
2.4 Contexto externo.....	48
2.5 Contexto interno.....	51
2.6 Diagnóstico de grupos.....	55
<b>CAPÍTULO 3. EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.</b>	
3.1 El Modelo de intervención.....	64
3.2 Fases del modelo de programas.....	67
3.3 Que es el taller.....	70

3.4 Fases del taller.....	72
3.5 El taller de intervención.....	73
3.5.1 Planeación de las sesiones.....	74
3.5.2 Descripción de las sesiones.....	94
3.5.3 Evaluación.....	99
CONCLUSIONES.....	102
REFERENCIAS.....	108

## **INTRODUCCIÓN.**

La proliferación del consumo de sustancias adictivas, a cada vez más temprana edad, en los centros escolares es un problema que se ha venido presentando de manera más frecuente, aunado a esto, de acuerdo con reportes oficiales a nivel global y nacional, el índice de edad a la que se inicia en el consumo de sustancias, legales e ilegales, es cada vez menor, las niñas y los niños comienzan el acercamiento a las sustancias desde el nivel primara, además el consumo en alumnos, que en un principio es experimental, se traduce cada vez más rápido en dependencia y adicción a estas sustancias

El Centro de Integración Juvenil (CIJ) Tlalpan, lugar donde se lleva a cabo la intervención, es una institución que se enfoca en la atención y prevención de adicciones en jóvenes y adultos. En este contexto, el taller de intervención psicopedagógica se presentó como una herramienta valiosa para favorecer los procesos de intervención orientadora en la atención de adicciones. El propósito principal de este taller fue favorecer en los usuarios del CIJ Tlalpan las habilidades y conocimientos necesarios para abordar de manera efectiva los desafíos asociados con las adicciones.

Datos recopilados en diversas instituciones, que se detallarán más adelante, nos permiten entender el panorama global del uso y abuso de sustancias adictivas. Estos datos muestran una tendencia preocupante: la edad de inicio de consumo ha disminuido, y la brecha de género entre consumidores se ha reducido significativamente. Anteriormente, el consumo y la adicción eran más comunes entre hombres, pero actualmente las cifras entre hombres y mujeres son cada vez más similares. Además, la variedad de sustancias disponibles y su accesibilidad han aumentado considerablemente.

De acuerdo con el Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés): En

2020, alrededor de 284 millones de personas entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo, 26% más que la década anterior.

Para conocer la información epidemiológica del consumo de drogas en México, se cuenta con dos principales fuentes de información: la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) y la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, 2014).

Las adicciones representan un problema complejo y multifacético que afecta a individuos, familias y comunidades enteras. En México, el consumo de sustancias psicoactivas es un tema prioritario en la agenda de salud pública. El CIJ Tlalpan, como institución especializada en la atención de adicciones, enfrenta el desafío de proporcionar intervenciones efectivas y personalizadas a sus usuarios.

Por ello la intervención pedagógica es fundamental para atender las necesidades específicas de los usuarios del CIJ Tlalpan. A través de la intervención realizada por medio del taller de intervención implementado como parte del programa Centro de Día, se buscó favorecer los procesos de intervención orientadora, promoviendo la reflexión, el autoconocimiento y el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones.

Con respecto al objetivo principal de este trabajo, *Favorecer los procesos de intervención orientadora en atención de adicciones en el Centro de Integración Juvenil*, se centra en la importancia que tiene la orientación en un ámbito distinto al escolar y áulico, llega hasta la complementariedad en la terapia que reciben los usuarios del CIJ como parte de su rehabilitación ante el consumo de sustancias adictivas.

Los objetivos específicos, *Comprender de qué forma la orientación educativa permite el apoyo para prevenir e intervenir en problemáticas de adicción* y *Generar estrategias de intervención dentro del taller psicopedagógico de apoyo académico que se imparte en el Centro de Integración Juvenil*. Se encaminan a resaltar la importancia de la orientación en el desarrollo de estrategias y habilidades necesarias para que la intervención tenga resultados positivos.

Como señalé anteriormente, el lugar donde se llevó a cabo el taller es la sede Tlalpan del Centro de Integración Juvenil, el cual fue el que elegí para realizar mi servicio social, por tratarse de la sede donde se ofrecen servicios diversos para la atención de personas en situación de consumo, uso y abuso de sustancias adictivas.

Mi labor principal en el CIJ se desarrolló como parte del programa Centro de día, este tratamiento se dirige a personas adolescentes, jóvenes y adultas sin importar su sexo, condición social, orientación sexual, religión, clase social, etc., pero que tienen problemas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas que llega a considerarse como consumo moderado y grave. El tratamiento está a cargo de un equipo de profesionales de la salud: personal de medicina, psicología y trabajo social.

Por otra parte, también se brinda el servicio de consulta externa este es un servicio ambulatorio, es decir, los pacientes acuden a las instalaciones a recibir su tratamiento y después regresan a sus hogares, diseñado para pacientes con un nivel de consumo leve o esporádico, por lo que no se considera necesario adherirlos a centro de día.

El CIJ al igual que otras instituciones gubernamentales o no gubernamentales, como los Centros de Atención Primaria, intervienen en la prevención y tratamiento en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, su tarea es ardua, por ello cualquier esfuerzo que se haga en torno al tema es loable.

Comprendo que la intervención que llevé a cabo en el CIJ fue sencilla, pero considero en algo contribuyó, así el documento que aquí presento da cuenta del trabajo realizado y está estructurado de la siguiente manera.

En el capítulo 1 hablo acerca de la orientación, su historia en México y su evolución en el uso educativo, así como de la adolescencia y los factores de riesgo y acciones preventivas en cuanto al consumo y adicción de sustancias psicoactivas.

En el capítulo 2 argumento sobre la definición y fases del diagnóstico educativo y pedagógico, así como de su importancia en la orientación educativa y expongo el contexto de la institución en donde llevé a cabo mi intervención.

Finalmente, en el capítulo 3 presento la intervención realizada conforme al modelo de programas basado en evidencia, su marco teórico y metodológico y efectividad en el tratamiento de adicciones.

El taller de intervención se estructurará en módulos que aborden temas relevantes para la intervención en adicciones como, por ejemplo, la identificación de factores de riesgo, el desarrollo de habilidades para la comunicación efectiva y la promoción de la resiliencia ante las circunstancias derivadas del consumo de sustancias. Se busca que, a través de una combinación de teoría y práctica, los usuarios podrán desarrollar las habilidades necesarias para abordar de manera efectiva los desafíos asociados con las adicciones.

En resumen, el taller de intervención psicopedagógica aplicado en el CIJ Tlalpan se presenta como una oportunidad para favorecer los procesos de intervención orientadora en la atención de adicciones. A través de una estructura modular y la combinación de teoría y práctica, se busca dotar a los usuarios y sus familias de las herramientas necesarias para confrontar de manera efectiva los desafíos asociados con las adicciones y promover un estilo de vida saludable, que les permita mantenerse alejados del riesgo de recaer en consumo de sustancias.

## **CAPÍTULO 1**

### **LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA, HISTORIA E IMPORTANCIA.**

En este capítulo hablaré acerca de la orientación, su historia en México y en el mundo, su evolución y cómo pasó de ser vista como una herramienta de uso vocacional a un elemento de gran peso en la educación; así mismo abordaré a la adolescencia, su definición y etapas, los factores de riesgo que rodean a los adolescentes y que se llegan a convertir en causa de las adicciones, explicaré qué son las adicciones, cuáles son los tipos de sustancias de mayor uso y accesibilidad, además, expongo, algunas acciones para prevenir las adicciones.

#### **1.1 Historia de la orientación.**

La orientación es tan antigua que su inicio puede situarse en la Grecia clásica, en la mayéutica de Sócrates (470-399 a.C.), la lógica de Aristóteles (384-322 a.C.) o en las enseñanzas que a este último transmitió Platón (427-347 a.C.), seguidor de Sócrates y quien se encargó de transmitir y hacer perdurar sus conocimientos (Alfonso y Serra, 2016, tomado de <https://www.researchgate.net/>).

La orientación es un proceso fundamental en la educación y el desarrollo personal que busca guiar a las personas hacia el logro de sus objetivos y metas. En este contexto, hay algunas figuras destacadas en la historia de la orientación, por ejemplo: Frank Parsons, George Kelly y Jesse Davis cuyas teorías y contribuciones han tenido un impacto significativo en la práctica de la orientación, las cuales describiré en los siguientes párrafos.

Parsons es considerado padre del asesoramiento vocacional, como resultado de su trabajo en la organización teórica y metodológica del asesoramiento en la elección vocacional de los sujetos. Su libro *Choosing a vocation* (Alcalde, 2023) se plantea como el inicio de la orientación vocacional científica, ya que ayudó en mucho a la formación de profesionales de la orientación.

En este libro el autor centra su trabajo basándose en tres principios: *Autoconocimiento, Conocimiento de las ocupaciones, Análisis y comparación*

George Kelly, por otra parte, desarrolló en *La psicología de los constructos personales* (1955), la teoría de los constructos personales, que se basa en la idea de que las personas construyen su propia realidad a través de sus experiencias y percepciones. Kelly argumentó que las personas utilizan constructos personales para dar sentido a su mundo y para tomar decisiones.

Partiendo de la idea de Kelly puedo comprender que los seres humanos tienen la posibilidad de adaptar los conocimientos académicos, dependiendo de las experiencias de vida propias, así lo que para uno puede significar algo en su contexto particular, para otro ese mismo conocimiento puede adquirir otro significado al haberse desarrollado en un contexto diferente.

Por otro lado, se encuentra Jesse Davis, él fue pionero en el campo de la orientación y el desarrollo profesional, su trabajo influyó significativamente en la forma en que se entiende y se practica la orientación hoy en día.

Su modelo de orientación plantea la importancia de la exploración y el autoconocimiento para la toma de decisiones, en donde el trabajo se enfoca en el orientado, y el orientador funge como facilitador o guía para favorecer en el sujeto en la identificación de situaciones de riesgo, oportunidades o necesidades, con base en el autoconocimiento para la toma de decisiones (Davis, 1914).

Con el crecimiento del sistema educativo y el avance de la psicología, la orientación comenzó a diversificarse. Durante la década de 1930, la orientación se amplió para incluir aspectos no solo vocacionales, sino también psicológicos y personales. Se promovió el apoyo emocional y el desarrollo de habilidades sociales. En esta época podemos ubicar el trabajo de distintos autores, entre ellos el de Carl Rogers, quienes influyeron con sus teorías sobre el desarrollo adolescente y la importancia de la autoexploración (Rogers, 1986).

La orientación psicológica y la psicoterapia basada en el enfoque humanista de Carl Rogers *Terapia centrada en el cliente* (1986), han sido fundamentales en el campo de la psicología y la orientación vocacional. Cuyo enfoque humanista revolucionó la forma en que se aborda la terapia y la comunicación interpersonal.

El enfoque humanista de Rogers se centra en que cada ser posee las capacidades para desarrollar su potencial y crecimiento personal mediante el autoconocimiento y auto reconocimiento para su aprovechamiento en favor de ellos mismos, sin ser deterministas, es decir, sin que los factores ambientales o biológicos afecten de manera relevante en la toma de decisiones, lo que, de acuerdo con el autor, contribuye en la formación de la personalidad de los individuos para conseguir los objetivos vitales.

Tras la Segunda Guerra Mundial, la orientación educativa ganó un mayor reconocimiento a nivel mundial, y se extendió en gran parte gracias a las nuevas teorías psicológicas y educativas (Historia. ovh, 2025).

A partir de las décadas de 1980 y 1990, la orientación educativa se diversificó aún más, reconociendo las diferencias individuales y la necesidad de servicios más personalizados

Hoy en día, la orientación se aborda desde una perspectiva multidisciplinaria que incluye la colaboración entre psicólogos, educadores, trabajadores sociales y otros profesionales. Además, el foco se ha ampliado hacia temas como la salud mental, la inclusión, la diversidad cultural y la preparación para un mundo laboral globalizado.

En resumen, la historia de la orientación educativa ha sido una evolución constante hacia la inclusión, el apoyo integral y el reconocimiento de la diversidad de las necesidades de los estudiantes, con un enfoque cada vez más centrado en el bienestar emocional, la formación integral y la preparación para la vida adulta.

## 1.2 Historia de la orientación en México.

La importancia de conocer el origen de la orientación en México radica en identificar sus antecedentes para comprender su evolución y ampliar la perspectiva acerca de los cambios surgidos a lo largo de los años. En México, de acuerdo con Aceves y Simental (2013), podemos situar los orígenes de la orientación en coincidencia con el fin de la revolución mexicana y se puede explicar de la siguiente manera:

En 1912 se realizó una encuesta educativa por el Ing. Alberto J. Pani (1878-1955), en la que se utilizan conceptos propios de la labor orientadora. De 1912-1914 se llevaron a cabo los Congresos de Educación Verificados en México defendiendo la transformación de la escuela mexicana. En 1923 se funda el Instituto Nacional de Pedagogía contando con el servicio de orientación profesional. Para 1925 se organiza el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Mental, dedicado al desarrollo físico, mental y pedagógico del niño mexicano. Ya en 1933, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se interesa por la orientación profesional y se organiza un primer ciclo de conferencias informativas. De 1949-1952 con la designación de la consejería en Orientación en el nivel medio, se organizaron de manera sistemática actividades de orientación en secundarias, las que tuvieron como objetivos descubrir y orientar aptitudes, inclinaciones y capacidades del alumnado con el fin de guiarlos adecuadamente para elegir la profesión y la ocupación a la que deberían dedicarse.

En 1952, a partir de febrero, la orientación se practicó en las escuelas secundarias oficiales con la creación de una *Oficina de Orientación Vocacional*, en una fase de experimentación, atendiendo cuatro funciones: información vocacional, exámenes psicotécnicos, entrevistas y asesoramiento. Para 1954 se propone la fundación de un Centro de Orientación en la Universidad Iberoamericana. Es en 1956 que se crea el Departamento de Orientación en la Escuela Nacional Preparatoria (ENP), proporcionando sus servicios en cuanto al área vocacional al implantarse el bachillerato único.

Entre 1950 y 1957 se realizaron tres Asambleas Nacionales de Educación, logrando establecer: El Servicio de Psicopedagogía; el Departamento de Orientación Vocacional de la UNAM; el Servicio de Orientación Escolar y Profesional de la Dirección General de Secundarias Tecnológicas, Industriales y Comerciales; y los Departamentos Psicopedagógicos de Guadalajara, Monterrey y Guanajuato. De esta manera, en 1957 se publicó el Programa de Actividades de los Orientadores de las Escuelas Secundarias del Distrito Federal. Y para 1967, se crean las secundarias técnicas, en las que se cuenta, dentro del curriculum, con una hora de trabajo a la semana dedicada a la orientación en todos los niveles dentro de su currículo y con un programa propio de este servicio lo que se practicó durante las siguientes décadas.

Hasta que en 1992 se estableció el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, el cual tenía como objetivo:

fortalecer la soberanía y la presencia de nuestro país en el mundo, una economía nacional en crecimiento y con estabilidad, y una organización social fincada en la democracia, la libertad y la justicia los cuales exigían una educación de alta calidad (Diario oficial de la federación, 1992, p. 4).

En esta reforma ya se hablaba de la necesidad de la coordinación entre escuela y comunidad, y para enriquecer los contenidos y aprendizajes de los alumnos se requería establecer una nueva relación entre el Estado y la sociedad, así como los niveles de gobierno entre sí, además suponía, en general, una participación más intensa de la sociedad en el campo de la educación, lo que llevaba a formar ciudadanos capaces y productivos para beneficio del país y la ciudadanía:

Con el propósito de asegurar a los niños y jóvenes una educación que los forme como ciudadanos de una comunidad democrática, que les proporcione conocimientos y capacidad para elevar la productividad nacional, que ensanche las oportunidades de movilidad social y promoción económica de los individuos, y que, en general, eleve los niveles de calidad de vida de los educandos y de la sociedad en su conjunto (Diario oficial de la federación, 1992. p. 4).

Para 2012 durante la presidencia de Enrique Peña Nieto se aprueba la reforma educativa que buscaba hacer cambios estructurales y de fondo al sistema educativo de nuestro país, ahí se crea el Servicio Profesional Docente, conjunto de actividades y mecanismos para el ingreso, promoción, reconocimiento y permanencia en servicio de los profesores, la capacitación continua y que tiene como objetivo garantizar la calidad en los servicios educativos (SEP, 2015).

La reforma constitucional en materia educativa, aprobada por el Congreso Constituyente Permanente y promulgada por el presidente Enrique Peña Nieto, representó el inicio de un proceso que sienta las bases para dotar al Sistema Educativo Nacional de los elementos que impulsen su mejoramiento y fortalezcan la equidad. Asegura la obligación del Estado de garantizar la calidad de la educación pública obligatoria —preescolar, primaria, secundaria y media superior—; la creación de un servicio profesional docente; el establecimiento del Sistema Nacional de Evaluación Educativa, y la constitución del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación —INEE—, como órgano constitucional autónomo y máxima autoridad en materia de evaluación (Reforma educativa, diario oficial de la federación, 2013, p. 3).

Continuando con el análisis, posterior a la reforma de 2012, para 2017 parte del contenido de la reforma educativa para favorecer el aprendizaje de los alumnos, transformar la práctica docente y mejorar la calidad de la educación, fue la introducción de los aprendizajes clave, los que, para esta reforma, el gobierno implementó basados en 14 principios pedagógicos que a continuación enlisto, Aprendizajes clave para la educación integral (SEP, 2017):

1. Poner al estudiante y su aprendizaje en el centro del proceso educativo.
2. Tener en cuenta los saberes previos del estudiante.
3. Ofrecer acompañamiento al aprendizaje.
4. Conocer los intereses del estudiante.
5. Estimular la motivación intrínseca del alumno.
6. Reconocer la naturaleza social del conocimiento.

7. Propiciar el aprendizaje situado.
8. Entender la evaluación como un proceso relacionado con la planeación del aprendizaje.
9. Modelar el aprendizaje.
10. Valorar el aprendizaje informal.
11. Promover la disciplina.
12. Favorecer la cultura del aprendizaje.
13. Apreciar la diversidad como fuente de riqueza para el aprendizaje.
14. Usar la disciplina como apoyo al aprendizaje.

De acuerdo con lo descrito en estos aspectos, y el contenido general de esta reforma, se presentaron muchas críticas a la misma, por considerarla, más que una evolución en busca de mejoras, un instrumento para formar mano de obra calificada apta para ser aprovechada por las grandes empresas, por otra parte, los aprendizajes clave no garantizaban el aprovechamiento de los conocimientos, sino más bien la memorización y cumplimiento de las evaluaciones.

### **1.3 ¿Qué es la orientación?**

La orientación tiene su origen en la antigüedad, podemos ubicarla desde los filósofos clásicos griegos y romanos que, de manera individual o grupal, tomaban discípulos y los guiaban para que siguieran sus enseñanzas con diversos fines, desde la misma filosofía hasta la política, ya que para ser senador o parte del estado se debía contar con un estatus de formación y capacidad comprobados.

Orientar es, fundamentalmente, guiar, conducir, indicar de manera procesual para ayudar a las personas a conocerse a sí mismas y al mundo que las rodea; es auxiliar a un individuo a clarificar la esencia de su vida, a comprender que él es una unidad con significado capaz de y con derecho a usar de su libertad, de su dignidad personal, dentro de un clima de igualdad de oportunidades y actuando en calidad de ciudadano responsable (Rodríguez, 1995, s.p).

Con base en esto por la autora, se resalta la idea de que los seres humanos podemos ser orientados, de acuerdo con nuestras necesidades y capacidades, ser guiados o

conducidos con el fin de lograr un objetivo, aprovechando nuestras capacidades innatas pero también las adquiridas, esto en concordancia con el contexto que nos rodea, pero siempre abiertos a explorar nuevos entornos, con base en la igualdad de oportunidades, pero también en búsqueda de la equidad de acuerdo con las características individuales de cada sujeto, en pro del respeto a la dignidad humana y a sus obligaciones civiles.

En las leyes también encontramos la importancia de la orientación. En el caso de la Ley General de Educación (Diario Oficial de la Federación, 2024), la orientación, se menciona sobre todo en el capítulo IV, Arts. 17, 18 y 19, y es definida como: algo que es vinculante, entorno y contexto general del alumno como agentes indispensables en la formación integral del sujeto.

En el Artículo 17 se menciona que la orientación deberá ser integral y comprenderá la vida en general de los estudiantes, es decir, que deberá abarcar a todos los contextos en los que éste se desarrolle, vinculando las vivencias y aprendizajes para generar conocimiento. En el Art. 18, apartado VII, se menciona, como parte de la formación integral, al pensamiento crítico definiéndolo como “una capacidad de identificar, analizar, cuestionar y valorar fenómenos, información, acciones e ideas, así como tomar una posición frente a los hechos y procesos para solucionar distintos problemas de la realidad” (Diario Oficial de la Federación, 2024, p.10). Punto muy importante en el contexto de los usuarios del Centro de Integración Juvenil (CIJ), quienes viven una realidad distinta, no convencional. Así mismo, recupero la fracción VIII del Art. 8 donde se señala que: “El logro de los educandos de acuerdo con sus capacidades, circunstancias, necesidades, estilos y ritmo de aprendizaje diversos”, esto es muy relevante porque parte esencial en el trabajo de intervención en CIJ, es reconocer y dar la debida importancia a cada logro y avance de los usuarios, así como motivar en ellos el auto reconocimiento a sus propios avances.

De acuerdo con Martínez, Quintanal y Téllez (2002) el concepto de orientación, sus funciones y el modo de planificarla fueron, desde el comienzo, imprecisos, problemáticos y, con frecuencia, contradictorios. De acuerdo con estos autores la

orientación ha sido tratada desde diversos enfoques: como proceso que ayuda a la persona a tomar decisiones vocacionales, como forma de asesorar al individuo para la resolución de problemas personales y/o sociales, como sistema o modelo de intervención, que brinda atención al sujeto y, más recientemente, como eje transversal del currículo, presente en los actos que emprende el docente en el contexto escolar y extraescolar.

Es por esto por lo que podemos observar que, desde un principio, y actualmente, se ve a la orientación como algo destinado a lo vocacional o laboral, a lo formativo con enfoque de oficio o como método mediante el cual una persona podría insertarse más rápido y en el ámbito laboral. Por ejemplo, durante la década de 1930, con la implementación de la reforma educativa del presidente Lázaro Cárdenas en México, la educación escolarizada tenía la premisa de formar estudiantes libres de doctrinas religiosas de cualquier tipo, que debía ser inclusiva de las comunidades indígenas y tener un enfoque de justicia social, pero también debía incentivar la formación de obreros jóvenes que pudieran cooperar, tanto con el desarrollo familiar, como con el cada vez más demandante mercado laboral del país (México histórico, s.f).

En el ámbito educativo, la orientación se veía como un servicio correctivo, no preventivo, sobre todo en el nivel secundaria, los orientadores realizaban una función más bien de intervención con los alumnos “problema” quienes ya habrían incurrido, y algunos reiteradamente, en conductas negativas o peligrosas para ellos o sus compañeros en general (Hernández, s.f).

En otros casos el orientador fungía como una especie de “reclutador” que clasificaba a los alumnos según sus aptitudes o hasta los talleres tecnológicos a los que accedían en el nivel secundaria, lo que llevaba a muchos a dirigir sus talentos y capacidades a empleos que, tal vez, en realidad no era lo que habrían esperado, pero que era lo que les habría sido asignado por un “especialista”. Álvarez (1995) señala que:

La orientación profesional es un proceso sistemático de ayuda, dirigida a todas las personas en período formativo, de desempeño profesional y de tiempo libre, con la

finalidad de desarrollar en ellas aquellas conductas vocacionales que los preparen para la vida adulta, mediante una intervención continuada y técnica, basada en los principios de prevención, desarrollo e intervención social, con la implicación de los agentes educativos y socio profesionales (p. 36).

De acuerdo con Molina (2001), la orientación vocacional en la Educación Básica es un proceso dirigido al conocimiento de diversos aspectos personales: capacidades, gustos, intereses, motivaciones personales, en función del contexto familiar y la situación general del medio donde se está inserto para poder decidir acerca del propio futuro.

Lo que nos deja en claro es que la orientación no tiene por qué ser limitativa a un solo ámbito, que puede abarcar todos los contextos que rodean al alumno y que, para aumentar su efectividad, deberá tomar en cuenta aquellas capacidades con las que se nace, definir e identificar las actividades que se realizan con el gusto que proporciona desarrollarse en un entorno que resulta factible y brinda estabilidad emocional dado el natural dominio que el sujeto pueda tener de ellas.

Así mismo, será labor del orientador identificar aquellas actividades en las que el alumno presenta limitaciones innatas, o las que se hayan derivado de circunstancias distintas, esto con el objetivo de poder adecuar los contenidos y lograr los aprendizajes que son parte del currículum, para lograr una mejor comprensión por parte del alumno y que de esta manera sea menor la influencia negativa en los sujetos que han vivido en contextos desfavorables.

#### **1.4 Funciones de la orientación.**

Las funciones son las acciones concretas del orientador, de acuerdo con Rodríguez (1993, p.520) son cuatro aspectos centrales o grandes funciones.

- Asesora – diagnosticadora.
- Función informativa.
- Educativa / evolutiva.
- De ayuda.

Las funciones de la orientación no están sujetas a una definición o clasificación única, en este caso las funciones se pueden calificar como un espectro, dado que cada autor les ha dado una definición de acuerdo con su propia percepción, además de que se han ido adaptando a los cambios que los sujetos han experimentado.

Martínez (2007), señala como funciones de los programas de orientación las siguientes:

- Orientar las actividades propias del desarrollo curricular, existiendo una relación entre currículum-orientación.
- Relacionar la experiencia de aprendizaje curricular con un significado personal.
- Planificar y desarrollar actividades curriculares propias de la orientación.

Esta clasificación se centra en la relación e influencia que se puede tener entre la función y su efecto en el sujeto, de acuerdo con las actividades a través del currículum oficial de una institución, sin dejar de lado aspectos de tipo personal como las experiencias de vida de los sujetos y con base en ello adecuar las planificaciones.

A través de diferentes modelos descriptivos de las funciones, podemos situarlas en relación con su influencia y efecto.

De acuerdo con las actividades y objetivo de la intervención en el taller, puedo ubicar estas dos funciones, de ayuda y orientativa evolutiva, esto con base en la descripción de ellas que a continuación presento.

Función de ayuda.

Detectar y corregir las desigualdades, cuando se presentan casos de necesidades educativas especiales (NEE), por ejemplo, se presentan desigualdades las cuales deberán ser identificadas por el orientador para poder ofrecer oportunidades justas y equitativas sin importar las condiciones que se presentan en la desigualdad propiciada por las NEE.

Si bien las adicciones no son una NEE clasificada como tal, las condiciones que enfrentan quienes están inmersos en esta situación les presentan dificultades que los diferencian de quienes no presentan una adicción.

Función orientativa y evolutiva:

Se consideran fundamentales en la educación, ya que ayudan a los estudiantes a desarrollar habilidades y competencias, a tomar decisiones informadas y a prepararse para la vida académica y profesional. Los docentes juegan un papel clave en esta función, actuando como guías y mentores para los estudiantes (Bisquerra, 1998b).

### **1.5 Principios de la orientación.**

Al mencionar los Principios de Orientación, se hace referencia, de acuerdo con Expósito (2014), a aquello en lo que está fundamentada la orientación educativa, los principales son:

- Principio de prevención.
- Principio de desarrollo.
- Principio de intervención comunitaria.
- Principio de empowerment.

Aunque no se mencione en el listado anterior, el principio antropológico nos marca cómo se puede definir lo que se refiere a la personalidad de los sujetos y que con base en cuestionamientos como: *¿quién soy yo?, ¿qué hago aquí?, ¿qué sentido tiene mi existencia?* y por parte del orientador *¿qué tipo de persona pretendemos que llegue a ser el individuo que estamos orientando?* Con base en las respuestas a estos cuestionamientos es que se define el qué y el cómo de lo que el sujeto es y de lo que espera ser, con base en la respuesta a estos cuestionamientos y que, en conjunto con la orientación, servirán para definir las estrategias adecuadas para cada agente o grupo, según sea el caso.

Hervás (2006), hace una revisión de los principios que tradicionalmente se han propuesto en la Orientación psicopedagógica, a partir de las aportaciones de Álvarez

Rojó (1994), Rodríguez Espinar y otros (2001), Repetto, Rus y Puig (1995) y Martínez Clares (2002), al respecto son: principio de prevención, principio de desarrollo, principio de intervención social y principio de fortalecimiento personal.

El principio antropológico, señala la necesidad de la orientación, hacia donde deberá dirigirse en la intervención, basado en la pregunta ¿qué tipo de hombre pretendemos que llegue a ser él individuo que estamos orientando? y está íntimamente ligado a los factores de protección que el sujeto puede poseer y se verá afectado por los factores de riesgo a los que se enfrente en su desarrollo

*Principio de desarrollo:* Debe servir, como su nombre indica, para desarrollar la habilidad de prevenir riesgos, pero también para desarrollar las fortalezas que le permitan al agente confrontar situaciones de crisis o necesidad.

La definición de la palabra desarrollo se entiende como: “un proceso de crecimiento personal que lleva al sujeto a convertirse en un ser cada vez más complejo” (Grañeras, coord., 2009, p. 37).

Dentro de este principio se encuentra una combinación del desarrollo biológico y psicológico del sujeto, requiere de intervención continua del orientador quien además de monitorear el correcto funcionamiento de las estrategias aplicadas en la intervención, también tiene como función brindar situaciones de aprendizaje que sirvan para el correcto desarrollo del sujeto.

*Principio de intervención social.* Se desarrolla desde una perspectiva holístico-sistémica, tiene que ver con los agentes que, son parte y, se desarrollan en el mismo ambiente en el que lo hace el alumno Sanchiz (2009) y que, para ofrecer una influencia positiva, es indispensable que el orientador aprenda a identificar a estos agentes y su influencia en el alumno y, de este modo, poder adecuar la orientación.

*Principio de “empowerment”:* es un término incorporado a diferentes disciplinas que se relaciona directamente con los principios de prevención y desarrollo, de acuerdo con Álvarez (1994) tiene como objetivos:

- Desarrollar al máximo la personalidad.

- Conseguir la “auto orientación”.
- Conseguir la autocomprensión y aceptación de uno mismo.
- Alcanzar la madurez para la toma de decisiones educativas y vocacionales.
- Lograr la adaptación a situaciones.
- Conseguir un aprendizaje óptimo durante los años de la escolaridad.

En relación con lo desarrollado en este trabajo retomo el principio de desarrollo, ya que, aun siendo personas que se encuentran en situación de abuso en el consumo de sustancias, tiene como objetivo prevenir un daño mayor, sin dejar de lado la continuidad en el desarrollo de las habilidades propias del sujeto, en los distintos contextos a los que se enfrenta, esto como parte integral del programa de recuperación llevado a cabo en el CIJ, se considera, así mismo, a la intervención comunitaria relevante dado que el entorno socio afectivo es de suma importancia para que sucedan los casos de consumo y así mismo, para prevenir que se presenten.

El tratamiento de adicciones se enfoca en promover el desarrollo personal y la recuperación del individuo. Esto implica ayudar a la persona a desarrollar habilidades y estrategias para manejar el estrés, tomar decisiones saludables y mejorar su bienestar general.

### **1.6 Áreas de la orientación.**

Las áreas de la orientación educativa definen “dónde” deberá intervenir el orientador, lo que es de vital importancia, ya que de esta forma se podrá focalizar de manera correcta la atención y orientación necesaria.

Para identificar correctamente a las áreas podemos comenzar por analizarlas.

Área de la orientación escolar:

Si bien, el alumno es un ser individual, no se le puede tratar como tal en todos los aspectos de su formación académica, ya que desde que ingresa al aula se vuelve parte de un grupo de sujetos, el cual se integra como un ente social que se involucra e

interactúa de manera casi uniforme y así mismo, él puede influir en cada uno de los demás sujetos del grupo, a quienes percibimos de manera individual.

De acuerdo con Brewer (1918), la función del orientador en esta área es fundamentalmente lograr la identificación de las necesidades específicas del alumno, el docente o el grupo, por medio de: diagnóstico, pronóstico, información y evaluación.

Área de la orientación profesional y vocacional.

Para esta área el orientador deberá valerse de varios aspectos que le permitan brindar al orientado acompañamiento eficiente, pero siempre de manera ética y sirviendo únicamente como un enlace con el orientado a través de sus habilidades y proyección. El enfoque psicológico en la orientación vocacional ha sido enriquecido por autores como Carl Rogers y Abraham Maslow. Rogers enfatizó la importancia de la autoexploración y la autorrealización en la elección de carrera. Por otro lado, Maslow propuso la jerarquía de necesidades, sugiriendo que las personas buscan satisfacer sus necesidades básicas antes de poder concentrarse en su desarrollo profesional (citado en Madero, 2021)

Área de la orientación personal:

Rodríguez (1993) indica que es función básica del orientador asegurar una actuación personalizada para todos los sujetos, especialmente para aquellos que lo necesitan.

La atención al desarrollo de la personalidad es de suma importancia; alcanzar la madurez, no solo física o cronológica, le permitirá, al orientado, usar esto a su favor para poder confrontar las situaciones que se presenten a lo largo de su vida.

Repetto (1995), define esta área como una ayuda que permite al sujeto conocerse a sí mismo y al mundo para resolver problemas.

Área de la Orientación en desarrollo y prevención:

Se enfoca en promover el bienestar y el desarrollo personal de los individuos, grupos y comunidades, y puede ser aplicada en una variedad de contextos y profesiones.

Se rige por tres aspectos de atención

1) la prevención primaria, que es la que busca prevenir antes de que una situación se presente o afecte a un individuo o grupo, en este caso, la observación es importante, pero también la atención a casos específicos comunicados por los intermediarios, como pueden ser familiares o amigos de los sujetos quienes hayan detectado casos de riesgo que los puedan afectar.

2) La prevención secundaria, se refiere a los casos donde ya se presentó una situación que debe ser atendida a la brevedad para evitar su crecimiento y, por ende, mayor afectación del orientado o el grupo.

3) La prevención terciaria se refiere a los casos donde la opción es intentar prevenir o retrasar los efectos de una situación específica que ya se ha presentado y, de esta manera, aminorar los efectos y consecuencias en los orientados.

Con respecto a la relación o dónde puedo ubicar mi trabajo recepcional, considero que las áreas de desarrollo personal, así como la de desarrollo y prevención son las indicadas, esto por la necesidad que se tiene de atender y detener una situación ya presente en los sujetos a quienes se atiende en el Centro de Integración Juvenil y que forma parte del programa integral de intervención el cual tiene como objetivo la rehabilitación de los sujetos, y que también entiende la importancia de atención a sus necesidades emocionales prioritarias.

### **1.7 Modelos básicos de la orientación.**

La orientación, como cualquier disciplina de acción, cuenta con una serie de modelos de intervención que suponen distintos modelos de organización y que ofrecen distintas posibilidades de acción, estos modelos sirven como marcos de referencia a la hora de diseñar planes de actuación (Castellano, 1995).

Los modelos de la orientación de acuerdo con Bisquerra (1998a) sugieren procesos y procedimientos concretos de actuación, es decir, se pueden considerar como “guías

para la acción”, al respecto se mencionan los siguientes modelos básicos de la orientación.

Modelo clínico o counseling:

Es la forma más clásica de la orientación, se conoce así a este modelo, ya que ofrece la oportunidad de que el orientador esté de frente con el sujeto, lo que brinda diversas ventajas, por ejemplo: poder observar y registrar sus reacciones faciales y corporales ante las preguntas del orientador.

Como menciona Rodríguez (1995), este modelo es el más especializado de todos los que conforman la labor de ayuda, generándose en las teorías de la personalidad y de la salud mental.

Básicamente se centra en la relación orientador-orientado, brinda importantes oportunidades y desafíos y tiene como objetivo primario satisfacer las necesidades individuales de un sujeto, es de carácter terapéutico y se centra en la acción directiva, así mismo, puede llegar a ser de carácter preventivo y para el desarrollo personal.

El modelo se basa en la necesidad del dominio de 3 habilidades básicas, habilidades emocionales, de comunicación y de motivación para el cambio de conducta, y que, de acuerdo con Gordillo (1985), son:

- Fase inicial.
- Fase de exploración / valoración
- Fase de intervención.
- Fase final de seguimiento y evaluación

Modelo de consulta:

Se basa en la acción indirecta del orientador, quien diseña un programa o instrumento y este es aplicado por otro profesional o tutor, lo que suele suceder cuando no es posible la intervención del orientador en el sitio para la aplicación de los instrumentos por él mismo, de manera directa al orientado o grupo.

Para Álvarez González et. al. en la obra de Bisquerra (1998) el modelo de consulta se refiere a: una relación voluntaria entre un profesional de la ayuda (orientador, psicopedagogo, psicólogo, pedagogo, etc.). y otro profesional (profesor, tutor), para abordar conjuntamente una mejora educativa. La mejora puede ser un programa de prevención y desarrollo, para atender a las necesidades de un estudiante o grupo. Esta relación se establece de forma voluntaria y no jerárquica.

Dos pueden ser los objetivos de las funciones de consulta de acuerdo con Álvarez González et. al., y Bisquerra (citados en Sanchiz, 2009):

- La función de consulta como actividad profesional de ayuda a los diferentes agentes y a la propia institución u organización.
- La función de consulta como una estrategia de intervención y formación (p. 331).

En este modelo el orientador debe ser experto en el tema, pero también saber establecer vínculos con el orientado, brindar confianza, ser empático y manejarse siempre con ética y responsabilidad y, además, es indispensable que el orientador presente flexibilidad y adaptabilidad a cada uno de los casos a los que tenga acceso.

Modelo de programas:

Repetto (2003) menciona que el programa es toda actividad preventiva, evolutiva, educativa o remedial, que es aplicada por un conjunto de profesionales de modo colaborativo, pretende lograr determinados objetivos en respuesta a las necesidades que se detectan en un contexto educativo, comunitario, familiar o empresarial.

Con base en lo expuesto por Álvarez y Hernández (1998), se puede decir que este programa ofrece la oportunidad de aplicar una acción que ha sido previamente planeada en busca de lograr objetivos específicos y satisfacer necesidades de los sujetos que componen el grupo.

De acuerdo con las definiciones descritas por los autores puedo ubicar la intervención que realicé en CIJ dentro del modelo de programas, ya que forma parte de un conjunto de actividades y programas complementarios entre ellos y que comparten un objetivo

común en la búsqueda de la rehabilitación de los usuarios inmersos en alguna adicción.

### **1.8 La adolescencia.**

*"Solo serás adolescente una vez, pero puedes ser inmaduro indefinidamente."*

Ogden Nash

La Organización Mundial de la Salud (citada en Secretaría de Salud, 2015), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la divide en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales.

De acuerdo con UNICEF (2020) la adolescencia se puede dividir en tres etapas: temprana, media y tardía las que tienen características propias:

- Adolescencia temprana, entre los 10 y los 13 años, la presencia de hormonas sexuales dan pie a cambios físicos en los sujetos, lo que en los niños varones se conoce como: "dar el estirón", el cambio de voz y la aparición de vello en distintas zonas del cuerpo, además del acné.
- Adolescencia media, entre los 14 y 16 años, se presentan cambios a nivel psicológico, la construcción de la identidad, adquiere gran importancia la autopercepción y su imagen ante los demás, así como la búsqueda de la independencia de los padres.
- Adolescencia tardía, entre los 17 y los 21 años, hay más aceptación de su imagen, es decir, se comienzan a sentir más cómodos con su cuerpo, se preocupan por su futuro y toman decisiones con base en ello.

Durante la adolescencia podremos observar diversos cambios en los sujetos, algunos de ellos son los puberales, también, profundas transformaciones biológicas,

psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones.

Sin embargo, no podemos encasillarla solamente como un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

La pubertad es una de las etapas más significativas de la adolescencia, se le ubica como el inicio biológico de ésta, también se refiere a todos los cambios fisiológicos y morfológicos que ocurren durante el crecimiento del niño hasta la etapa adulta, en la que se alcanza la maduración de los órganos sexuales y, por tanto, se adquiere la capacidad de reproducirse.

Para evaluar el estado de desarrollo puberal se utilizan las tablas diseñadas por Tanner (Centro pediátrico del crecimiento, 2021) quien dividió en 5 grados los que a continuación enlisto.

1. Tanner I: Sin vello púbico. Edad de 10 años o menor.
2. Tanner II: Pequeña cantidad de vello aterciopelado y largo con ligera pigmentación en la base del pene (hombres) o en los labios mayores (mujeres). Edad entre 10 y 11,5 años.
3. Tanner III: El vello se vuelve más grueso y rizado; comienza a extenderse lateralmente. Edad entre 11,5 y 13 años.
4. Tanner IV: Vello púbico más denso y oscuro, y desarrollo de características sexuales secundarias. Edad entre 13 y 15 años.
5. Tanner V: Desarrollo completo de las características sexuales secundarias y vello púbico en la forma adulta. Edad de 15 años o más.

De acuerdo con Inhelder y Piaget (citados en Psicología y mente, 2020), el estadio de las operaciones formales difiere substancialmente del de las operaciones concretas. En este estadio, que se desarrolla aproximadamente entre los 11 y 12 años se presenta un nuevo estadio de operaciones formales que emerge sobre la base de las operaciones concretas ya desarrollado, con anterioridad, y que entre los 13 y 14 años

alcanza a consolidarse y determina una posición central en el estudio de la inteligencia adulta

En conclusión, la adolescencia es un período de tránsito crucial hacia la adultez, caracterizado por significativos cambios físicos, emocionales y cognitivos. Durante esta etapa, los individuos se enfrentan a desafíos y oportunidades que moldearán su identidad, relaciones y futuro. A medida que avanzan hacia la adultez, los adolescentes deben navegar por complejos cambios físicos, emocionales y sociales que pueden influir en su bienestar y desarrollo.

### **1.9 Factores de riesgo (causas de las adicciones)**

Una de las preguntas que constantemente es planteada por quienes investigan y quienes conviven con una persona inmersa es ¿qué causa que una persona caiga en una adicción? De acuerdo con Rovira (2017), existen diversos factores que pueden causar una adicción.

Tanto el inicio de los hábitos de drogadicción como el mantenimiento de estos no aparecen de manera espontánea o aleatoria, sino que son la respuesta o el resultado de una serie de situaciones previas que predisponen a ella.

No obstante, es necesario especificar que cada persona es totalmente diferente a la hora de afrontar estas situaciones, y que la vivencia de estas no tiene que acabar necesariamente con un hábito de drogadicción. Incluso en aquellas causas de origen genético, la persona deberá de esta influida por otros muchos factores que le predispongan a ello (Rovira, 2017, s.p.).

De acuerdo con el instituto europeo Alfi, las causas más comunes que pueden propiciar el consumo experimental, o adicción a alguna sustancia, se enlistan a continuación:

- 1- Curiosidad
- 2- Vivencias traumáticas.
- 3- Alivio del estrés
- 4- Mejora en el desempeño físico
- 5- Ausencia de motivación y objetivos

- 6- Influencia del contexto familiar.
- 7- Presión o influencia del círculo de amistades
- 8- Falta de habilidades sociales
- 9- Imitación por admiración
- 10-Problemas de sueño
- 11-Prescripción medica
- 12-Enfermedades mentales
- 13-Factores genéticos
- 14-Mecanismos neuroquímicos

De acuerdo con esto puedo establecer que la drogadicción no puede ser adjudicada a una causa única. Ya que, aunque existan numerosos elementos que influyan en su aparición, deberán de suceder conjuntamente dos o más de estos para que la persona decida comenzar a consumir drogas de manera recurrente (Instituto Europeo Alfi, 2021).

Otra de las causas que en la actualidad propician el consumo de sustancias es la facilidad de acceso que los adolescentes tienen, la diversidad de espacios en los que se pueden conseguir a bajo precio estas mismas se traduce en un mayor consumo a más temprana edad, ya que, en la actualidad además de las drogas “clásicas” la aparición de sustancias sintéticas de diseño ha ampliado significativamente la cantidad de opciones que se le presentan a los adolescentes.

Aunque en México podemos ubicar históricamente el consumo de sustancias desde la época prehispánica, la cual, generalmente estaba relacionada a lo ceremonial, religioso y espiritual, durante la época de la conquista es que se puede ubicar el momento histórico en que un gobierno comienza con la regulación del consumo de sustancias, los expendios de pulque son regulados y autorizados por el estado, el consumo de sustancias alucinógenas como hongos y peyote son prohibidos, lo que lograron más con base en la evangelización, dentro de la cual estaba mal visto el consumo de sustancias, esto obligo a los ciudadanos originarios a llevar a cabo sus

costumbres de una manera cada vez mas clandestina o hasta oculta en las nuevas prácticas religiosas impuestas por los conquistadores.

Después de la conquista y guerra de independencia no hay mucha información respecto al consumo de sustancias hasta entrado el Siglo XX, cuando los gobiernos post revolución impusieron medidas sanitarias principalmente contra el consumo de alcohol pero que, siguiendo la influencia de los Estados Unidos de Norteamérica, impusieron prohibiciones y sanciones contra el consumo de estupefacientes y sustancias, las cuales relacionaban a un bajo nivel socioeconómico y educativo, los que se veían como nocivos para el desarrollo de las sociedades (Escohotado, 1994).

Antes de esta época el consumo no estaba considerado una enfermedad, para la década de los 50, el Dr. Jellinek fundamenta el estudio de las causas y condiciones individuales del consumo del alcohol en lo que se refiere a la dependencia física y psicológica "Su aportación fundamental a la clínica y a la patología del alcoholismo fue la descripción de un proceso evolutivo de grave pronóstico; de una ingesta moderada a la excesiva y de allí, a la patología" (Jellinek, 1960).

Durante esta década se diversifican las opciones de sustancias y los sectores de consumo se centran en grupos que comparten ideologías y nivel socioeconómico.

Así pues, en la época contracultural de 1950 - 1960, el consumo de drogas se masifica y el establishment de la sociedad capitalista se pone en cuestionamiento. Cabe destacar que dentro del movimiento contracultural existen algunos sectores con el interés de evidenciar que la política dictada por el Estado capitalista en materia de drogas no tiene sustento científico y en cambio busca criminalizar el fenómeno dejándolo en manos de la policía (Guillén, 2000, p.17).

Para los años 70 se presenta un repunte en el consumo de sustancias, siendo las de mayor consumo aquellas relacionadas a los efectos de los alucinógenos tradicionales, además de la marihuana, pero con la diferencia de que eran sintéticas, creadas con fines médicos, la mayoría, pero que su uso en los campos de batalla las convierte en sustancias de consumo diario para quienes adquirieron la adicción en la guerra.

México es el segundo proveedor de heroína de Estados Unidos, país al que proporciona el 30% de su consumo. De acuerdo con cifras estadounidenses, la producción de marihuana paso en pocas décadas de 5000 toneladas a 47000; cifra alcanzada entre 1988 y 1989 (Labrousse, 1993, p.407).

Durante la década de los 80, ya sin conflictos bélicos de dimensiones importantes de por medio, el consumo de sustancias se relaciona con la diversión, los clubes y “discotecas” a las que asisten los jóvenes de la época se convierten en centros donde se puede acceder a las sustancias que, dada su naturaleza “vigorizante” adquieren gran popularidad al permitir, mediante su consumo, mantenerse más tiempo en las fiestas o eventos, entre las que figuran la cocaína, heroína y cannabis.

Miguel de la Madrid eleva a rango constitucional el derecho a la salud y establece la Ley General de Salud en el marco de la cual crea el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). Ordena la publicación de un reglamento en lo relativo al control sanitario de la publicidad (Berruecos, 2005, s.p.).

Para los años 90 la droga más consumida fue la marihuana, este fenómeno se atribuye al alto costo y difícil acceso que tenían las sustancias de diseño como la cocaína, éxtasis y metanfetaminas, lo que las convertía en un producto no accesible para todos los sectores de la población (CIJ, 2023).

El consumo de este tipo de sustancias fue el que predominó en las siguientes dos décadas, los años 2000 y la década de 2010 se caracterizaron por el constante trabajo de las instituciones públicas para la prevención y freno del consumo de sustancias, sin embargo en la actualidad la popularización del consumo de fentanilo ha representado un reto cada vez mayor de combatir, el fácil acceso y bajo precio de esta sustancia, así como su inmediata adicción la convierten en el principal motivo de preocupación entre gobierno y sociedad.

### **1.10 ¿Qué son las adicciones?**

La adicción se define como un patrón de comportamiento que involucra el uso repetido de una sustancia o actividad a pesar de las consecuencias negativas (Cía, 2013).

Tomando lo que señala la Organización Mundial de la Salud OMS (Secretaría de Salud, 2015) visto en una adicción es: una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

El consumo de sustancias adictivas es un problema grave en México, afectando a miles de personas, especialmente a los jóvenes. De acuerdo con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2016), las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco y la marihuana.

Con base en lo anterior se puede plantear que el inicio del consumo se da en mayor número con las llamadas “drogas legales”: alcohol y tabaco y que, en el caso de la marihuana, además, ha aumentado su consumo desde que se presentaron propuestas para su despenalización en el uso lúdico y recreativo adulto en 2018, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2023).

Por otra parte, el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas en su informe 2023, señala que las condiciones de salud mental en la población influyen en el acercamiento, inmersión y dependencia de las personas al consumo o adicción, a sustancias adictivas ilegales, de ahí la importancia de la vigilancia de las condiciones de salud mental de la población.

La vigilancia epidemiológica de las condiciones de salud mental de la población, incluyendo el consumo de sustancias, es esencial para la toma de decisiones y la construcción de políticas y programas. La Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, realiza el monitoreo del fenómeno del uso de sustancias anualmente a través del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (2023).

Después de presentar los datos anteriores, es importante plantear cómo está creciendo el fenómeno del consumo entre los adolescentes a una edad más temprana, y de qué manera ha venido evolucionando el primer acercamiento de los sujetos con las sustancias ilícitas.

En las escuelas de educación pública en Ciudad de México se ha detectado que el consumo de sustancias ha evolucionado de dos formas que requieren de atención especializada, por un lado, el acceso cada vez más temprano a las sustancias por parte de los adolescentes, ya que de acuerdo con un estudio realizado por Centros de Integración Juvenil (2023) nos indica que:

En México, cerca de 900 mil personas entre 12 y 65 años consumieron una droga al menos una vez en la vida; 300 mil lo hizo en el último año y 150 mil en el último mes. 50 mil presentó síntomas de dependencia en el último año (Secretaría de Salud et al., s.f.) pero se estima que sólo una de cada cinco personas recibe tratamiento (UNODC, 2023).

Así mismo, encontramos que, de acuerdo con el artículo “El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema” las estadísticas de consumo son las siguientes:

Entre estudiantes de 5° y 6° de primaria: 6 de cada 100 estudiantes han fumado tabaco alguna vez en su vida; 1 de cada 5 ha bebido alcohol y 3 de cada 100 han consumido drogas ilegales. Estudiantes de secundaria y bachillerato: 3 de cada 10 estudiantes han fumado tabaco alguna vez en su vida y la mayoría inició el consumo entre los 13 y 14 años. 1 de cada 7 estudiantes presenta consumo problemático de alcohol, es decir, su forma de beber le pone en riesgo de sufrir problemas de salud o ya las tiene. 2 de cada 10 estudiantes han consumido drogas ilegales alguna vez en la vida, siendo la marihuana la de principal uso seguido de inhalables y cocaína (Villatoro, J. 2016 s.p.)

En conclusión, las adicciones en adolescentes son un problema complejo y multifacético que puede tener graves consecuencias para su salud física y mental, así como para su desarrollo social y emocional. La adicción en la adolescencia puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas,

el juego patológico, el uso excesivo de tecnologías digitales y otras conductas adictivas. Estos comportamientos pueden estar influenciados por factores como la presión social, la curiosidad, la búsqueda de placer o la evasión de problemas emocionales. Es fundamental reconocer que la adolescencia es un período de vulnerabilidad para el desarrollo de adicciones debido a los cambios físicos, emocionales y sociales que ocurren durante esta etapa. La falta de madurez cerebral, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones pueden aumentar el riesgo de adicción en los adolescentes.

### **1.11 Tipos de sustancias.**

Las drogas ilegales son aquellas que no han sido recetadas por un médico o compradas en la farmacia, a veces se llaman "drogas callejeras" Cigna Healthcare (2024). Algunos ejemplos son la heroína (también llamada caballo, jaco o falopa), la cocaína (coca o crack), el PCP (fenciclidina), el éxtasis (MDMA) y la metanfetamina (speed o anfeta).

De acuerdo con un informe de Centros de Integración Juvenil, las sustancias de mayor consumo en la actualidad en México son la marihuana (cannabis), los opiáceos y opioides, de las que se derivan las de "origen vegetal" morfina y codeína, las semisintéticas y sintéticas, heroína y fentanilo.

La marihuana ha experimentado un gran auge en su consumo a raíz de su legalización en varias ciudades alrededor del mundo, en México, aunque no hay una regulación específica, existe el consumo personal sin consecuencias legales (hasta 5 gr por ciudadano) así como la despenalización de su consumo con fines recreativos o de uso medicinal desde 2017.

Se llama mariguana a la planta y a los preparados de flores secas, hojas y semillas que se obtienen principalmente de la especie *Cannabis sativa*. Hay diferentes especies de *Cannabis* y variaciones en las condiciones de cultivo que aumentan la diversidad de las plantas y productos derivados. En algunos países se consume el hachís que es la

resina que se obtiene de prensar la planta o el aceite de cannabis, resultante de un proceso de destilación (CIJ, s.f).

También mencionaré entre las sustancias de alto consumo a los que derivan de los opiáceos y opioides, “El opio es el látex (líquido blanquecino) que brota cuando se hace un corte superficial en los frutos inmaduros de la especie de amapola *Papaver somniferum*, conocida comúnmente como adormidera” CIJ (s.f).

Algunas de estas sustancias fueron creadas con fines terapéuticos para tratar, principalmente, el dolor generado por diversas causas, pero con un alto efecto adictivo en los seres humanos.

La heroína (diacilmorfina) es el principal opioide de abuso. Es una sustancia semisintética más potente que la morfina; es decir que se necesitan cantidades menores para obtener los mismos efectos. Suele venderse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa (heroína chapopote). El fentanilo y el carfentanilo son opioides sintéticos altamente potentes. El fentanilo, por ejemplo, tiene más de una docena de análogos y es 50 veces más potente que la heroína y 100 veces más potente que la morfina (CIJ, s.f).

Otra de las sustancias de alto consumo y “popularidad” entre los consumidores es la cocaína, la que se define como: una droga estimulante que se extrae de las hojas de coca de un arbusto abundante en Sudamérica, la *Erythroxylum coca*. Existe en diferentes presentaciones: como polvo (clorhidrato), pasta o “piedra” (CONASAMA, 2023).

Una de las variantes de la cocaína es el “crack”, el cual se obtiene de la mezcla de clorhidrato de cocaína caliente y bicarbonato de sodio y que, al enfriarse adquiere una consistencia dura, como una “piedra”.

Los efectos inmediatos del consumo vía inhalación de esta sustancia son: se absorbe rápidamente por las mucosas nasales y llega al cerebro en cuestión de segundos; por lo tanto, sus efectos son casi inmediatos. Independientemente de la vía de administración, la duración de sus efectos es corta (de 20 minutos a una hora), lo que

lleva a repetir el consumo para mantener el efecto por más tiempo, aumentando así el riesgo de sobredosis, CIJ (s.f).

Aunque el efecto de las sustancias adictivas depende de diversos factores como pueden ser, el tipo de sustancia, la concentración de la misma en el derivado, la cantidad de consumo, etc. estos coinciden en algunos de los efectos causados en los sujetos, entre los que mencionaré:

- Estimulación intensa del sistema nervioso central (euforia).
- Aumento de los latidos del corazón y presión arterial.
- Aumento de la temperatura corporal.
- Dilatación pupilar.
- Disminución del apetito.
- Insomnio y aumento de energía.
- Ansiedad incremento de la agresividad y violencia.

### **1.12 Etapas de la adicción.**

En general las etapas, o fases de una adicción en las personas, se dividen en cinco: *Uso, abuso, tolerancia, dependencia y abstinencia*. Son progresivas y cada una representa una gravedad mayor que la anterior.

El uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas lleva al consumidor al abuso, o sea, a la intoxicación periódica o de forma continua que deviene en un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, lo que se conoce como dependencia, en la que el adicto presenta una enorme dificultad para suspender o modificar el consumo de la sustancia psicoactiva y se muestra decidido a obtenerla por cualquier medio. Por lo general, hay una tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre regularmente cuando se interrumpe el consumo (Organización Panamericana de la salud, 1994).

Uso: de acuerdo con la organización mundial de la salud (OPS, 1994), se refiere a aquella etapa que también se denomina como “experimental”, y que se lleva a cabo

de manera social y que tiene como objetivo, casi siempre, el poder encajar en un entorno o grupo.

Abuso: “se caracteriza por una intoxicación prolongada, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, recurrente provocado por el consumo” (OMS, 1994).

Tolerancia: es la etapa en la que el organismo se ha “acostumbrado” a las sustancias y necesita aumentar cada vez más las dosis para experimentar un efecto parecido al que sucedió la primera vez que lo consumió (Guerri, 2023).

Dependencia: corresponde a la cuarta fase del proceso adictivo. “Se refiere al uso compulsivo de sustancias psicoactivas y la incapacidad de dejar de consumirlas a pesar de todos los problemas que esto ocasiona” (Stanford Children’s Health, 2025).

Abstinencia: constituye una etapa crítica en el proceso de recuperación de las adicciones. Esta fase resalta la influencia que las sustancias adictivas tienen sobre cuerpo y mente, manifestándose a través de síntomas tanto físicos como emocionales (Silgado, 2024).

En conclusión, puedo mencionar que las adicciones pueden ubicarse en varios sectores que pueden identificarse como problemas de salud pública, y que están relacionados con la seguridad, la violencia intrafamiliar y la delincuencia. Las causas y sus efectos en las personas que las padecen siguen siendo objeto de estudio y preocupación por parte de los gobiernos, organizaciones no gubernamentales y asociaciones de padres de familia alrededor del mundo.

### **1.13 Acciones de prevención**

De acuerdo con el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC, s.f) los principios de prevención se basan en 3 rubros: *Factores de riesgo y de protección, Planificación de la prevención e Introducción de los programas de prevención*, los cuales tienen como objetivo ayudar a los promotores, padres de familia y líderes

comunitarios a ponderar, planificar e introducir programas de prevención del abuso de drogas, con bases científicas a nivel comunitario.

### *Factores de riesgo.*

Principio 1: Los programas de prevención deberán mejorar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo, de acuerdo con este principio los factores de protección y riesgo adquieren importancia en los niños y adolescentes dependiendo de factores como: la edad, el entorno familiar y social y la información a la que se tiene acceso.

La posibilidad de convertirse en un consumidor de drogas se relaciona con el número y el tipo de los factores de riesgo (por ejemplo, actitudes y comportamientos desviados) y los factores de protección que se presenten (por ejemplo, el apoyo de los padres). Esto quiere decir que puede tener más riesgo un adolescente que convive diariamente con un grupo de consumidores de droga que aquel que sólo ocasionalmente está en contacto con la misma y cuenta con la orientación de sus padres (CONADIC, s.f, p.2).

Principio 2: Los programas de prevención tienen como objetivo mejorar los efectos de los factores de protección y revertir, o reducir, los factores de riesgo, así mismo, deberán dirigirse a combatir los efectos nocivos de su consumo en la población general y reducir el uso y abuso de sustancias legales e ilegales.

Los programas de prevención deben dirigirse a todas las formas de abuso de drogas, incluyendo el consumo de drogas legales (tabaco o alcohol) o ilegales (marihuana o heroína) y el uso inapropiado de sustancias obtenidas legalmente (inhalables), medicamentos de prescripción o de aquellos que no la necesitan (CONADIC, s.f, p. 2).

Principio 3. Los programas de prevención deben identificar el tipo de problema con base en los factores de riesgo asociados y aprovechar los factores de protección, cuando los haya, en la población en la que se va a intervenir.

Los programas de prevención deben dirigirse al tipo de problema de abuso de drogas en la comunidad local. Es necesario identificarlo antes de seleccionar los factores de

riesgo que se pueden modificar, y fortalecer los factores de protección que se conocen (CONADIC, s.f, p. 3).

#### *Planificación de la prevención.*

Principio 4. Programas para la familia, estos programas están encaminados a apoyar a las familias con instrumentos que favorezcan las relaciones en el entorno familiar, programas como “escuela para padres” y el fomento de actividades extracurriculares, deportivas o artísticas, que ayuden a alejar a los niños y adolescentes del consumo de drogas.

Los programas de prevención para las familias deben fomentar la unión y las relaciones saludables. Se sugiere incluir habilidades para ser mejores padres, así como actividades educativas y de información en las que se discuta y refuerce el papel de la familia respecto al abuso de drogas (CONADIC, s.f, p.2)

Principio 5. Programas en la escuela, enfocados a que, mediante el curriculum, y desde los primeros años de escolaridad, estos programas tienen como objetivo ser vistos en las instituciones como prevención temprana preventiva.

Se pueden diseñar programas de prevención para lograr una intervención tan temprana como en los años preescolares, que se enfoquen a factores de riesgo tales como el comportamiento agresivo o la conducta social negativa, e intenten solucionar las dificultades académicas con el fin de evitar su aparición en edades posteriores (CONADIC, s.f, p. 3).

Principio 6. Educación básica (primaria y secundaria) y media (bachillerato) en estos niveles los programas deberán enfocarse, entre otros, en aspectos como la salud emocional, el auto control, comunicación, socialización, solución de problemas y reafirmación personal.

Los programas de prevención para los estudiantes de educación básica (primaria y secundaria) deben dirigirse al mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo como la agresión temprana, los programas de prevención

para los estudiantes de educación media (bachillerato) deben aumentar la competencia académica y social (CONADIC, s.f, p.3).

Principio 7. Programas comunitarios, estos programas serán diseñados tanto para difusión masiva (nacionales) como para una audiencia más local (estatales y comunitarios) y tienen como objetivo llegar a distintos sectores de la población de acuerdo con sus intereses y costumbres.

Los programas comunitarios de prevención destinados a las poblaciones en varios ambientes (escuelas, clubes, organizaciones religiosas o medios de comunicación) son más eficaces cuando se presentan a través de mensajes adaptados a las características de cada uno de ellos; por ejemplo, si se diseña un programa de prevención para una organización religiosa se debe considerar la doctrina que le da sustento a ésta (CONADIC, s.f., p. 3).

Introducción de los programas de prevención.

Principio 8. Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, normas comunitarias o requerimientos culturales específicos, deben mantener algunos elementos básicos de la intervención original, como son:

- La estructura (cómo está organizado y compuesto).
- El contenido (la información, las habilidades, y las estrategias).
- La metodología (cómo se adapta, implementa y evalúa).

Los programas de prevención deben ser de largo plazo, con intervenciones repetidas, es decir, actividades que constantemente los refuercen para alcanzar las metas originales de la prevención. Las investigaciones demuestran que los beneficios de los programas de prevención en la escuela media disminuyen si no hay planes de seguimiento (CONADIC, s.f, p. 4)

## **CAPÍTULO II**

### **EL DIAGNÓSTICO EDUCATIVO Y PEDAGÓGICO.**

En este capítulo hablaré acerca del diagnóstico, su definición, fases y diversas aplicaciones, así como su importancia en la orientación educativa; además expondré los contextos externo e interno de la institución donde se aplicó la intervención y cómo se diagnosticó al grupo con el que intervine.

#### **2.1 El diagnóstico.**

El diagnóstico es el proceso de identificar y determinar la naturaleza de un problema, enfermedad o trastorno a través de la evaluación y análisis de síntomas, signos y resultados de pruebas, aunque por lo regular se le relaciona más al ámbito de la medicina, se aplica también en la educación y en diversos ámbitos donde se requiere encontrar una explicación al origen de diversas condiciones que presentan los sujetos.

El diagnóstico médico es el proceso de identificar y determinar la naturaleza de una enfermedad o condición médica a través de la evaluación de los síntomas, signos y resultados de pruebas diagnósticas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (citada en Salud vital, 2024), el diagnóstico es un paso crucial en la atención médica que permite a los profesionales de la salud identificar la causa subyacente de los problemas de salud y desarrollar un plan de tratamiento efectivo. Así mismo, de acuerdo con Laín Entralgo (1978) en su estudio histórico de la medicina:

Es a partir del siglo V, con Hipócrates, cuando podemos establecer la existencia de un verdadero diagnóstico desde el ámbito médico, a tenor del cumplimiento de tres condiciones; la exclusión del pensamiento mágico en el diagnóstico, el uso del método racional en su establecimiento y la denominación específica nosológica de los trastornos a los que se refiere (s/p).

El proceso de diagnóstico implica varias etapas, las que a continuación enlisto Médicos de Andalucía (2023):

1. Anamnesis: Recopilación de información sobre la historia médica del paciente, síntomas y factores de riesgo.
2. Exploración física: Evaluación física del paciente para identificar signos de enfermedad.
3. Pruebas diagnósticas: Uso de pruebas de laboratorio y de imagen para confirmar o descartar diagnósticos.
4. Análisis de resultados: Interpretación de los resultados de las pruebas diagnósticas para determinar la causa subyacente de los síntomas.

Por otra parte, en el ámbito educativo el diagnóstico se ha convertido en una herramienta de alto valor para los orientadores y docentes, sirve en gran medida para conocer a detalle las necesidades de la población en, por ejemplo, un salón de clases. Con respecto al concepto de diagnóstico educativo y de acuerdo con Buisán y Marín (1987) se entiende que:

(...) trata de describir, clasificar, predecir y en su caso explicar el comportamiento del sujeto dentro del marco escolar, incluye un conjunto de actividades de medición y evaluación de un sujeto o de una institución con el fin de dar una orientación (p.13).

Tomando en cuenta lo anterior puedo describir al diagnóstico escolar como la mejor manera para poder ubicar a los sujetos dentro de un grupo, y así brindar una mejor atención a quienes requieren desde una pequeña adecuación, hasta un diseño especializado de los métodos educativos en espera de obtener mejores resultados en los aprendizajes de los alumnos, por lo que se considera fundamental para (Buisán y Marín, 1987).

1. Determinar las necesidades educativas específicas de los estudiantes para proporcionar apoyo y recursos adecuados.

2. Crear planes de estudio personalizados que se adapten a las necesidades y habilidades de cada estudiante.

3. Mejorar la enseñanza, proporcionar información valiosa para que los docentes puedan ajustar su enseñanza y mejorar la calidad de la educación.

Por otro lado, con respecto al diagnóstico en el tratamiento de adicciones en adolescentes se define como un proceso complejo que requiere una evaluación exhaustiva de las necesidades y problemas específicos del joven. Tomando como base lo que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018 citada en Salud vital, 2024), el diagnóstico preciso es fundamental para desarrollar un plan de tratamiento efectivo y personalizado que aborde las necesidades únicas del adolescente. Un diagnóstico adecuado puede ayudar a identificar los factores que contribuyen a la adicción, como la historia familiar, los patrones de comportamiento y las condiciones de salud mental, lo que permite a los profesionales de la salud diseñar intervenciones específicas que promuevan la recuperación y el bienestar del joven.

Las tendencias epidemiológicas actuales sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilustran el dinamismo del fenómeno y coadyuvan a identificar prioridades para su abordaje. Los hallazgos de la epidemiología, junto con el análisis de factores psicosociales de riesgo en distintos ámbitos, constituyen la base para la toma de decisiones vinculadas con el diseño, planeación, instrumentación y evaluación de políticas públicas y programas preventivos (CIJ, 2022, p. 3).

De acuerdo con estas definiciones, puedo resaltar que el diagnóstico es de suma importancia para la educación y orientación, ya que los resultados que se obtienen del mismo permiten, no solo al docente y al orientador, adecuar los materiales para impartir, sino que con base en las estadísticas obtenidas a partir de los estudios globales, los estados pueden diseñar políticas educativas más acorde, no sólo con base en las edades y necesidades de los sujetos, sino que toman en cuenta también el entorno comunitario y familiar para adecuarlas y que sean más efectivas. De acuerdo con la SEP (2023).

El diagnóstico es el punto de partida para conocer la situación de la escuela en relación con los diferentes ámbitos de gestión escolar y es la base para elaborar los objetivos, las metas y acciones del Programa Escolar de Mejora Continua (PEMC), que contribuyan a atender las problemáticas identificadas como prioritarias por su impacto en el logro de los aprendizajes de niñas, niños y adolescentes (p. 3).

Toda esta información contribuye a la toma de decisiones para la mejora continua de la formación escolar cuando se tiene como premisa que el principio fundamental de la política educativa nacional es garantizar el derecho humano a la educación (Declaración Universal de los Derechos Humanos citada en ONU, 2023) Este derecho implica que las niñas, niños y adolescentes puedan iniciar, continuar y concluir trayectorias educativas en las que logren aprendizajes significativos para su vida personal y social y desarrollen habilidades sociales, psicológicas, emocionales y afectivas a través de experiencias que involucren la participación de estudiantes, familias, docentes, directivos y comunidad.

## **2.2 Fases del diagnóstico.**

El diagnóstico es un proceso complejo y multifacético que implica varias fases interconectadas, desde la identificación inicial del problema hasta la comunicación del diagnóstico final. La mejora del proceso diagnóstico es esencial para reducir errores y mejorar los resultados de salud (Lorenzo, 2021) Las fases del diagnóstico pueden variar dependiendo del contexto y la disciplina.

1. Recopilación de información: Recopilar datos y antecedentes relevantes sobre el problema o la situación.

En el caso del CIJ, La información obtenida de cada caso se fundamentaba en lo contenido en las fichas elaboradas por el equipo médico técnico, además de la observación de los sujetos en las distintas actividades realizadas en el Centro.

2. Análisis de la información: Analizar y evaluar la información recopilada para identificar patrones, tendencias y posibles causas.

En esta fase el análisis se realizaba junto con la coordinadora del programa, quien nos proporcionaba, a los prestadores de servicio social, antecedentes del paciente, la familia y contexto social, con base en ello se realizaba el análisis de la conducta del paciente en las distintas sesiones.

3. Formulación de hipótesis: Desarrollar hipótesis o teorías sobre la causa del problema o la situación.

Antes de entrevistar al usuario o sus familiares, es recurrente formular una hipótesis sobre las causas que lo llevaron a adentrarse en una adicción con base en los elementos descritos en el expediente, así como por los que transmite la coordinación del Centro antes de la intervención.

4. Pruebas y evaluación: Realizar pruebas y evaluaciones para confirmar o descartar las hipótesis. Esto implica utilizar instrumentos y métodos de evaluación para recopilar datos y analizarlos con el fin de validar o refutar las suposiciones iniciales sobre el estudiante, el problema o la situación. Las pruebas y evaluaciones pueden incluir exámenes, observaciones, entrevistas, cuestionarios
5. Diagnóstico: Establecer un diagnóstico basado en la información y el análisis realizado. El diagnóstico es el resultado del proceso de evaluación y análisis de los datos recopilados. Implica identificar las necesidades, fortalezas, debilidades y patrones específicos del estudiante o situación, con el fin de entender mejor la situación y tomar decisiones informadas.
6. Informe y comunicación: Comunicar el diagnóstico y las recomendaciones a las partes interesadas. Esto implica preparar un informe claro y conciso que resuma los hallazgos del diagnóstico, las conclusiones y las recomendaciones para abordar las necesidades identificadas. La comunicación efectiva del diagnóstico y las recomendaciones es crucial para que las partes interesadas (como padres, docentes, administradores) puedan entender la situación y tomar acciones apropiadas.

Al finalizar cada sesión con los usuarios se elaboraba una nota informativa acerca de las actividades realizadas y los avances, o retrocesos, detectados, la cual se reportaba a la psicóloga coordinadora del programa.

Las fases del diagnóstico de adicciones pueden variar dependiendo del contexto y la disciplina, pero generalmente incluyen, cuando un adolescente en situación de consumo de sustancias adictivas está plenamente identificado, las siguientes fases:

En el caso de los usuarios del Centro de Día, está descrito en el contexto interno la evaluación inicial corre a cargo del equipo médico técnico, quienes, por medio de entrevistas al paciente y familiares, así como la revisión de su historia clínica elabora una ficha con los datos más relevantes del caso.

2. Historia clínica: Recopilar información sobre la historia médica y psicológica del individuo, incluyendo antecedentes de consumo de sustancias.

El historial clínico de los usuarios es solicitado a la familia como parte de la documentación necesaria para abrir el expediente en el CIJ, puede ser elaborado por un médico particular o de una institución de salud pública.

3. Evaluación de la gravedad: Evaluar la gravedad de la adicción y su impacto en la vida del individuo.

Por medio de la entrevista con los familiares es que se puede evaluar la gravedad de los actos del paciente, estos pueden incluir expedientes legales cuando son referidos por alguna instancia al haber cometido alguna falta civil o penal, por ejemplo, en el ámbito civil consumo en vía pública, centro escolar, etc.) o penal (haber cometido algún delito punible)

4. Identificación de patrones: Identificar patrones de comportamiento y consumo de sustancias.

5. Evaluación de comorbilidades: Evaluar la presencia de trastornos mentales o físicos concomitantes, estos evaluados por parte del equipo médico técnico (EMT) con base en la observación o con las referencias que llevan los usuarios o sus familias.

Durante mi paso por el CIJ no tuve ningún caso con estas características, comorbilidades, sin embargo, en una plática informal con una de las psiquiatras del Centro me compartió su experiencia acerca del caso de una paciente quien consumía sustancias, a pesar de estar en silla de ruedas, y las estrategias que desarrolló para conseguirlas. De acuerdo con lo relatado, iba desde el uso de la compasión para conseguir recursos económicos de amigos y familiares, haciéndoles creer que necesitaba algún medicamento o estudio, el robo de dinero a sus papás, pedir limosna en las calles, todo esto en complicidad con la que entonces era su novia y quien también era adicta.

6. Diagnóstico: Establecer un diagnóstico de adicción según criterios establecidos.

7. Plan de tratamiento: Desarrollar un plan de tratamiento personalizado para abordar la adicción y cualquier comorbilidad.

De acuerdo con las fases del diagnóstico que se realiza en el CIJ, puedo ubicar mi intervención en la número 7, y que funge como complemento de un plan integral que tiene varios objetivos, entre ellos la reinserción de los usuarios del CIJ a la vida académica.

### **2.3 Instrumentos del diagnóstico.**

El diagnóstico es un proceso crucial en la evaluación y tratamiento de diversas condiciones, incluyendo trastornos mentales y adicciones. Algunas herramientas y técnicas utilizadas en el CIJ para elaborar el diagnóstico de adicciones incluyen:

**Entrevista clínica estructurada:** Una entrevista estructurada es un tipo de entrevista en la que se sigue un formato preestablecido y se hacen preguntas específicas y predeterminadas a todos los participantes. El objetivo es recopilar información de manera sistemática y comparable entre los diferentes entrevistados. Las preguntas suelen ser cerradas y se enfocan en aspectos concretos del tema que se está investigando. Para Kaplan (2015), la entrevista clínica estructurada es un instrumento valioso para recopilar información sobre la historia del paciente y su condición actual. En el caso del CIJ los instrumentos eran aplicados por el EMT, la psicóloga, la psiquiatra, la trabajadora social.

**Entrevista semiestructurada:** Una entrevista semiestructurada es un tipo de entrevista en la que se tienen algunas preguntas preestablecidas, pero también se deja espacio para la exploración y la discusión abierta. El entrevistador puede hacer preguntas adicionales y seguir líneas de investigación que surjan durante la conversación. Esto permite obtener información más detallada y rica sobre las experiencias y perspectivas de los entrevistados. La entrevista semiestructurada permite una mayor flexibilidad en la exploración de los síntomas y experiencias del paciente, este tipo de entrevista lo observé cuando la psicóloga tenía el primer contacto con la familia del usuario, ya que, si bien en ella se aplicaba una entrevista previamente elaborada, también se estaba abierto a que, con base en la observación de las reacciones o respuestas de los usuarios se podía modificar sobre la marcha la entrevista.

- Cuestionario de Salud General (GHQ): de acuerdo con Goldberg y Williams (1988), el GHQ es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la salud mental general y detectar posibles trastornos.

- Escala de Ansiedad y Depresión de Hamilton (HAM-A y HAM-D): Como señalan Castillero, O. (2018) estas escalas son instrumentos validados para evaluar la gravedad de la ansiedad y la depresión en los pacientes.

- Test de Rorschach: Como menciona Exner (2003, citado en Castillero, 2020), el Test de Rorschach es un instrumento proyectivo que puede proporcionar información valiosa sobre la personalidad y el funcionamiento psicológico del individuo.

- Batería de Evaluación Neuropsicológica. Las evaluaciones neuropsicológicas pueden proporcionar información valiosa sobre el funcionamiento cognitivo y neural del individuo.

Los instrumentos aplicados durante el diagnóstico en adicciones, como los antes mencionados, son fundamentales para obtener una comprensión integral de la situación del individuo. Estos instrumentos permiten identificar patrones de comportamiento, síntomas y factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias, lo que facilita la elaboración de un plan de tratamiento personalizado. La utilización de herramientas validadas y confiables asegura una evaluación precisa y consistente, lo que a su vez contribuye a mejorar los resultados del tratamiento y la calidad de vida de las personas afectadas por las adicciones.

#### **2.4 Contexto externo.**

La dimensión social: se organiza en torno a la interacción con otras personas, es el impulso genético que lleva a constituir sociedades, y el hecho de estar preparados biológicamente para vivir con otros de su misma especie. López (s.f.).

La dimensión social en la educación tiene como objetivo prioritario estudiar a la educación como una actividad fundamental dentro del dinamismo general de la vida social. La educación ha centrado su interés en el sujeto, en adaptar y preparar al individuo para afrontar con éxito la vida. La educación es, por tanto, un producto de la sociedad y productora de esta misma sociedad.

La educación es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre las generaciones que no han alcanzado aún el grado de madurez necesario para la vida social. Tiene por objeto suscitar y desarrollar en el niño un cierto número de estados físicos, intelectuales y morales que exigen de él tanto la sociedad política en su conjunto como el medio social al que está especialmente destinado (Durkheim, 1911, p. 53).

Por ello, es tan importante conocer el contexto donde viven las personas, porque ese es un elemento que condiciona sus formas de relacionarse y de actuar, no es el único aspecto que debemos tomar en cuenta, cuando de adicciones se trata, pero sí es de suma relevancia reconocer la influencia que tiene. Para el caso que aquí describo, el Centro de Integración Juvenil (CIJ), sede Tlalpan, se ubica en calle 2 no. 10 en la Colonia San Buenaventura, Alcaldía Tlalpan.

Este centro se encuentra en una zona de nivel socioeconómico alto, como referencia se puede ubicar a corta distancia el club de golf México, por lo que se sabe, y de acuerdo con los datos de referencia de los usuarios, quienes proporcionaban datos de sus domicilios particulares, que la mayoría de las personas usuarias de los servicios acuden de otras partes de la alcaldía. Se ubica cerca de la zona de hospitales de la Secretaría de Salud (SS), misma institución de donde acuden pacientes referidos para los distintos servicios y programas que en el CIJ se ofrecen.

Su ubicación cercana a vialidades primarias le brinda al usuario un fácil acceso, tanto peatonal como vehicular, ya que se ubica sobre una avenida principal, el viaducto Tlalpan, y cuenta con calles aledañas donde se pueden estacionar quienes acuden en automóvil.

Cerca del centro se ubica la escuela secundaria diurna 125, de donde acuden alumnos referidos que han sido ubicados como consumidores de sustancias, la mayoría de ellos de manera experimental, lo que refuerza la idea del funcionamiento preventivo del Centro.

## CIJ sede Tlalpan



Fuente: Centros de Integración Juvenil, A.C.

[http://www.intranet.cij.gob.mx/Aplicaciones/Dignificacion\\_centros/RedAten/RedAtencion/df.HTML](http://www.intranet.cij.gob.mx/Aplicaciones/Dignificacion_centros/RedAten/RedAtencion/df.HTML)

La presencia policiaca es habitual en la zona en distintos horarios, las patrullas de seguridad pública realizan constantes rondines muy cerca, esto a solicitud de la directiva del Centro, para salvaguardar la seguridad de usuarios y padres, así como regular el tránsito vehicular.

Al buscar datos sobre la población de la zona en el portal de INEGI (1992) pude acceder al cuaderno de información básica delegacional disponible en línea. Sin embargo, no consideré útil el contenido del documento debido a que la última actualización es de 1992.

## **2.5 Contexto interno.**

Centros de Integración Juvenil (CIJ) es una institución dedicada a la prevención, tratamiento, rehabilitación, investigación científica y formación de especialistas en materia de consumo de drogas. Se fundó en 1969, y en 1982 se incluyó en los organismos sectorizados de la Secretaría de Salud mediante Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación (Gobierno de México, s.f).

De acuerdo con el portal electrónico disponible en línea, en la actualidad, CIJ cuenta con una red de atención de 120 Unidades Operativas distribuidas en todo el país:

10 unidades de hospitalización en: Tijuana, Cd. Juárez, Iztapalapa, Ecatepec, Naucalpan, Punta Diamante (Acapulco), Punta Diamante, Zapotlán el grande, Zapopan, Nuevo León, Culiacán.

2 unidades de atención a personas usuarias de heroína en: Tijuana, Cd. Juárez.

1 unidad de investigación científica en adicciones en: Nayarit.

107 centros de prevención y tratamiento con presencia en casi todo el país.

El CIJ Tlalpan ofrece el servicio de consulta externa para usuarios que asisten a consultas con cita espaciada atendida por los especialistas del EMT, pero que no toman los servicios de terapias complementarias que ahí se imparten, así como, el Centro de Día, el cual además de la terapia con los especialistas del EMT asisten con horarios específicos para recibir terapias y actividades complementarias en el tratamiento, cabe señalar que estos servicios no están disponibles en todas las sedes, lo que aumenta la importancia y afluencia de usuarios a la sede Tlalpan.

Así, mismo el CIJ ofrece diversos servicios divididos en cuatro programas de los cuales menciono dos: prevención, el programa preventivo de Centros de Integración Juvenil se sustenta en la evidencia científica con apego a la normatividad vigente, estándares de calidad y las mejores prácticas en salud mental y adicciones; tratamiento, el CIJ

cuenta con un equipo de expertos en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias y trastornos de la salud mental, con profesionales de Medicina, Trabajo Social, Psicología y en caso de requerir internamiento, profesionales de enfermería, atienden los problemas asociados al consumo de cualquier droga, proporcionando tratamientos especializados mediante: Terapia Individual, Terapia Familiar, Terapia Grupal, Farmacoterapia y enseñanza. La misión del área es impartir cursos de capacitación, formación y actualización en materia de adicciones a los profesionales de la salud de los Centros de Integración Juvenil mediante programas académicos para contribuir en el desarrollo de la institución y el logro de sus objetivos. Asimismo, coadyuvar con el sector salud en la formación de recursos humanos de organismos e instituciones que desarrollan actividades afines. e investigación Con el propósito de generar información objetiva, oportuna y actualizada para el desarrollo de los programas de prevención y tratamiento, se realizan investigaciones epidemiológicas, clínicas, psicosociales y de evaluación. Los estudios dan cuenta de las tendencias del consumo de drogas y sus características más significativas, de acuerdo con el programa preventivo “para vivir sin adicciones 2022”, el CIJ se sustenta en la evidencia científica con apego a la normatividad vigente, estándares de calidad y las mejores prácticas en salud mental y adicciones.

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

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

Objetivo Institucional: Contribuir en la reducción de la demanda de drogas con la participación de la comunidad a través de programas de prevención y tratamiento, con

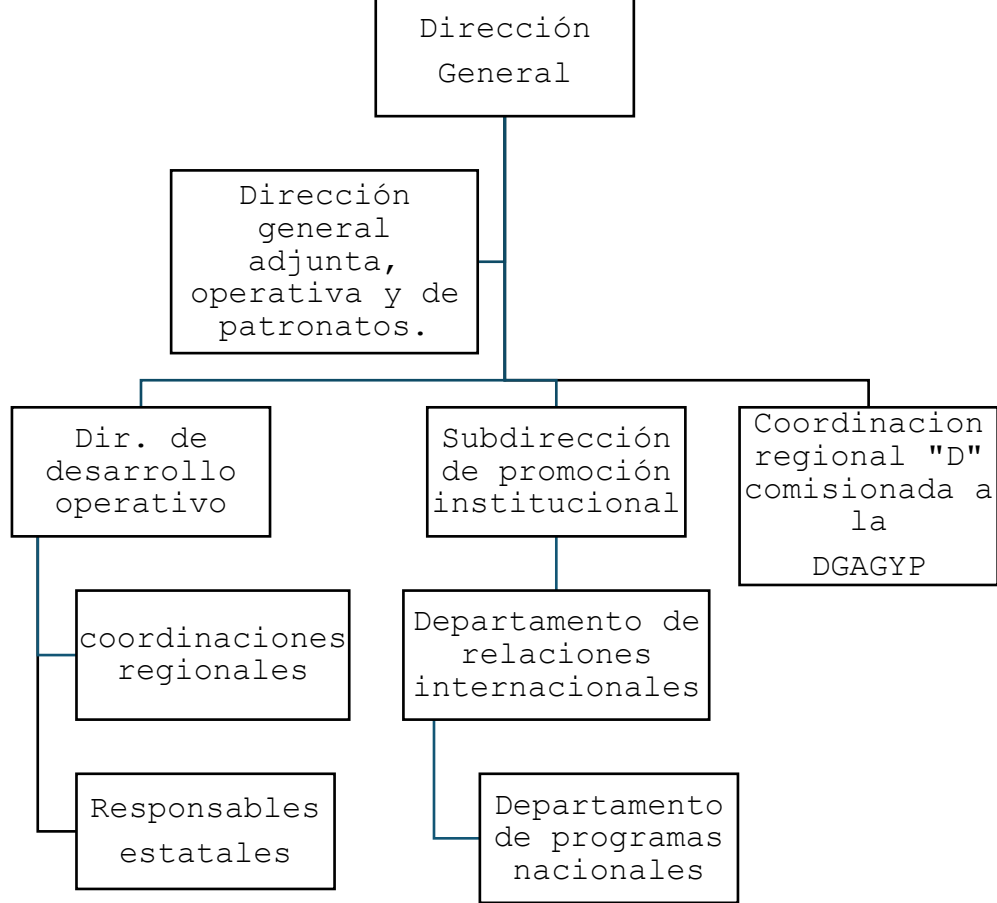
equidad de género, basados en la evidencia para mejorar la calidad de vida de la población.

Objetivos prioritarios:

- 1) Generar estrategias para prevenir y reducir el uso y abuso de sustancias psicoactivas y reforzar factores protectores que permitan el desarrollo saludable de niñas, niños, adolescentes, personas jóvenes y sus familias.
- 2) Suprimir o reducir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en población usuaria de sustancias que acuda a solicitar atención.
- 3) Capacitar, actualizar y formar en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación del uso de drogas y las adicciones, al personal de la institución, profesionales del sector salud y organismos afines que participen en la atención del problema.
- 4) Producir información científica, teórica y empíricamente sustentada para la toma de decisiones en materia de diseño, planeación, ejecución y ajuste de los programas institucionales de prevención y tratamiento, así como la planeación y operación de nuevas unidades de atención.

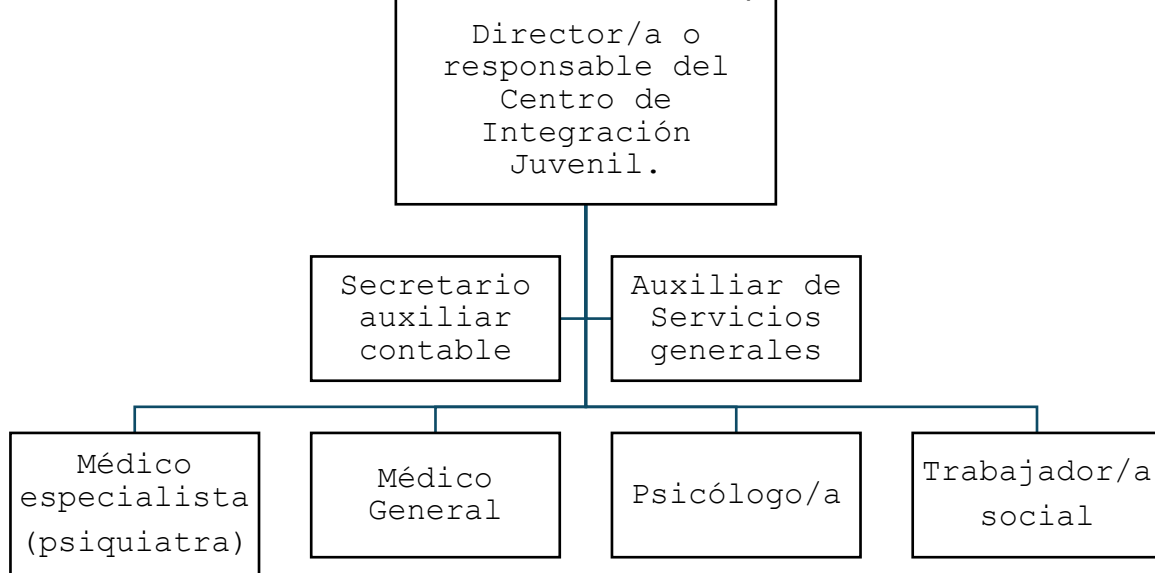
Para lograr estos objetivos, el CIJ está integrado de la siguiente forma:

# ORGANIGRAMA CIJ Nacional.



Fuente: Manual de organización de los centros de integración juvenil (CIJ, 2024)  
<http://www.intranet.cij.gob.mx/Box/Organizacion/Pdf/ORCIJXX.pdf>

## ORGANIGRAMA CIJ, Tlalpan



Fuente: Manual de organización de los centros de integración juvenil (CIJ, 2024)  
<http://www.intranet.cij.gob.mx/Box/Organizacion/Pdf/ORCIJXX.pdf>

### 2.6 Diagnóstico de grupos.

De acuerdo con Lewin (1951) un diagnóstico de grupo se refiere al proceso de identificar y evaluar las dinámicas, necesidades y características de un grupo específico de personas, así mismo, destaca la importancia de entender las fuerzas que influyen en el comportamiento grupal.

Durante mi estancia en el servicio social en el CIJ, tuve la oportunidad de participar en diferentes actividades. Además del grupo de Centro de Día, acudí como parte del equipo de intervención a distintas instituciones educativas como la secundaria 51, el Conalep Tlalpan II, la secundaria 105, el jardín de niños Elvira Jiménez Villafuerte, la secundaria para adultos no. 21 etc. En estas instituciones se llevaban a cabo jornadas de prevención con temas como: adicciones, salud mental, inteligencia emocional, autoestima, etc.

## Secundaria 105



Sesiones presenciales en secundaria.

Los niveles en los que participé iban desde preescolar, secundaria y bachillerato, incluyendo también un grupo de secundaria para trabajadores y escuela para padres, todos con el objetivo de realizar intervención primaria, es decir, que las jornadas sirvieran de manera preventiva con los temas que solicitaban las autoridades institucionales respecto a las problemáticas que se llegaban a presentar, por ejemplo: salud emocional, adicciones, salud sexual.

Las reacciones de los grupos eran diversas, por lo general las reuniones con padres eran de escasa asistencia, aunque en alguna ocasión en una secundaria tuvimos foro con 250 padres de familia, al respecto la directora nos comentó que los citaron argumentando la entrega de documentos importantes de sus hijos, lo que generó una convocatoria no común, ya que por lo general a las citas con motivos de pláticas informativas o jornadas de diversa índole asistían muy pocos padres. Algo significativo de esta experiencia fue escuchar a los padres expresar su molestia, ya que se sentían engañados por la forma en que fueron convocados, afortunadamente la sesión se desarrolló de forma adecuada y hubo participación de varios de ellos en las técnicas propuestas por el grupo de facilitadores.

Sesión con padres de familia, secundaria diurna No. 51



El tema de esa sesión fue “Parentalidad positiva”, sobre la cual el equipo y yo realizamos una presentación digital con la cual nos apoyamos para la sesión, las reacciones fueron diversas, algunas muy emotivas de los asistentes, sobre todo a la actividad “mi yo adolescente”, donde se les pidió dirigirse a su yo mismo adolescente y decirle algo que creyeran que les serviría o que les hubiera gustado escuchar en esta etapa.

En el caso de los adolescentes del nivel secundaria, con los que intervine, lo que observé es que asistían con cierta resistencia, se mostraban incómodos con los temas y muchas veces intentaban “sabotear” el trabajo del presentador, haciendo bromas o llamando la atención de los demás compañeros, en especial cuando se trataba de una facilitadora mujer y dada la ausencia de autoridades escolares, quienes en varias ocasiones nos dejaban en la sesión y salían de la sala.

Ante esto propuse a la coordinadora del CIJ que solicitara a la dirección de los planteles la presencia de los docentes a cargo para colaborar con el control de grupo, así, los integrantes del CIJ dábamos los temas en presencia de algún profesor de la escuela.

Con respecto a la conducta de los asistentes, puedo comentar una experiencia con un grupo de secundaria, quienes habían mostrado conducta desafiante y algunas veces hostil hacia las facilitadoras del CIJ, quienes refirieron a la coordinadora haber intentado varias estrategias para captar la atención y lograr la participación de los alumnos, sin éxito al respecto.

La coordinadora del CIJ me solicitó acompañarlas a la siguiente sesión para colaborar en el control de grupo, ya que de acuerdo con sus propias palabras *mi apariencia física y tono de voz podrían contribuir* con esto. Después de escuchar las experiencias de las facilitadoras deduje que era necesario un cambio en la estrategia para captar la atención del grupo de adolescentes, e implementé una que había dado resultado en el pasado. Llevé, previa autorización de la coordinadora, una parrilla eléctrica, y los aditamentos e ingredientes necesarios para elaborar quesadillas, al llegar a la sesión

pedí a las facilitadoras no iniciar con la introducción del tema, y solamente saludar y pedir atención. Procedí a preguntar a los asistentes que dijeran quién tenía hambre y si querían una quesadilla, que elaboraríamos mientras se llevaba a cabo la sesión. Al principio fue sorprendente para los asistentes, aunado a que el grupo de adolescentes que interrumpían la sesión demostró escepticismo; después la mayoría accedió y algunos, incluso, elaboraron su propia quesadilla.

Sesión en secundaria 105, “el día de las quesadillas”



Una vez que se logró el vínculo, pedí la palabra e intervine en la sesión, no sin antes pedir la ayuda de algunos voluntarios para elaborar quesadillas, ahora para las facilitadoras, mientras pedíamos participación de los asistentes para ponerme al tanto

de lo que habían visto con anterioridad, a partir de esa sesión fue más fácil la interacción y participación de los alumnos en las sesiones.

En el caso de las sesiones en el CIJ, también se llegó a observar en algunos miembros del grupo de Centro de Día, una característica similar, en especial había uno de los jóvenes, a quien llamaré Dante, demostraba rebeldía ante las facilitadoras, incluso ante las coordinadoras del CIJ, quienes en más de una ocasión lo apartaron de las actividades grupales dado su comportamiento hostil y provocativo. Esto mismo lo intentó cuando fue mi turno de impartir la sesión con el grupo, haciendo alusión a mis características físicas, a lo que no respondí, para seguir la broma, por el contrario, le pedí que reflexionara y se pusiera en el lugar de la persona aludida, en este caso yo mismo, y cómo se sentiría si alguien más quisiera provocar las risas de los demás a costa de sus características físicas, por lo que jamás se repitió una situación así o, por lo menos, no en mis participaciones

Éstas solo son algunas de las características que se pueden observar de los grupos con las que se trabaja, ya sea en el mismo CIJ o en las instituciones educativas que solicitan alguna intervención. Sin embargo, como se ha señalado, el diagnóstico de cada usuario se complementa con el diagnóstico clínico y el diagnóstico médico, al respecto, el CIJ solicitaba un dictamen médico referencial en el caso de quienes venían de alguna institución de salud o referidos por alguna situación legal, o un examen médico general de quienes eran llevados por su familia. Después, el equipo médico técnico elabora un dictamen psiquiátrico, psicológico y socioeconómico basado en las entrevistas realizadas y en los dictámenes recibidos o realizados ahí mismo.

A pesar de que los facilitadores, practicantes y prestadores de servicio social, no teníamos acceso a los expedientes personales de los usuarios, sí recibíamos información de las condiciones por las que el usuario estaba en tratamiento, tal como datos sobre su historial familiar y socio afectiva, siempre y cuando estos fueran considerados de influencia en el comportamiento de consumo del paciente.

El acceso a los expedientes de los usuarios, por parte de los prestadores de servicio social o practicantes, en palabras de la coordinadora del área de psicología, no era necesario porque no estábamos familiarizados con algunos términos médicos o técnicos empleados en los informes, además de que la intervención que realizábamos se basaba en la observación conductual y realización de las actividades grupales. Esto en parte es verdad, no tenemos conocimientos suficientes para entender un diagnóstico psicológico, médico o psiquiátrico, pero sí sería importante que nos dieran a conocer generalidades de los casos, para saber cómo intervenir.

En relación con el grupo con el que intervine, y que es el que describo en este documento, en la primera sesión hubo solo dos asistentes a la sesión, \*Dante y Yael, ambos con comportamientos muy distintos entre sí, por ejemplo, Daniel mostraba un comportamiento extrovertido, colaboró respondiendo las preguntas sobre sus datos personales, los cuales se entregaban a la coordinadora al final de cada sesión, gustos, aversiones, y el modo en que le agradaba que le dijeran.

Por otra parte, Yael demostró resistencia a la comunicación y respuesta a los cuestionamientos, incluso negó su segundo nombre y apellidos por estar relacionados a su padre, quien lo abandonó en el proceso de rehabilitación, esta información él mismo la refirió.

Se les preguntó acerca de su formación académica, después que ambos respondieron que la habían abandonado, licenciatura \*\* (Dante) y secundaria (Yahel), se les preguntó si les gustaría retomarlos y cómo podrían hacerlo, ambos respondieron de manera divagante, pero coincidieron en querer terminar las etapas pendientes, incluso acudiendo a las opciones de educación abierta.

Al cuestionarles sobre lo que les gustaría ser en el futuro, Yahel mencionó querer retomar las lecciones de guitarra (aunque la suya se descompuso y no contaba con recursos o apoyo para repararla), para llegar a ser guitarrista de algún cantante famoso

---

\* Por motivos de confidencialidad se cambiaron los nombres por otros con la misma inicial.

(su género favorito son los corridos tumbados); Dante, a su vez, comentó que le gustaría tener una carrera como diseñador.

Durante las siguientes sesiones hubo mayor asistencia, lo que me impidió indagar más detalles de los integrantes del grupo, de manera personal, debido a las limitaciones de tiempo para abordar las sesiones, aun así, algunos participantes se acercaban al finalizar las sesiones a preguntar cuestiones relacionadas a la sesión, o distintas, argumentando que les provocaba inseguridad exteriorizarlo en plenaria.

En la segunda sesión, que para la mayoría de los integrantes del grupo fue la primera, noté que estaban renuentes a las actividades planteadas por las facilitadoras, quienes intentaron de varias maneras captar la atención de los asistentes, así como motivar que participaran (cayendo incluso en la indisciplina), por lo que llevé a cabo una estrategia. Antes de terminar la sesión anterior a la mía y con la venia de las facilitadoras, pasé una hoja a los asistentes y solicité que anotaran en ella: nombre, edad y firma, haciendo énfasis en este dato, al iniciar mi sesión me presenté con ellos con el grado de teniente de la secretaría de marina, antes de mi nombre, y que dado su comportamiento con respecto al consumo de sustancias y abandono de los estudios, habían sido reclutados y aceptados como miembros de la escuela naval, una de las adolescentes respondió que sus papás no la dejarían, a lo que establecí que sus papás estaban enterados y habían autorizado esto, por lo que la hoja donde pusieron nombre y firma era su consentimiento, las reacciones fueron de sorpresa y pánico, alguno incluso dijo que prefería ir “al bote (la cárcel) que ser un soldado”.

Entre los asistentes estaban Dante y Yael, quienes disimularon y no desenmascararon mi actuación, después de un rato en que estuve contestando sus dudas, no sin antes advertirles que debían levantar la mano para hablar, y responder con un “sí señor” cada vez que se refirieran a mí, por fin les dije que no era cierto, que en realidad yo estaba ahí con otro propósito y los invité a que pensarán en lo afortunados que eran al poder llevar una recuperación integral, sin necesidad de someterse a una disciplina militar o, en el peor de los casos, penal. Esta actividad provocó risas, después del

susto, y generó un vínculo de atención respecto a las sesiones que siguieron desde entonces.

Esto permite dar cuenta de que las características de las personas que acuden al CIJ son variadas, lo que favorece o dificulta la intervención, la interacción y, en el mejor de los casos, su recuperación, además de que evidencia la importancia del correcto diagnóstico de grupos para poder elaborar y aplicar las estrategias que ayuden al facilitador en la intervención y el alcance de los objetivos propuestos al inicio de la intervención. Puedo plantear desde mi experiencia, que a pesar de todo el trabajo que se realiza, los casos de éxito en la recuperación son escasos. El porcentaje de éxito no es satisfactorio, lo que genera sentimientos de frustración en los facilitadores, sobre todo cuando nos enteramos de casos en los que los usuarios de los servicios de CIJ recaen en consumo de sustancias o en situaciones distintas como la desaparición del núcleo familiar o, en algunos casos, incluso la muerte derivada de situaciones relacionadas a la compraventa de sustancias o el suicidio.

### **CAPÍTULO 3. EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.**

En este capítulo, presentaré la intervención realizada en el Centro de Integración Juvenil (CIJ), el cual se fundamenta en el modelo de programas basado en evidencia. Este modelo proporciona un marco teórico y metodológico sólido para el desarrollo de intervenciones efectivas en el ámbito de las adicciones.

### **3.1 El modelo de intervención.**

El modelo de programas en orientación educativa se centra en la planificación y ejecución de programas específicos para abordar las necesidades de los estudiantes. Este modelo se basa en la colaboración entre los actores del proceso educativo, incluyendo docentes, orientadores y la comunidad en general.

El modelo de programas se basa en las teorías de varios autores, a continuación, expongo las posturas de algunos autores al respecto:

Repetto (1995) destaca la importancia de valorar los logros de las investigaciones básicas y aplicadas en la Orientación Educativa. De acuerdo con el autor, "la orientación educativa debe basarse en la investigación y la evaluación continua" (p. 23).

Álvarez (1995) enfatiza en la importancia del análisis de necesidades como paso previo a cualquier planificación, también afirma que "el análisis de necesidades es fundamental para diseñar programas de orientación efectivos" (p. 12).

Martínez (2007) establece la importancia de la evaluación continua en la orientación educativa. Expone que "la evaluación continua es fundamental para mejorar la efectividad de los programas de orientación" (p. 67).

Bisquerra (1998a) destaca las ventajas del modelo de programas, incluyendo la comunicación continua y la autocrítica. Para él, "el modelo de programas es una herramienta efectiva para abordar las necesidades de los estudiantes de manera proactiva y colaborativa" (p. 90).

De forma similar, el modelo de intervención en adicciones en adolescentes dentro del CIJ se centra en abordar las necesidades específicas de esta población y promover un enfoque integral y multidisciplinario.

Principios del Modelo de intervención del CIJ son los siguientes:

Enfoque integral: El modelo de intervención debe considerar las múltiples dimensiones de la adicción, incluyendo factores biológicos, psicológicos y sociales (Becoña, 2007).

- Participación familiar: La familia juega un papel crucial en el tratamiento de adicciones en adolescentes, y su participación es esencial para el éxito del programa.
- Intervención temprana: La intervención temprana es fundamental para prevenir el desarrollo de patrones de adicción más graves y mejorar los resultados del tratamiento

Estrategias de Intervención del modelo del CIJ.

- Terapia cognitivo-conductual: La terapia cognitivo-conductual es una estrategia efectiva para abordar las distorsiones cognitivas y los patrones de comportamiento asociados con la adicción
- Terapia familiar: La terapia familiar puede ayudar a mejorar la comunicación y la relación entre los miembros de la familia, lo que puede ser beneficioso para el tratamiento de adicciones en adolescentes.
- Programas de apoyo: Los programas de apoyo, como los grupos de apoyo de pares, pueden proporcionar un entorno seguro y de apoyo para que los adolescentes compartan sus experiencias y reciban apoyo

Si se observa, las características del modelo de programas presentan líneas similares al programa de intervención que se lleva a cabo en el CIJ. Al respecto, trataré de describir el modelo de programas y las coincidencias que existen con la intervención realizada en el CIJ.

## Características del Modelo de Programas.

- **Prevención y desarrollo:** El modelo de programas enfatiza la prevención y el desarrollo, lo que permite una intervención proactiva en lugar de reactiva (Repetto, 1995).

En este caso, se refiere a prevenir que el problema prevalezca, en el caso del CIJ, si bien ya existe una adicción por parte del sujeto, se continúa realizando intervenciones a fin de desarrollar factores de protección que permitan evitar recaídas.

- **Cambio de rol del orientador:** El orientador pasa a ser considerado un miembro del equipo docente, en lugar de un agente externo (Álvarez, 1995).

El orientador pasó de ser un prestador de servicio social a un miembro activo del equipo de facilitadores del CIJ, desarrollando y ejecutando programas de intervención, tanto institucionales como propios.

- **Comunicación continua:** El modelo fomenta la comunicación continua entre todos los miembros de la plantilla de la escuela (Bisquerra, 1998a).

La retroalimentación entre la coordinadora del CIJ y los distintos facilitadores es parte fundamental en el programa, esta comunicación permite, y nos permitía a los colaboradores en el CIJ, conocer debilidades y habilidades del usuario que pudieran pasar desapercibidos para unos o para otros en nuestras distintas intervenciones.

- **Servicios de orientación:** Los servicios de orientación se llevan a todos los estudiantes, no solo a aquellos que se encuentran en situaciones problemáticas (Riart, 2002).

Con respecto a este punto, en el CIJ, los servicios se ofrecen a todos los usuarios del programa, tanto de manera individual como en grupos, de acuerdo con las necesidades de cada uno.

- Autocrítica: El modelo promueve la autocrítica y la reflexión continua para mejorar la efectividad del programa (Martínez, 2007).

Al respecto, se realizaban reuniones periódicas con la psicóloga coordinadora del programa Centro de Día, así como, con el director del CIJN Tlalpan en las que se socializaban las experiencias en las sesiones tanto de Centro de día como de las instituciones a las que acudíamos.

Implementación del Modelo de Programas.

- Análisis de necesidades: Identificar las necesidades de los estudiantes y priorizarlas (Álvarez, 1995).
- Diseño de programas: Diseñar programas de intervención que den satisfacción a las necesidades identificadas (Repetto, 1995).
- Ejecución y evaluación: Ejecutar y evaluar los programas para asegurarse de que se están alcanzando los objetivos propuestos (Martínez, 2007).

De acuerdo con lo expuesto puedo plantear que, el modelo de programas en orientación educativa es una herramienta efectiva para abordar las necesidades de los estudiantes de manera proactiva y colaborativa. La implementación del modelo implica el análisis de necesidades, el diseño de programas y la ejecución y evaluación de estos. Las ventajas del modelo incluyen la prevención y desarrollo, el cambio de rol del orientador, la comunicación continua, los servicios de orientación y la autocrítica.

### **3.2 Fases del modelo de programas.**

Las fases del Modelo de Programas permiten abordar las necesidades detectadas. A continuación, se presentan dichas fases del modelo, así como la forma en la que las implementé en el CIJ.

#### **1. Fase de Análisis de Necesidades.**

En esta fase, se identifican las necesidades de los adolescentes con adicciones y se priorizan. De acuerdo con Álvarez (1995), "el análisis de necesidades es fundamental

para diseñar programas de orientación efectivos". En el tratamiento de adicciones en adolescentes, esta fase es crucial para entender las causas subyacentes de la adicción y diseñar un programa de tratamiento personalizado. El diagnóstico se puede obtener, en el caso de los usuarios del CIJ, de dos maneras, una cuando vienen referidos de alguna institución de gobierno como la Secretaría de Salud, con un diagnóstico ya elaborado. La otra manera es cuando en el CIJ el EMT aplicaba los instrumentos multidisciplinarios antes descritos.

## 2. Fase de Diseño del Programa.

Comenzaré diciendo que se entiende por programa:

Toda actividad preventiva, evolutiva, educativa o remedial que, teóricamente fundamentada, planificada de modo sistemático y aplicada por un conjunto de profesionales de modo colaborativo, pretende lograr determinados objetivos en respuesta a las necesidades detectadas en un grupo dentro de un contexto educativo, comunitario, familiar o empresarial (Repetto, 2002, p. 297).

En el tratamiento de adicciones en adolescentes, el programa debe incluir estrategias de intervención específicas para abordar las necesidades de esta población. una de estas estrategias es con la que tuve la oportunidad de intervenir, y se trata del taller psicopedagógico como parte del programa Centro de día.

## 3. Fase de Implementación del Programa.

En esta fase, se ejecuta el programa diseñado y se ponen en práctica las estrategias de intervención. Bisquerra (2008a) enfatiza la importancia de "implementar programas que sean flexibles y adaptables a las necesidades de los estudiantes". En el tratamiento de adicciones en adolescentes, la implementación del programa debe ser flexible y adaptable a las necesidades cambiantes de los adolescentes. Por ello, aunque el taller tenía sesiones previamente planeadas, éstas eran flexibles y se podían adaptar o modificar con base en las circunstancias del día y el estado de ánimo de los usuarios, por ejemplo, puedo mencionar cuando, previo a mi intervención, sucedió un episodio de "desbordamiento emocional" por parte de algunos usuarios debido a un

incidente con un extintor dentro del CIJ, por lo que me vi obligado a modificar la sesión para atender este incidente y colaborar con los usuarios y la coordinación en la comprensión de los alcances de este suceso.

#### 4. Fase de Evaluación del Programa.

En esta fase, se evalúa la efectividad del programa y se identifican áreas de mejora. Martínez (2007) destaca la importancia de "evaluar continuamente el programa para asegurarse de que se están alcanzando los objetivos propuestos". En el tratamiento de adicciones en adolescentes, la evaluación del programa es crucial para determinar la efectividad del tratamiento y hacer ajustes necesarios, sin embargo, estos resultados no son viables para realizar una evaluación cuantitativa, debido a la baja incidencia de casos a los que se les puede dar seguimiento, porque existen diversos motivos como el abandono de los usuarios, la reincidencia en el consumo, la intermitencia en la asistencia de los usuarios, etc., por lo que se elabora un informe de procedimientos y observación de modificación en la conducta, de los usuarios si la hubiere.

#### 5. Fase de Revisión y Mejora del Programa.

En esta fase, se revisa y se mejora el programa en función de los resultados de la evaluación (Riart, 2002) enfatiza la importancia de "revisar y mejorar continuamente el programa para asegurarse de que se están satisfaciendo las necesidades de los estudiantes". En el tratamiento de adicciones en adolescentes, la revisión y mejora del programa es fundamental para asegurarse de que el tratamiento sea efectivo y se adapte a las necesidades cambiantes de los adolescentes. ¿Qué tendrías que hacer para mejorar? Considero que la intervención podría tener un mejor resultado si los asistentes fueran más constantes, que no hubiera tanta rotación o ausentismo, desafortunadamente, como prestador de servicio, considero que hay poco que se pueda hacer para que lo que trabaja en los talleres les resulte más atractivo y esto los lleve a no faltar.

En el caso de mi intervención, ésta se basó en dos fases, la de diseño y la de implementación del programa, participando en la revisión, adecuación y ejecución de

los programas institucionales del CIJ, así como en el diseño de estrategias para aplicar en el grupo de acuerdo con las necesidades de los participantes.

### **3.3 Que es el Taller.**

Un taller es la modalidad de trabajo educativo y formativo que se caracteriza por ser práctico, participativo y colaborativo. De acuerdo con Ander-Egg (1999) “el taller es un espacio de trabajo en el que se realizan actividades prácticas y se busca la participación activa de los asistentes” (p.7). En el contexto del tratamiento de adicciones de adolescentes, el taller puede ser una herramienta valiosa para promover el aprendizaje y el cambio de comportamiento, una ventaja del taller, como estrategia de intervención, es que no está limitado a su efecto en los pacientes, también el entorno familiar y socio afectivo son elementos esenciales para su correcto funcionamiento.

El taller puede dividirse en:

**Práctico:** El taller se centra en la práctica y la experimentación, más que en la teoría (Ander-Egg, 1999). En el tratamiento de adicciones en adolescentes, el taller puede incluir actividades prácticas como role-playing, juegos de rol o ejercicios de resolución de problemas.

**Participativo:** El taller busca la participación de los asistentes, fomentando la interacción y el intercambio de ideas. En el tratamiento de adicciones en adolescentes, el taller puede ser diseñado para fomentar la participación y la interacción entre los adolescentes, promoviendo un sentido de comunidad y apoyo.

**Colaborativo:** El taller promueve la colaboración y el trabajo en equipo, buscando la construcción colectiva del conocimiento. En el tratamiento de adicciones en adolescentes, el taller puede ser utilizado para promover la colaboración y el apoyo entre los adolescentes, ayudándolos a desarrollar habilidades sociales y de resolución de problemas.

**Aprendizaje práctico:** El taller busca que los participantes aprendan de manera práctica y experiencial. En el tratamiento de adicciones en adolescentes, el taller puede promover el aprendizaje práctico de habilidades como la resolución de problemas, la comunicación efectiva y la gestión del estrés.

**Desarrollo de habilidades:** El taller puede ser utilizado para desarrollar habilidades específicas, como la resolución de problemas o la comunicación efectiva (Goleman, 1995 citado en Voca editorial, 2023). En el tratamiento de adicciones en adolescentes, el taller puede ser utilizado para desarrollar habilidades como la autorregulación emocional, la toma de decisiones saludables y la resistencia a la presión de grupo.

**Construcción de conocimiento:** El taller puede ser utilizado para construir conocimiento colectivo y promover la innovación. En el tratamiento de adicciones en adolescentes, el taller puede ser utilizado para promover la reflexión y el aprendizaje colectivo sobre las causas y consecuencias de la adicción, así como sobre las estrategias efectivas para prevenirla y tratarla.

Como ejemplo de aplicación en tratamiento de adicciones es posible que se diseñen talleres de habilidades sociales, por ejemplo uno que se centre en el desarrollo de habilidades sociales, como la comunicación efectiva y la resolución de conflictos, puede ser beneficioso para los adolescentes que luchan con la adicción. Por ejemplo, el taller puede incluir actividades como role-playing o juegos de rol que promuevan la práctica de habilidades sociales en un entorno seguro y de apoyo.

**Taller de gestión del estrés:** Un taller que se centre en la gestión del estrés y la ansiedad puede ser beneficioso para los adolescentes que luchan con la adicción. Por ejemplo, el taller puede incluir actividades como la meditación o el yoga que promuevan la relajación y la reducción del estrés.

**Taller de prevención de recaídas:** Un taller que se centre en la prevención de recaídas puede ser beneficioso para los adolescentes que han completado un programa de tratamiento para la adicción. Por ejemplo, el taller puede incluir actividades como la

identificación de desencadenantes y la planificación de estrategias para evitar recaídas.

### **3.4 Fases del taller.**

Los talleres educativos son una herramienta valiosa en el tratamiento de adicciones en adolescentes, ya que ofrecen un enfoque integral y experiencial para promover el aprendizaje y el crecimiento personal. En este contexto, las fases del taller educativo se refieren a las etapas estructuradas que se siguen para diseñar e implementar un programa de intervención.

Fase 1: Introducción y Bienvenida.

De acuerdo con Freire (1970), "la educación es un acto de amor, de coraje y de toma de conciencia de la realidad" (p.67). En esta fase, se busca crear un ambiente de confianza y respeto entre los participantes.

- Se presentarán los objetivos y la estructura del taller, y se establecerán las normas y expectativas para el trabajo en grupo.

Fase 2: Diagnóstico y Evaluación, de acuerdo con Kolb (1984) "el aprendizaje experiencial es un proceso que se construye a través de la experiencia y la reflexión" En esta fase, se busca identificar las necesidades y fortalezas de los participantes.

- Se utilizarán instrumentos de evaluación y diagnóstico para identificar las áreas de mejora y los objetivos de aprendizaje.

Fase 3: Desarrollo de Habilidades.

- Recuperando a Goleman (1995), "la inteligencia emocional es la capacidad de reconocer y regular nuestras emociones y las de los demás" (p. 283). En esta fase, se busca desarrollar habilidades emocionales y sociales en los participantes.

- Se utilizarán actividades educativas y experienciales para promover el aprendizaje y el crecimiento personal.

Fase 4: Práctica y Aplicación.

- Para Wenger (1998, citado en Sanz, s.f), "las comunidades de práctica son grupos de personas que comparten un interés y se comprometen a aprender juntos". En esta fase, se busca que los participantes apliquen las habilidades y conocimientos adquiridos en un entorno de práctica.
- Se proporcionará retroalimentación y apoyo individualizado a los participantes para ayudarlos a alcanzar sus metas.

Fase 5: Evaluación y Cierre.

- Ander-Egg (1999) señala que la evaluación es un proceso que busca determinar el valor y la eficacia de un programa o proyecto". En esta fase, se busca evaluar el impacto y la eficacia del taller.
- Se realizarán actividades de cierre y evaluación para determinar el logro de los objetivos y la satisfacción de los participantes.

### **3.5 El taller de intervención.**

En este apartado presento el taller de intervención que se llevó a cabo en CIJ, Tlalpan. El cual constó de 10 sesiones grupales con una duración de 55 minutos cada una.

Objetivo: Brindar a los adolescentes en recuperación de adicciones del Centro de Integración Juvenil un programa de orientación educativa que les permita desarrollar habilidades y estrategias para mantener su recuperación y alcanzar sus metas.

Fundamentación Teórica:

- La teoría de la orientación educativa de Bisquerra (1998b) destaca la importancia de proporcionar apoyo y orientación a los estudiantes para que puedan alcanzar sus objetivos y desarrollar habilidades para la vida. En este taller, se utilizaron los principios de la orientación educativa para apoyar a los adolescentes en recuperación de adicciones.

- La teoría del modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1982 citado en Academia Lab, 2024) describe el proceso de cambio en la adicción y destaca la importancia de proporcionar apoyo y orientación en cada etapa del proceso.

Metodología:

- El taller se llevó a cabo en un ambiente grupal, donde los adolescentes podían compartir sus experiencias y aprender de los demás.
- Se utilizaron actividades educativas y experienciales, como talleres, discusiones y ejercicios de reflexión, a fin de promover el aprendizaje y el crecimiento personal.

### **3.5.1 Planeación de las sesiones.**

Durante mi servicio social tuve la oportunidad, antes de aplicar el taller en Centro de Día, de acudir a distintos planteles educativos, primero como apoyo del equipo y observador únicamente, y después como conductor de las sesiones que implementaba el CIJ en sus campañas preventivas.

Puedo comentar que las sesiones, debido a la diversidad de concurrencia, alumnos, personal docente y administrativo, padres de familia y alumnos de escuelas para trabajadores, ofrecían amplitud de reacciones en las posturas de los asistentes con respecto a las sesiones, mientras que algunos, por lo regular, se notaban obligados a asistir y observaban una conducta rebelde y retadora, el personal docente y administrativo generalmente tomaban las sesiones de manera receptiva. En el caso de la escuela para padres, quienes asistían, formulaban muchas preguntas con respecto a cómo afectaba a sus hijos el tema específico de la sesión y las estrategias para evitarlo o tratarlo. Así mismo, en escuela para trabajadores, los asistentes se mostraban receptivos y en algunas ocasiones reaccionaban de manera emotiva, sobre todo cuando se trataban temas emocionales.

Mi labor en las sesiones dentro de las instituciones educativas, primero como observador, era colaborar en la recepción, orientación y acomodo de los asistentes en los auditorios y también como apoyo para las presentaciones digitales de los ponentes,

después como conductor, me concentraba en captar la atención y fomentar la participación de la concurrencia a las diversas pláticas impartidas.

Puedo comentar que, en lo particular, me resultaba desalentador cuando las sesiones no tenían la asistencia esperada, especialmente cuando estaban diseñadas para padres de familia lo que, según el personal de las escuelas, era una conducta recurrente.

Sesión 1. Presentación con los participantes.

<b>Título de la sesión:</b> ¿Quiénes somos?		<b>Lugar:</b> Centro de Integración Juvenil Tlalpan		<b>Fecha:</b> 9 / 11 /2023	
<b>Objetivo General:</b> Propiciar el conocimiento de manera personal con los pacientes del grupo “centro de día” del Centro de Integración juvenil, mediante una actividad vinculante por medio de la charla informal.				<b>Duración:</b> 55 min.	
<b>Objetivos específicos:</b>					
❖ Establecer la importancia de formar un vínculo con los usuarios mediante el conocimiento mutuo, tanto de objetivos como de intereses propios y de los demás.					
<b>Facilitadores:</b> López Jiménez Juan Pablo.					
<b>Etapas</b>	<b>Temas/Actividad</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Material didáctico</b>	<b>Tiempo</b>	
<b>Encuadre</b>	*Presentación de facilitador. *Objetivos del CIJ. *Acuerdos de convivencia.	*Expositiva.		5 minutos.	

<b>Inicio</b>	Tema: La importancia de conocerse  Cuestionamiento a los participantes en plenaria sobre sus gustos e intereses personales.	*Expositiva  *Practica.		10 minutos
<b>Desarrollo</b>	Plantear preguntas clave a los participantes, por ejemplo: <i>¿Quién soy? ¿Qué espero de mi paso por el CIJ? ¿Qué esperan los demás de mi estancia en CIJ?</i> , quienes contestarán de manera individual en una hoja que entregarán al facilitador, así mismo se invitará a compartir en plenaria de manera voluntaria sus respuestas con los demás.	*Expositiva  *Vinculante  * Escrita	Hojas blancas y lápices	30 minutos
<b>Cierre</b>	Como parte del cierre se invitará a los participantes a continuar asistiendo al taller	*Expositiva		10 minutos.

Sesión 2. El autoconocimiento mediante la identificación de las emociones.

<b>Título de la sesión:</b> El autoconocimiento mediante la identificación de las emociones.		<b>Lugar:</b> Centro de Integración Juvenil Tlalpan		<b>Fecha:</b> 23 / 11 / 2023	
<b>Objetivo General:</b> Fomentar el autoconocimiento y la conciencia emocional en los participantes para que puedan identificar y comprender sus emociones de manera efectiva.				<b>Duración:</b> 55 minutos.	
<b>Objetivos específicos:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 1. Identificar y reconocer las emociones: Los participantes podrán identificar y reconocer sus emociones y las de los demás de manera efectiva.</li> <li>❖ 2. Desarrollar habilidades para manejar las emociones: Los participantes podrán desarrollar habilidades para manejar y regular sus emociones de manera saludable.</li> </ul>					
<b>Facilitadores:</b> López Jiménez Juan Pablo.					
<b>Etapas</b>	<b>Temas/Actividad</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Material didáctico</b>	<b>Tiempo</b>	
<b>Inicio</b>	Tema: Mis emociones. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentar el tema y los objetivos de la sesión.</li> <li>- Pedir a los participantes que compartan qué entienden por autoconocimiento y conciencia emocional.</li> </ul>	*Expositiva *Práctica.	- Pizarrón para notas - Marcadores	10 minutos	

<b>Desarrollo</b>	<p>Pedir a los participantes que escriban en una hoja de papel las emociones que han experimentado en la última semana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luego, pedirles que identifiquen y clasifiquen las emociones en positivas y negativas.</li> <li>- Discutir en grupo las emociones identificadas y cómo se pueden manejar de manera saludable.</li> <li>- Pedir a los participantes que trabajen en parejas y se turnen para actuar una emoción (tarjetas con emociones escritas) sin hablar.</li> <li>- El otro participante debe adivinar la emoción que se está actuando.</li> </ul>	*Vinculante * escrita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas de papel y lápices para cada participante</li> <li>- Tarjetas o papelitos con emociones escritas (opcional)</li> </ul>	30 minutos
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resumir los puntos clave y destacar la importancia del autoconocimiento y la conciencia emocional.</li> <li>- Pedir a los participantes que compartan lo que aprendieron durante la sesión y cómo pueden aplicarlo en su vida diaria.</li> </ul>	*Expositiva		15 minutos.
<b>Evaluación.</b>	Se observará y registrará la disposición de los asistentes para actuar las emociones y si es que alguna en particular los afecta o influye de manera significativa.			
<b>Ajustes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar el tiempo y el ritmo de las actividades según las necesidades y el interés de los participantes.</li> <li>- Proporcionar apoyo y orientación adicional a los participantes que lo necesiten.</li> </ul>			

Sesión 3. Lo pienso y luego o hago o, lo pienso y decido si debo hacerlo.

<b>Título de la sesión:</b> Lo hago y luego lo pienso o, lo pienso y decido si debo hacerlo.		<b>Lugar:</b> Centro de Integración Juvenil Tlalpan		<b>Fecha:</b> 16 / 11 / 2023
<b>Objetivo General:</b> Fomentar la reflexión y el análisis crítico en los participantes sobre la importancia de la planificación y la toma de decisiones en sus acciones.				<b>Duración:</b> 55 minutos.
<b>Objetivos específicos:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Establecer la importancia de tomar decisiones basadas en la reflexión.</li> <li>❖ Identificar las consecuencias de nuestras acciones en lo personal y con los demás.</li> </ul>				
<b>Facilitadores:</b> López Jiménez Juan Pablo.				
<b>Etapas</b>	<b>Temas/Actividad</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Material didáctico</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Inicio</b>	Tema: Consecuencias de mis acciones - Presentar el tema y el objetivo de la sesión.	*Expositiva *Práctica.	Presentación digital	10 minutos
<b>Desarrollo</b>	- Pedir a los participantes que compartan experiencias en las que hayan actuado sin pensar o pensado sin actuar.  Presentación de video:	*Vinculante * escrita	Hojas blancas y lápices  Proyector  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=YD3KXq8mHJg">https://www.youtube.com/watch?v=YD3KXq8mHJg</a>	30 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntar a los participantes si creen que es mejor actuar sin pensar o pensar antes de actuar.</li> <li>- Pedir a los participantes que escriban en una hoja de papel una situación en la que hayan actuado sin pensar o pensado sin actuar. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luego, pedirles que reflexionen sobre lo que podrían haber hecho de manera diferente y escriban sus conclusiones.</li> </ul> </li> <li>- Anotar los puntos clave en la pizarra o papel grande.</li> </ul>			
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resumir los puntos clave y destacar la importancia de la reflexión y la planificación en la toma de decisiones. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedir a los participantes que compartan lo que aprendieron durante la sesión.</li> </ul> </li> </ul>	*Expositiva		15 minutos.
<b>Evaluación.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar la participación y la reflexión de los participantes durante las actividades.</li> <li>- Revisar las hojas de papel con las reflexiones y conclusiones de los participantes.</li> </ul>			
<b>Ajustes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar el tiempo y el ritmo de las actividades según las necesidades y el interés de los participantes.</li> <li>- Proporcionar apoyo y orientación adicional a los participantes que lo necesiten.</li> </ul>			

Sesión 4. Me conozco, me valido.

<b>Título de la sesión:</b> Me conozco, me valido.		<b>Lugar:</b> Centro de Integración Juvenil Tlalpan.		<b>Fecha:</b> 30 / 11 /2023
<b>Objetivo General:</b> Identificar las habilidades propias de cada uno con base en la experiencia y en la proyección a futuro.				<b>Duración:</b> 55 min.
<b>Objetivos específicos:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 1. Identificar y reconocer las fortalezas y debilidades: Los participantes podrán identificar y reconocer sus fortalezas y debilidades de manera efectiva.</li> <li>❖ 2. Desarrollar habilidades para valorarse y aceptarse: Los participantes podrán desarrollar habilidades para valorarse y aceptarse a sí mismos de manera saludable.</li> </ul>				
<b>Facilitadores:</b> López Jiménez Juan Pablo.				
<b>Etapas</b>	<b>Temas/Actividad</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Material didáctico</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Inicio</b>	Tema: Mis emociones. Presentar el tema y los objetivos de la sesión. Pedir a los participantes que compartan qué entienden por autoconocimiento y autoestima.	*Expositiva *Práctica.	- Pizarrón para notas - Marcadores o lápices	10 minutos
<b>Desarrollo</b>	- Pedir a los participantes que escriban en una hoja de papel lo que consideran son sus fortalezas y debilidades.  - Luego, pedirles que identifiquen cómo pueden aprovechar sus fortalezas y trabajar en sus debilidades y discutir en grupo cómo pueden impactar en la autoestima.	*Vinculante * escrita		30 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedir a los participantes que trabajen en parejas y escriban 5 cualidades del compañero.</li> <li>- Luego, pedirles que compartan cómo se sintieron al escuchar las afirmaciones positivas.</li> </ul>			
<b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resumir los puntos clave y destacar la importancia del autoconocimiento y la autoestima.</li> <li>Pedir a los participantes que en casa frente al espejo se digan a sí mismos cosas positivas cada día.</li> </ul>	*Expositiva		15 minutos.
<b>Evaluación</b>	Se observará y registrará la disposición de los asistentes para escribir y expresar las cualidades del compañero y cómo reaccionan al escuchar las propias.			
<b>Ajustes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar el tiempo y el ritmo de las actividades según las necesidades y el interés de los participantes.</li> <li>- Proporcionar apoyo y orientación adicional a los participantes que lo necesiten.</li> </ul>			

Sesión 5. Reestructurar los pensamientos.

<b>Título de la sesión:</b> Reestructurar los pensamientos.		<b>Lugar:</b> Centro de Integración Juvenil Tlalpan.	<b>Fecha:</b> 7 / 12 / 2023	
<b>Objetivo General:</b> Que los pacientes comprendan el valor de reestructurar un modo de pensar en pos de lograr un objetivo individual o comunitario.			<b>Duración:</b> 55 minutos.	
<b>Objetivos específicos:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 1. Identificar situaciones de riesgo antes de llevarlas a cabo.</li> <li>❖ 2. Reflexionar las consecuencias de sus acciones en ellos mismos y en los demás.</li> </ul>				
<b>Facilitadores:</b> López Jiménez Juan Pablo.				
<b>Etapas</b>	<b>Temas/Actividad</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Material didáctico</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Inicio</b>	<p>La sesión inició con una actividad analítica con base en la sesión sobre la toma de decisiones reflexionadas y las que no lo son con respecto al incidente con el extintor en CIJ.</p> <p>La situación a la que se hace referencia fue que los pacientes accionaron un extintor dentro de las instalaciones del CIJ, causando alarma y confusión entre los asistentes presentes en ese momento, por lo que la coordinadora me solicitó modificar el tema de la sesión planeada y llevar a cabo una relacionada a este incidente.</p>	<p>*Expositiva</p> <p>*Práctica.</p>	<p>- Pizarrón para notas</p> <p>- Marcadores o lápices</p>	10 minutos

<b>Desarrollo</b>	<p>Se animó a los pacientes a socializar lo que los motivó a llevar a cabo esta acción, así como a explicar porque en un inicio evitaron señalar a quienes lo habían hecho, en este punto hablamos de la diferencia entre lealtad y encubrimiento.</p> <p>Se les indicó escribir en una hoja que consecuencias habrían impuesto a ellos si se encontraran en el lugar de la coordinadora del CIJ.</p>	<p>*Vinculante</p> <p>* escrita</p>		30 minutos
<b>Cierre</b>	<p>Los pacientes socializaron el aprendizaje obtenido de la dinámica y su comprensión sobre el cómo nos puede beneficiar poder reestructurar pensamientos y adaptarnos a situaciones o sujetos diversos en nuestras vidas</p>	<p>*Expositiva</p>		15 minutos.
<b>Evaluación.</b>	<p>Se observará y registrará la disposición de los asistentes para escribir y expresar las cualidades del compañero y cómo reaccionan al escuchar las propias.</p>			
<b>Ajustes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar el tiempo y el ritmo de las actividades según las necesidades y el interés de los participantes.</li> <li>- Proporcionar apoyo y orientación adicional a los participantes que lo necesiten.</li> </ul>			

Sesión 6. Validarme e identificar mis cualidades.

<b>Título de la sesión:</b> Validarme e identificar mis cualidades.		<b>Lugar:</b> Centro de Integración Juvenil Tlalpan.		<b>Fecha:</b> 14 / 12 / 2023
<b>Objetivo General:</b> Que los pacientes comprendan el valor de reestructurar un modo de pensar en pos de lograr un objetivo individual o comunitario.				<b>Duración:</b> 55 minutos.
<b>Objetivos específicos:</b>				
❖ Desarrollar habilidad para reconocer y emplear sus cualidades. ❖				
<b>Facilitadores:</b> López Jiménez Juan Pablo.				
<b>Etapas</b>	<b>Temas/Actividad</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Material didáctico</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Inicio</b>	La sesión inició con la pregunta expresa “¿Quién es la persona más importante en tu vida?”	*Expositiva *Práctica.		10 minutos
<b>Desarrollo</b>	Se les pidió responder de manera escrita quienes eran las 3 personas más importantes o influyentes de su vida	*Vinculante * escrita	- Pizarrón para notas	30 minutos

	Se interrogó a los pacientes sobre cómo se sentirían si alguien cercano a ellos, o no, los buscara como persona de confianza para solucionar un problema o situación de vida.		- Marcadores o lápices.	
<b>Cierre</b>	Los usuarios analizaron una frase acerca de los golpes que da la vida y el cómo es mejor actuar respecto a ello, motivarse y prepararse para esquivarlos o soportarlos o dejarse caer y no luchar.	*Expositiva		15 minutos.
<b>Evaluación.</b>	Se observará y registrará la disposición de los asistentes para escribir y expresar las cualidades del compañero y cómo reaccionan al escuchar las propias.			
<b>Ajustes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar el tiempo y el ritmo de las actividades según las necesidades y el interés de los participantes.</li> <li>- Proporcionar apoyo y orientación adicional a los participantes que lo necesiten.</li> </ul>			

Sesión 7. Adaptabilidad.

<b>Título de la sesión:</b> Adaptabilidad.		<b>Lugar:</b> Centro de Integración Juvenil Tlalpan.	
<b>Objetivo General:</b> Que los usuarios comprendan el valor de reestructurar un modo de pensar en pos de lograr un objetivo individual o comunitario.			
<b>Objetivos específicos:</b>			
❖ Que los usuarios comprendan la importancia de adaptarse a circunstancias y contextos.			
<b>Facilitadores:</b> López Jiménez Juan Pablo.			
<b>Etapas</b>	<b>Temas/Actividad</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Material didáctico</b>
<b>Inicio</b>	La sesión dio comienzo con una reflexión acerca de la actividad titulada “reestructurar los pensamientos” donde los pacientes tuvieron que negociar y ceder en una situación hipotética en pos de un objetivo común.	*Expositiva *Práctica.	- Pizarrón para notas
<b>Desarrollo</b>	Se explicó a los usuarios la diferencia entre adaptarse a una situación de vida para lograr un objetivo y el ceder a algo que no nos agrada para buscar pertenecer o integrarnos a un grupo o círculo, incluso, para demostrar afecto. Se solicitó a los pacientes escribir sus conceptos sobre adaptabilidad negativa y positiva.	*Vinculante * Narrativa	- Hojas - Lápices

<b>Cierre</b>	Realizamos una actividad referente al tema de la sesión, los pacientes analizaron las diferencias entre la adaptabilidad positiva y negativa, en cómo podemos usar esta habilidad a nuestro favor.	*Expositiva	
<b>Evaluación.</b>	Se observará y registrará la disposición de los asistentes para escribir y expresar las cualidades del compañero y cómo reaccionan al escuchar las propias.		
<b>Ajustes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar el tiempo y el ritmo de las actividades según las necesidades y el interés de los participantes.</li> <li>- Proporcionar apoyo y orientación adicional a los participantes que lo necesiten.</li> </ul>		

Sesiones 8 y 9. Identidad. (En este caso se vinculan las sesiones para dar contexto y continuidad con los usuarios que no asistieron a la sesión anterior, por indicación de la coordinadora).

<b>Título de la sesión:</b> Identidad.		<b>Lugar:</b> Centro de Integración Juvenil Tlalpan.	<b>Fecha:</b> 01 / 02/ 2024 8 /03 / 2024	
<b>Objetivo General:</b> Que los usuarios comprendan lo que es la identidad propia, el cómo los rasgos de identidad forman parte de lo que nos caracteriza y diferencia de los demás y de qué manera podemos aprovechar este conocimiento en lo vocacional, laboral, social y familiar. (a esta sesión, la 8, sólo asistió un usuario)			<b>Duración:</b> 55 min.	
<b>Objetivos específicos:</b> Que los usuarios identifiquen que es la identidad y qué importancia tiene en sus vidas.				
<b>Facilitadores:</b> López Jiménez Juan Pablo.				
<b>Etapas</b>	<b>Temas/Actividad</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Material didáctico</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Inicio</b>	La sesión dio comienzo con una reflexión acerca de lo que me identifica, como me reconocen o describen, quienes me conocen mucho o poco, a partir de mis rasgos de identidad.	*Expositiva *Práctica.	- Pizarrón para notas	10 minutos
<b>Desarrollo</b>	se explicó al usuario como a través de la identificación plena de los rasgos propios podemos acceder a relacionarnos con personas que nos sean más afines en los distintos aspectos de vida, como las relaciones familiares, laborales, sentimentales, sociales o escolares.	*Vinculante * Narrativa	- Hojas - Lápices	30 minutos

	<p>Se le pidió al usuario escribir sus conceptos sobre identidad propia. ¿Qué me identifica? En la sesión 9 se pidió hacer esto mismo a los demás asistentes</p> <p>Realizamos una actividad escrita donde los pacientes escribieron los 3 trabajos que les gustaría tener y los 3 a los que jamás accederían y se les pidió socializar en plenaria el por qué no accederían a ellos.</p>			
<b>Cierre</b>	<p>Con base en lo escrito en esta actividad se les pidió situarse en una posición imaginaria, siendo cabeza de familia con esposa e hijos, habiéndose quedado sin trabajo y teniendo como únicas opciones las tres que mencionaron no tomarían jamás, expresaron cuál de ellas escogerían y por qué. Esto se relacionó con aquellas situaciones donde los seres humanos nos confrontamos a hacer lo que podemos y no lo que nos gusta para subsistir.</p>	*Expositiva		15 minutos.
<b>Evaluación.</b>	<p>Se observará y registrará la disposición de los asistentes para escribir y expresar las cualidades del compañero y cómo reaccionan al escuchar las propias.</p>			
<b>Ajustes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar el tiempo y el ritmo de las actividades según las necesidades y el interés de los participantes.</li> <li>- Proporcionar apoyo y orientación adicional a los participantes que lo necesiten.</li> </ul>			

Sesión 10. Resiliencia.

<b>Título de la sesión:</b> Resiliencia.		<b>Lugar:</b> Centro de Integración Juvenil Tlalpan.	<b>Fecha:</b> 21 / 03 /2024	
<b>Objetivo General:</b> Que los usuarios comprendan lo que es la resiliencia, el cómo trasladar el concepto teórico a la vida de cada uno en el momento que están viviendo en la actualidad			<b>Duración:</b> 55 min.	
<b>Objetivos específicos:</b> Que los usuarios comprendan el concepto literal de Resiliencia y como se puede aplicar al concepto de los seres humanos con respecto a las circunstancias particulares de cada uno.				
<b>Facilitadores:</b> López Jiménez Juan Pablo.				
<b>Etapas</b>	<b>Temas/Actividad</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Material didáctico</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Inicio</b>	La sesión dio comienzo con una actividad dónde 10785 y 10740 compartieron en plenaria por qué dejaron de asistir a las sesiones del CIJ y cómo había transcurrido su vida en este tiempo.	*Expositiva *Práctica.	- Pizarrón para notas	10 minutos
<b>Desarrollo</b>	Se explicó a los pacientes el concepto teórico de Resiliencia, como se aplica a los metales como propiedad de resistencia inteligente ante los embates de los agentes externos como el frío, calor o lluvia y cómo podemos aplicar esta propiedad a los seres humanos  Continuamos con la proyección del video: “la inspiradora historia de Vince Papale” la cual narra la historia de un jugador de football americano de los años setenta quien se sobrepuso a todas las adversidades de su vida y llegó a ser jugador profesional a una edad no común para un jugador.	*Vinculante * Narrativa	- Cañón de proyección	30 minutos

<b>Cierre</b>	Para concluir compartí con los usuarios acerca de la importancia de tener una meta o proyecto de vida definidos, pero también en la importancia de identificar el camino a seguir, saber “donde estoy en este momento” y como llegare a esa meta afrontando de manera resiliente los agentes externos que invariablemente vamos a seguir enfrentando en dicho camino	*Expositiva		15 minutos.
<b>Evaluación.</b>	Se observará y registrará la disposición de los asistentes para escribir y expresar las cualidades del compañero y cómo reaccionan al escuchar las propias.			
<b>Ajustes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar el tiempo y el ritmo de las actividades según las necesidades y el interés de los participantes.</li> <li>- Proporcionar apoyo y orientación adicional a los participantes que lo necesiten.</li> </ul>			

### **3.5.2 Descripción de las sesiones.**

#### *Sesión 1, conociéndonos.*

La sesión dio inicio con mi presentación a los participantes, les expliqué un poco sobre mi experiencia profesional previa como docente y formación académica, así como un poco de mi vida personal.

Posteriormente, pedí a los asistentes me dijeran sus nombres y edad, pero sobre todo cómo les gusta que les llamen, \*Dante no tuvo objeción en decir su edad y nombre completo, \*Yahel sólo dijo su segundo nombre, después compartió su primer nombre, pero hizo hincapié respecto al desagrado que éste le causa (por ser el mismo nombre que el de su papá) y me pidió no llamarlo así, tampoco quiso compartir sus apellidos.

Se les preguntó acerca de su formación académica, después que ambos respondieron que la habían abandonado (licenciatura y secundaria respectivamente), se les cuestionó sobre si les gustaría retomarla y cómo podrían hacerlo, ambos respondieron de manera divagante, pero coincidieron en querer terminar las etapas pendientes, incluso acudiendo a las opciones de educación abierta.

En general, la sesión transcurrió en un clima de buena disposición para compartir y comentar los objetivos del taller, así como los objetivos que cada uno (asistentes y facilitador) teníamos al respecto.

#### *Sesión 2. Autoconocimiento e identificación de emociones.*

La sesión inició con la presentación ante los 3 nuevos pacientes usuarios que se sumaron a los dos que iniciaron la primera sesión.

Se llevó a cabo una charla explicativa en torno a la importancia de la identificación adecuada de las emociones y de cómo afectan en nuestra conducta y toma de decisiones, además del control y regulación de estas.

Retomamos la charla con una explicación sobre la importancia del autoconocimiento desde una visión crítica pero no inquisitoria, de por qué debemos aprender a dejar atrás y desaprender a castigarnos a nosotros mismos por nuestros actos.

*Sesión 3. Lo pienso y lo hago o, lo hago y después lo pienso.*

Comenzamos la sesión con una pregunta a los asistentes ¿normalmente pienso las cosas antes de actuar? Y pedí que compartieran sus experiencias si es que alguna vez actuaron sin pensar o pensaron una situación sin llegar a actuar al respecto.

Con base en sus respuestas, les pedí que compartieran en plenaria sus reflexiones sobre qué podrían haber hecho de manera diferente si hubieran reflexionado antes de actuar en las situaciones descritas. También los invité a reflexionar sobre aquellas situaciones en las que podrían haber consumido sustancias adictivas sin considerar las consecuencias que tendrían en su entorno.

*Sesión 4. Me conozco, me valido.*

Se realizó un ejercicio escrito, el cual consistía en responder 3 preguntas: ¿Por qué estoy aquí? ¿Qué espero de mí? ¿A qué me comprometo conmigo? Las cuales respondieron con sus propias palabras y conceptos que tienen de sí mismos.

Se trabajó en la identificación de quienes ellos consideraban que es la persona más importante de su vida, comenzando por escribir una muy breve semblanza de quienes son, dónde nacieron y qué lugar ocupan entre sus hermanos, si es que los tuvieran.

Se prosiguió con una explicación acerca de ¿por qué el terapeuta sugiere que uno mismo debería ser visto como el ser más importante de la vida de cada uno? y poder validar a esa persona, para poder progresar en este o cualquier otro tratamiento.

Como actividad de cierre se pidió a 3 pacientes decir en voz alta al terapeuta facilitador 2 o 3 conceptos positivos o amables de lo que observaron en él, lo hicieron con fluidez y se notaron sinceros hablando de rasgos físicos y de personalidad, así como de la manera de impartir la sesión, se les pidió hacer esto consigo mismos frente a un espejo, por lo menos 3 veces hasta la próxima sesión.

### *Sesión 5. Reestructurar los pensamientos.*

Que los pacientes comprendan el valor de reestructurar un modo de pensar en pos de lograr un objetivo individual o comunitario.

En esta sesión hice un paréntesis a solicitud de la psicóloga coordinadora del taller, quien me comentó que un día antes algunos de los usuarios habían incurrido en una falta: accionaron un extintor dentro del CIJ a modo de reto entre ellos.

Inicio: La sesión inició con una actividad analítica con base en la sesión anterior en la que se trató sobre la toma de decisiones reflexionadas y las que no lo son con respecto al incidente con el extintor en el CIJ.

Los usuarios socializaron los “por qué” de haber tomado esa decisión y reflexionaron sobre los posibles escenarios a los que habrían llegado tras haber sucedido esto y las implicaciones que tendrían para sí mismos y para los demás, así mismo, compartieron lo que pensaron que habría sucedido diferente si hubieran reflexionado sobre las consecuencias de sus actos antes de accionar el extintor.

Una vez concluida la reflexión anterior retomé el tema de la sesión y realizamos una actividad referente al tema del día, los usuarios asimilaron y siguieron instrucciones, eligieron herramientas y situaciones descritas por el facilitador, por ejemplo, una red, un cuchillo, cerillos a prueba de agua, una lona, etc., después, en equipo negociaron y acordaron en realizar la actividad más conveniente, tomando en cuenta los medios disponibles y propusieron soluciones alternas. Después se cambiaron integrantes de los equipos, ahora el fin era imponer al otro la opción propia con base en argumentos sólidos.

Una vez concluida la actividad, los usuarios socializaron el aprendizaje obtenido de la dinámica y su comprensión sobre cómo nos beneficia el poder reestructurar pensamientos y adaptarnos a situaciones o sujetos diversos en nuestras vidas, así como, la idea de poder elegir o rechazar, sin asimilar, algo como obligatoriamente permanente.

### *Sesión 6. Validarme e identificar mis cualidades.*

La sesión comenzó con una retroalimentación sobre la sesión anterior, donde reflexionamos sobre cómo la vida puede ser vista como una situación similar a la simulada en la sesión previa. También exploramos cómo encontrar pares o grupos donde nuestras habilidades y experiencias pueden ser complementarias para otros y viceversa.

Con respecto al tema del día, se interrogó a los pacientes sobre cómo se sentirían si alguien cercano a ellos, o no, los buscara como persona de confianza para solucionar un problema o situación de vida.

Realizamos una actividad referente al tema de la sesión, los usuarios analizaron una frase acerca de los golpes que da la vida descrita en la película de 2006 "Rocky Balboa" "...*Nadie va a golpearte tan duro como la vida. Pero no se trata de lo duro que golpeas, se trata de lo duro que puedes ser golpeado y seguir avanzando...*" (Sylvester Stallone, 2006) y cuál es la mejor actuación: motivarse y prepararse para esquivarlos o soportarlos o dejarse caer y no luchar.

En un principio les fue complicada la comprensión de la frase completa, les expliqué que la resiliencia se refiere a resistencia con flexibilidad, a inteligencia, saber recibir golpes con el menor daño posible y que a este daño solo se llega con inteligencia emocional, Bianca recuerda no colocar los nombres reales comparó esto con un muñeco punchingback, de esos que por mucho que golpees nunca se quedan tirados, siempre se levantan y siguen resistiendo, aunque a veces al intentar golpearlos nos "esquivan" y por lo mismo no les pegamos igual de fuerte. Algunos reímos, pero sirvió para comprender mejor el concepto, resiliencia no solo es resistencia, es aprender a absorber y evadir los "golpes" de la vida.

### *Sesión 7. Adaptabilidad.*

La sesión dio comienzo con una reflexión acerca de la actividad titulada "reestructurar los pensamientos" donde los usuarios tuvieron que negociar y ceder en una situación hipotética en pos de un objetivo común, con base en esto comenzamos la sesión

donde hablamos acerca de la importancia de la adaptabilidad en las situaciones de vida con base en los contextos propios.

Con respecto al tema del día, se explicó a los usuarios la diferencia entre adaptarse a una situación de vida para lograr un objetivo y ceder a algo que no nos agrada o nos incómoda, solo para pertenecer o integrarnos a un grupo o círculo, incluso, para demostrar afecto.

Así mismo, se reflexionó en plenaria acerca de las ventajas de identificar situaciones laborales o de relaciones de cualquier tipo que requieran de la habilidad de adaptarnos a ellas, sin que se conviertan en situaciones nocivas para la vida de cada uno

Se les pidió a los usuarios escribir sus conceptos sobre adaptabilidad negativa y positiva.

### *Sesión 8 Identidad.*

A esta sesión solo asistió un usuario, se procedió por instrucción de la coordinadora a realizarla aun habiendo solo una persona presente.

Se explicó al usuario cómo a través de la identificación plena de los rasgos propios podemos acceder a relacionarnos con personas que nos sean más afines, en los distintos aspectos de vida, como las relaciones familiares, laborales, sentimentales, sociales o escolares.

Así mismo, se reflexionó acerca de cómo los gustos propios pueden ir relacionados con la afinidad que tenemos, o no, con distintos agentes, es decir, la coincidencia de gustos e intereses que podemos llegar a tener con otras personas, y de cómo estos intereses influyen en la selección de los grupos o personas con quienes nos sentimos identificados.

Se habló también acerca de la importancia que tiene la identidad propia en la toma de decisiones al elegir un campo académico o laboral que nos sea más afín, y en el que podamos explotar nuestras habilidades propias pudiendo ejercer en lo académico o laboral ¿qué? con plenitud, al sentirnos en un ambiente más propicio.

### *Sesión 9. Identidad.*

La sesión dio comienzo con una técnica de presentación, ya que se integraron nuevos usuarios y uno más, quien ya había asistido anteriormente, se reintegró.

Se les solicitó a los usuarios escribir en un papel cómo se identifican a sí mismos y qué los define como personas desde su individualidad.

Continuamos con una sesión explicativa sobre la identidad y su relación con la personalidad y el sentido de pertenencia, además de los distintos tipos de pertenencia. Los involuntarios (la familia) y los voluntarios, aquellos que escogemos o vamos encontrando, dependiendo las experiencias a las que nos enfrentamos en el transcurso de nuestras vidas.

Realizamos una actividad escrita donde los escribieron los 3 trabajos que les gustaría tener y los 3 a los que jamás accederían; se les pidió socializar en plenaria por qué no accederían a ellos.

### *Sesión 10. Resiliencia.*

Se explicó a los usuarios el concepto de Resiliencia, cómo se aplica a los metales como propiedad de resistencia inteligente ante los embates de los agentes externos como el frío, calor o lluvia y cómo podemos aplicar esta propiedad a los seres humanos

Continuamos con la proyección del video: “la inspiradora historia de Vince Papale” la cual narra la historia de un jugador de football americano de los años setenta quien se sobrepuso a todas las adversidades de su vida y llegó a ser jugador profesional a una edad no común para un jugador.

En plenaria socializaron sus impresiones personales respecto al video, los tres coincidieron en que las situaciones de vida adversas pueden convertirse en motivadores para salir de dicha situación y alcanzar una meta a mediano o largo plazo.

Posteriormente, interrogué a los usuarios acerca de la importancia de tener una meta o proyecto de vida definidos, pero también de la importancia de identificar el camino a

seguir, saber “dónde estoy en este momento” y cómo llegaré a esa meta; afrontando de manera resiliente los agentes externos que invariablemente vamos a seguir enfrentando en dicho camino.

Con esta sesión se dio cierre al taller para proceder a realizar el informe y evaluación de este, el cual fue entregado a la coordinadora y al director del CIJ para su revisión.

### **3.5.3 Evaluación.**

“La evaluación es un proceso sistemático y riguroso que busca determinar el valor, la calidad y la eficacia de un programa, proyecto o actividad educativa” (Stufflebeam, D. 2007, p. 19). Para Tyler (1950, p. 69) la evaluación es "el proceso de determinar hasta qué punto los objetivos educativos han sido alcanzados" (p. 105). En este sentido, la evaluación se enfoca en medir el logro de los objetivos y metas establecidas en un programa o proyecto educativo.

#### Tipos de Evaluación

Existen diferentes tipos de evaluación, cada una con un propósito específico. La evaluación diagnóstica se realiza al inicio de un programa o proyecto para determinar el nivel de conocimientos y habilidades de los estudiantes. La evaluación formativa se realiza durante el proceso de enseñanza-aprendizaje para monitorear el progreso de los estudiantes y hacer ajustes necesarios.

Mediante la evaluación, se pueden detectar fortalezas y debilidades en los programas educativos, lo que facilita la toma de decisiones basadas en evidencia. Esto, a su vez, permite implementar cambios y ajustes necesarios en la educación para asegurar que los estudiantes reciban una educación de alta calidad que les permita alcanzar sus objetivos y metas.

Con respecto a la evaluación del taller, me basaré en los comentarios orales de la coordinadora y el director de la sede Tlalpan del CIJ, por su parte la coordinadora comentó que le pareció que el trabajo realizado con los usuarios fue adecuado, señaló la importancia del vínculo que se estableció con quienes acudían con regularidad a las

sesiones, lo que propició un ambiente de confianza y llevó a obtener resultados favorables.

Por parte del director, los comentarios fueron positivos respecto al trabajo realizado (entró a algunas sesiones como observador), aunque siempre anteponiendo que el trabajo realizado en CIJ es “de buena fe” y siempre en espera de los mejores resultados, lo que no depende completamente ni del facilitador ni de los programas, sino del interés y disposición de los usuarios y sus entornos familiares y socioafectivos.

A pesar de los comentarios anteriores, considero que pude mejorar en el diseño de las sesiones y actividades para hacerlas más dinámicas y aprovechar más el tiempo, lo que no siempre es posible por las contingencias como cuáles que llegan a presentarse, por ejemplo, cuando no llega el número de asistentes esperados, o cuando alguno de ellos se desborda emocionalmente. Aun así, considero que el resultado fue positivo, basado en las reacciones de los usuarios al finalizar mi participación en el servicio social del CIJ. Por ejemplo, se llevó a cabo una sesión sorpresa por parte de la coordinadora, quien pidió a los usuarios describir lo vivido en el taller, así como su opinión respecto a la conducción que realicé, recibiendo comentarios positivos como: “fue un taller muy diferente a los vividos antes”, “la personalidad y disposición de JP facilitan la convivencia y genera confianza para expresarse”, algunos de ellos me entregaron presentes de manera espontánea, como muestra de agradecimiento por el trabajo realizado.

Presentes entregados por los participantes



## **CONCLUSIONES.**

Derivado de la propuesta que aquí presento y de la aplicación del taller aplicado en el CIJ Tlalpan, puedo plantear que son muchos los factores que influyen para que un sujeto decida experimentar y consumir de manera asidua sustancias adictivas como forma de respuesta a las situaciones que se le presentan en la vida. Dichas situaciones pueden ir desde una decepción sentimental, estrés, conflictos sociales, hasta situaciones de violencia y/o abuso, de muchos tipos, intrafamiliar, en el grupo de amigos, laboral, presión social, etc., lo que puede derivar en la adicción que puede presentar una persona.

Esta problemática se puede ver acentuada por la etapa de desarrollo en la que se encuentre, en el caso de la adolescencia, esta es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que configuran la transición hacia la vida adulta. Esta fase del ciclo vital es particularmente sensible, ya que los jóvenes se encuentran en un proceso de exploración y definición de su identidad, lo que puede implicar una mayor vulnerabilidad frente a conductas de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias adictivas. En este contexto, la prevención y la intervención temprana y el tratamiento adecuado emergen como estrategias fundamentales para mitigar el impacto de las adicciones en la vida de los adolescentes, considerando no solo los riesgos inmediatos sino también las repercusiones a largo plazo en su desarrollo personal y social.

El entorno sociofamiliar juega un papel determinante en la formación de hábitos y comportamientos de los adolescentes. La familia, como primer agente de socialización, puede constituirse tanto en un factor de protección como en un elemento de riesgo para el consumo de sustancias. Las dinámicas familiares, los patrones de comunicación, el apoyo emocional y los modelos de comportamiento parental influyen significativamente en las decisiones y conductas de los jóvenes. Por tanto, cualquier intervención dirigida a adolescentes en situación de adicción debe considerar el involucramiento y la sensibilización del entorno familiar como componentes esenciales para el éxito del tratamiento y la prevención de recaídas.

Considero que la aportación más significativa de la aplicación del taller fue el reconocimiento de algunos usuarios, de algunos padres de familia y de los coordinadores del programa dentro del CIJ, derivado de las observaciones realizadas a mi intervención, sobre cómo se modificó la conducta de algunos de los usuarios y el testimonio de ellos mismos con respecto a los efectos que tuvo el taller en ellos y cómo influyó en su tratamiento integral dentro del programa Centro de día.

En este marco destaco que el trabajo con respecto a la orientación educativa en Centros de Integración Juvenil se revela como una herramienta valiosa y estratégica para apoyar a los adolescentes en su proceso de recuperación y reinserción social. La aplicación de talleres de intervención psicopedagógica, como el implementado en programa de Centro de día, permite abordar de manera integral las necesidades educativas, emocionales y sociales de los jóvenes, promoviendo un desarrollo personal más equilibrado y fortaleciendo sus habilidades para enfrentar desafíos y tomar decisiones saludables. Estos espacios de intervención no solo buscan la abstinencia o el control del consumo, sino también fomentar la reflexión crítica, el autoconocimiento y el empoderamiento de los adolescentes para reconstruir proyectos de vida positivos.

La intervención psicopedagógica en Centros de Integración Juvenil posibilita un abordaje holístico que considera las múltiples dimensiones del desarrollo adolescente, incluyendo aspectos afectivos, sociales y éticos. Al promover la reflexión, el aprendizaje y el crecimiento personal en un entorno de apoyo y contención, estos talleres contribuyen a que los jóvenes puedan resignificar sus experiencias, desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas para mejorar su calidad de vida. Asimismo, dada la amplia diversidad de entornos en los que se desenvuelven los sujetos, subrayan la importancia de contextualizar las intervenciones en la realidad socio cultural de los participantes para maximizar su impacto y pertinencia.

La conjunción de esfuerzos orientados a la prevención, el apoyo socio familiar y la intervención psicopedagógica en centros especializados puede contribuir significativamente a mitigar el fenómeno de las adicciones entre adolescentes,

favoreciendo su bienestar y desarrollo integral. La continuidad y fortalecimiento de estas iniciativas son cruciales para responder a las complejas necesidades de esta población vulnerable. Es imperativo que los profesionales de la educación, la psicología y otras disciplinas afines trabajemos de manera colaborativa para diseñar e implementar programas de intervención cada vez más efectivos y adaptados a las particularidades de los contextos locales.

Además, es relevante destacar que la labor realizada en los centros de integración juvenil no solo impacta en los adolescentes atendidos, sino que también puede generar efectos positivos en sus entornos familiares y comunitarios, promoviendo una cultura de prevención y apoyo. La sensibilización y la educación comunitaria son aspectos complementarios que pueden potenciar los resultados de las intervenciones directas con los jóvenes.

En síntesis, la experiencia derivada de mi intervención en el Centro de Integración Juvenil subraya la importancia de abordar las adicciones en adolescentes desde una perspectiva integral, considerando los factores individuales, familiares y sociales involucrados. Este enfoque permite no solo atender las problemáticas asociadas al consumo de sustancias, sino también promover un desarrollo más pleno y saludable de los jóvenes, contribuyendo así a la construcción de sociedades más inclusivas y solidarias.

El presente trabajo espera haber aportado elementos para la comprensión y abordaje de las adicciones en adolescentes, destacando el valor de la intervención psicopedagógica como parte de estrategias más amplias de prevención y tratamiento, como los que operan en el CIJ. Quedan abiertos caminos para futuras investigaciones que profundicen en aspectos específicos de la intervención, exploren nuevos contextos y poblaciones, y contribuyan al enriquecimiento continuo de las prácticas orientadas al bienestar de los adolescentes.

Es pertinente que los programas educativos en Centros de Integración Juvenil y todas las instituciones que atienden esta problemática, incorporen abordajes holísticos que

consideren las dimensiones cognitiva, afectiva, social y ética del desarrollo adolescente, promoviendo un crecimiento integral de los jóvenes.

Que involucren a la familia en los procesos de intervención. Es necesario diseñar estrategias que fomenten la participación y sensibilización de los entornos familiares para potenciar el apoyo y la prevención de recaídas, porque, aunque en el CIJ si se involucra a la familia, es necesario seguir fortaleciendo su intervención.

Además, es fundamental adaptar las intervenciones a las particularidades socio culturales de los contextos locales y de las poblaciones atendidas, para maximizar su pertinencia e impacto. Así la colaboración inter y transdisciplinaria de los profesionales de la educación: psicología, pedagogía, medicina, trabajo social y otras disciplinas, deben trabajar de manera colaborativa para diseñar e implementar programas de intervención efectivos y adaptados a las necesidades de los adolescentes en situación de adicción. Y algo sumamente necesario es fomentar la reflexión y el empoderamiento de los usuarios, debido a que los talleres y programas educativos deben promover la reflexión crítica, el autoconocimiento y el empoderamiento de los adolescentes, apoyándolos en la construcción de proyectos de vida positivos y saludables.

Con base en lo visto durante el desarrollo del taller y la experiencia frente a los grupos en los que tuve la oportunidad de intervenir con pláticas, sesiones informativas y campañas dentro del CIJ, puedo sugerir algunos aspectos que considero podrían coadyuvar a obtener mejores resultados en beneficio de los usuarios.

1. Estudios longitudinales: Sería pertinente realizar investigaciones longitudinales para evaluar el impacto a largo plazo de las intervenciones psicopedagógicas en adolescentes con problemas de adicción, considerando indicadores de bienestar, reinserción social y prevención de recaídas.

2. Exploración de contextos diversos: Investigaciones futuras podrían explorar la aplicación de intervenciones psicopedagógicas en diferentes contextos culturales, socioeconómicos y geográficos para identificar factores que influyen en la efectividad de los programas.

3. Análisis de factores protectores y de riesgo: Profundizar en el estudio de factores protectores y de riesgo en el entorno socio familiar y comunitario podría aportar elementos valiosos para el diseño de intervenciones más efectivas.

4. Evaluación de la participación familiar: Investigar más a fondo el papel de la participación familiar en el éxito de las intervenciones con adolescentes en situación de adicción donde se podrían generar recomendaciones específicas para involucrar a las familias de manera más efectiva.

5. Desarrollo de indicadores de evaluación: Sería útil desarrollar y validar indicadores específicos para evaluar el impacto de las intervenciones psicopedagógicas en la calidad de vida y el desarrollo integral de los adolescentes atendidos en centros de integración juvenil.

En resumen, tanto la práctica educativa como las futuras investigaciones en este campo pueden beneficiarse de enfoques integrales, contextualizados y colaborativos que consideren las múltiples dimensiones del desarrollo adolescente y las particularidades de los contextos en los que se interviene. Estas acciones pueden contribuir al fortalecimiento de estrategias efectivas para abordar las adicciones en adolescentes y promover su bienestar.

## REFERENCIAS

- Academia Lab. (2024) Modelo transteórico. [https://academia-lab.com/enciclopedia/modelo-transteoretico/#google\\_vignette](https://academia-lab.com/enciclopedia/modelo-transteoretico/#google_vignette)
- Aceves, Y., & Simental, L. (2013). La orientación educativa en México. Su historia y perfil del orientador. *Revista Pilquen, Sección Psicopedagogía*
- Alcalde, D. (2023) Guía de Acción Tutorial - Formación Vocacional en Clase 22, <https://www.studocu.com/es/document/universidad-internacional-de-la-rioja/sociedad-familia-y-educacion/examen-sociedad-familia-22/74089494>
- Alfonso, I. y Serra, A. (2016) ¿Por qué es necesaria la orientación educativa en la universidad de hoy? <https://www.researchgate.net/>
- Álvarez Rojo, V. (1994). Orientación Educativa y Acción Orientadora. Madrid: EOS.
- Álvarez, M. (1995). Análisis de necesidades en orientación educativa. Barcelona, Octaedro.
- Álvarez, V. y Hernández, J. (1998). "El modelo de intervención por programas" *Revista de Investigación Educativa*. PDF
- Ander-Egg, E. (1999) "El Taller: Una alternativa de renovación pedagógica." *Magisterio del Río de la Plata*.
- Apuntes de Psicología (1989) "La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones." <https://terapiafamiliar.cl/intranet/archivos/La%20Terapia%20Familiar%20en%20el%20Tratamiento%20de%20las%20Adicciones.pdf>
- Becoña, E. (2007) "Resiliencia y consumo de drogas: una revisión." *Revista Adicciones*. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122034010.pdf>
- Berruecos, L. (2005) La investigación sobre el consumo de alcohol entre la población indígena de México. <https://www.liberaddictus.org/varios/940-la-investigacion-sobre-el-consumo-de-alcohol-entre-la-poblacion-indigena-de-mexico.html>
- Bisquerra, R. (1998a) Modelos de orientación e intervención psicopedagógica. *Ciss Praxis*
- Bisquerra, R. (1998a) Orientación educativa. Modelos, áreas, estrategias y recursos. Wolters Kluwer.

- Brewer, J. (1918) El movimiento de orientación vocacional: sus problemas y posibilidades.  
<https://archive.org/details/b32818683/page/n5/mode/2up>
- Buisán, C., & Marín, M. A. (1987). Cómo realizar un diagnóstico pedagógico.  
[https://books.google.com.mx/books/about/C%C3%B3mo\\_realizar\\_un\\_diagn%C3%B3stico\\_pedag%C3%B3gi.html?id=bFzwPAAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.mx/books/about/C%C3%B3mo_realizar_un_diagn%C3%B3stico_pedag%C3%B3gi.html?id=bFzwPAAACAAJ&redir_esc=y)
- Castellano, F. (1995). La orientación educativa en la Universidad de Granada. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada.
- Castillero, O. (2018) Escala de Depresión de Hamilton: qué es y cómo funciona.  
<https://psicologiaymente.com/clinica/escala-depresion-de-hamilton>
- Castillero, O. (2020) El Sistema Comprensivo de Exner: qué es y qué partes tiene.  
<https://psicologiaymente.com/psicologia/sistema-comprensivo-exner>
- CCOO (2020) entrevista a José Antonio Expósito.  
<https://www.youtube.com/watch?v=2jowpG1I5tY>
- Centro pediátrico del crecimiento. (2021) Escala Tanner.  
<https://centrosequoia.com.mx/aprende-del-crecimiento-infantil/etapas-del-desarrollo-de-tanner/>
- Centros de Integración Juvenil (2023) Guía práctica de los principales factores de riesgo asociados al consumo de drogas. México, PDF.
- Centros de Integración Juvenil (2023) Guía técnica del programa preventivo “para vivir sin adicciones”. México, PDF
- Centros de Integración Juvenil, (2017) “Saber sobre drogas.” <http://www.cij.gob.mx/sabersobredrogas/DrogasIlegales.html>
- CIJ (2024) Manual de organización de los Centros de Integración Juvenil.  
<http://www.intranet.cij.gob.mx/Box/Organizacion/Pdf/ORCIJXX.pdf>
- Cía, A. (2013) Las adicciones no relacionadas a sustancias.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9355712>

- Cigna Healthcare (2024) "Drogas Ilegales" <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/drogas-ilegales-sts15200>
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2000) "Guía para el promotor de Nueva Vida" [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva\\_vida/prevad\\_cap4.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap4.pdf)
- CONASAMA (2023) "Cocaína" <https://www.gob.mx/conasama/articulos/cocaina>
- CONADIC (2017) Sistema de Reporte de Información en Drogas. [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002\\_3inp.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002_3inp.pdf)
- CONADIC, (s.f.) Conceptos básicos sobre adicciones. [http://conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva\\_vida/prevad\\_cap1.pdf](http://conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf)
- Davis, J. (1914). Orientación vocacional y moral. Ginn and Company. <https://archive.org/details/vocationalandmo02davigoog>
- Diario oficial de la federación, (2013) Reforma educativa, p.3
- Diario Oficial de la Federación. (1992) Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica. México, PDF
- Durkheim, É. (1911). "La educación, su naturaleza y su papel." Homo sociologicus, Península.
- Escohotado, A. (1994) Las drogas: de los orígenes a la prohibición. [https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay/alma991007860849603936/56UDC\\_INST:56UDC\\_INST](https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay/alma991007860849603936/56UDC_INST:56UDC_INST)
- Rodríguez, S. (1993) Teoría y práctica de la orientación educativa, Barcelona.PPU
- Expósito, J. (2014) La acción tutorial en la educación actual. [https://biblioteca.empresainteligente.com/resources/biblioteca/archivos/la\\_accion\\_tutorial\\_en\\_la\\_educacion\\_actual.pdf](https://biblioteca.empresainteligente.com/resources/biblioteca/archivos/la_accion_tutorial_en_la_educacion_actual.pdf)
- Freire, P. (1968) "la pedagogía del oprimido." Siglo XXI editores.
- García, J. (2015) "El Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente." <https://psicologiyamente.com/psicologia/modelo-transteorico-cambio-prochaska-diclemente>

- Gobierno de México (s.f.) "Qué hacemos" <https://www.gob.mx/salud%7Ccij/que-hacemos>
- Gobierno de México, (2023) Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. <https://www.gob.mx/conasama/prensa/inicia-el-levantamiento-de-la-encuesta-nacional-de-salud-mental-y-adicciones-en-mexico>
- Gordillo, M. (1985) La orientación en la Universidad. Revista española de pedagogía. <https://revistas.unir.net/index.php/rep>
- Grañeras, M. coord.. (2009), Orientación educativa, fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas. Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE).
- Guillén. J. (2000) Economía política del opio y sus derivados: desde la antigüedad hasta la época contracultural de 1950 -1960. Un esbozo histórico. Tesis de licenciatura. México. UNAM.
- Hernández, J. (s.f.) La interpretación histórica de la orientación: orígenes y funciones. <https://www.eumed.net/rev/atlanter/2018/09/interpretacion-historica-orientacion.html>
- Hervás, R. (2006) Orientación e intervención psicopedagógica y procesos de cambio. España. Grupo editorial universitario.
- Historia.ovh. (2025) El impacto global de la segunda guerra mundial en la educación. <https://historia.ovh/el-impacto-global-de-la-segunda-guerra-mundial-en-la-educacion/>
- INEGI (1992) cuaderno de información básica delegacional. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825921583/702825921583\\_1.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825921583/702825921583_1.pdf)
- Infad (2012) "Infancia y adolescencia en un mundo en crisis y cambio", Vol. 1, Núm. 1. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832342053.pdf#:~:text=Para%20Rodr%C3%ADguez%20%281993%29%20la%20orientaci%C3%B3n%20la%20conforman%20un,finalidad%20de%20lograr%20su%20autonom%C3%ADa%20personal%20y%20social.>

Instituto de Medicina de los Estados Unidos (2015) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine.

Instituto Europeo Alfi (2021) Adicciones a sustancias.  
<https://www.institutoeuropeoalfi.es/blog/adiccion-a-sustancias/>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz (2016) “El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema”  
[https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/SM.0185-3325.2016.023](https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2016.023)

Jellinek, E. (1960) El concepto de la enfermedad del alcoholismo.  
<https://reflexionessobrealcoholismo.com/2016/02/15/jellinek/>

Kaplan. Sadock. (2015) “Sinopsis de Psiquiatría”. Wolters Kluwer.  
<https://archive.org/details/robert-boland-marcia-l-verduin-pedro-ruiz-kaplan-sadock-sinopsis>

Kelly, G. A. (1955). La psicología de los constructos personales. Vol. 1. Una teoría de la personalidad. Buenos Aires, Troquel.

Labrousse, A. (1993) “La droga, el dinero y las armas”  
[https://books.google.com.mx/books/about/La\\_droga\\_el\\_dinero\\_y\\_las\\_armas.html?id=cWhUUQZpUSQC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.mx/books/about/La_droga_el_dinero_y_las_armas.html?id=cWhUUQZpUSQC&redir_esc=y)

Laín, P. (1978) “Historia de la medicina” <https://www.cervantesvirtual.com/obra/historia-de-la-medicina/>

Lewin, K. (1951) Psicología de los grupos. <https://colegiodepsicologossj.com.ar/historia-de-la-psicologia-de-los-grupos/>

López, C. (s.f.) “Dimensión social del ser humano”  
<https://entendiendoalhumanojpmu.blogspot.com/2023/11/dimension-social-del-ser-humano.html>

- Lorenzo, S. (2021) “El error diagnóstico y sobrediagnóstico en Atención Primaria” Atención primaria, suppl 1. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8721341/>
- Marín, M. A. y Rodríguez, S. (2001). “Prospectiva del diagnóstico y de la orientación”. Revista de Investigación Educativa.
- Martínez, P. (2002) La orientación psicopedagógica: modelos y estrategias de intervención, España: EOS.
- Martínez, R. (2007). Evaluación continua en orientación educativa. Barcelona: Octaedro.
- Maslow (1943) Percepción de la jerarquía de necesidades de Maslow y su relación con los factores de atracción y retención del talento humano. PDF
- Médicos de Andalucía (2023) ¿Qué es el ciclo clínico? Etapas y características <https://medicosdeandalucia.es/blog/que-es-el-ciclo-clinico-etapas-y-caracteristicas/>
- México histórico. (s.f.) El impulso a la educación pública durante el sexenio de Lázaro Cárdenas del Río, [https://www.mexicohistorico.com/paginas/el\\_impulso\\_a\\_la\\_educacion\\_publica\\_durante\\_el\\_sexenio\\_de\\_lzaro\\_crdenas\\_del\\_ro.html](https://www.mexicohistorico.com/paginas/el_impulso_a_la_educacion_publica_durante_el_sexenio_de_lzaro_crdenas_del_ro.html)
- Diario Oficial de la Federación. (2024) Ley General de Educación. México. PDF
- Molina, D. (2001). Material de Apoyo Instruccional. Curso Orientación Educativa. Barinas, Venezuela: Unellez.
- Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (2023). “Informe 2023” [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/835202/Hoja\\_de\\_datos\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_2022.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/835202/Hoja_de_datos_consumo_de_sustancias_2022.pdf)
- ONU (2023) “Informe mundial sobre drogas” <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- ONU (2023) “La declaración universal de los derechos humanos” <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Organización panamericana de la salud (s.f.) Uso de sustancias.  
<https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>

Piensa Chile (2023) La educación es un acto de amor y por lo tanto, de coraje.  
<https://piensachile.com/2023/04/26/la-educacion-es-un-acto-de-amor-y-por-lo-tanto-de-coraje/>

Psicoactiva (2023) Tolerancia a las drogas: en qué consiste  
<https://www.psicoactiva.com/blog/tolerancia-a-las-drogas-en-que-consiste/>

Psicología y mente (2020) Etapa de las operaciones concretas: qué es y qué características tiene. <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapa-operaciones-concretas>

Quintanal, J. y Téllez, J. (2002). La orientación escolar. Fundamentos y desarrollo. España: Dykinson.  
Referencias Bibliográficas.

Repetto, E. (1995). Orientación educativa: Modelos y estrategias. Madrid: Universitas.

Repetto, E. (2003). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica (Vol. 2). Madrid: UNED.

Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación (2014) Avaliação Psicológica, vol. 1. núm. 37. PDF

CIJ. (s.f.) "Informe sobre drogas ilegales" Rio Aronte Fundación.  
<http://www.cij.gob.mx/sabersobredrogas/DrogasIlegales.html>

Rodríguez, M. (1988) Orientación educativa, España: CEAC

Rodríguez, M. L. (1995). Orientación e intervención psicopedagógica. CEAC  
<https://www.inefop.org.uy/docs/Definiciones-de-Orientacion.pdf>

Rogers, C. (1986). Psicoterapia centrada en el cliente, implicaciones y teoría. Segunda ed. España: Paidós

- Rovira, I. (2017) Las 14 causas de la drogadicción más habituales.  
<https://psicologiaymente.com/drogas/causas-de-drogadiccion>
- Rovira, I. (2025) “El modelo de Kolb sobre los 4 estilos de aprendizaje.”  
<https://psicologiaymente.com/desarrollo/modelo-de-kolb-estilos-aprendizaje>
- Salud vital (2024) Diagnóstico de salud según la OMS, definición y tipos.  
<https://saludvital.cl/preguntas/que-es-un-diagnostico-de-salud-segun-la-oms/>
- Sanchiz, M. (2009). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica. España: Universitat Jaume. <https://libros.metabiblioteca.org/handle/001/123>
- Sanz, S. (s.f.) Las comunidades de práctica o el aprendizaje compartido. PDF
- Scielo (2016) El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252016000400193#aff3](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000400193#aff3)
- Secretaria de Salud. (2015) ¿Qué es la adolescencia?  
<https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
- SEP (2017) Aprendizajes clave para la educación integral.  
[https://www.ipmp.gob.mx/web/acervo\\_digital/documentos/Libros%20Digitales%20Coleccion%20AC/Aprendizajes%20Clave%20para%20la%20Educacion%20Integral.pdf](https://www.ipmp.gob.mx/web/acervo_digital/documentos/Libros%20Digitales%20Coleccion%20AC/Aprendizajes%20Clave%20para%20la%20Educacion%20Integral.pdf)
- SEP (2023) “Diagnóstico integral de la escuela” <https://educacionbasica.sep.gob.mx/wp-content/uploads/2023/03/Diagnostico-integral-de-la-escuela.pdf>
- Servicio profesional docente, 2015, información básica del SPD,  
<https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/servicio-profesional-docente>
- Silgado, S. (2024) “Síndrome de abstinencia: qué es, síntomas, duración y tratamiento”  
<https://www.psicologia-online.com/sindrome-de-abstinencia-que-es-sintomas-duracion-y-tratamiento-5292.html>

Stanford Children's Health (2025) Abuso de Sustancias y la Dependencia de Sustancias Químicas. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=abuso-de-sustancias-y-la-dependencia-de-sustancias-qu237micas-90-P04746>

Stufflebeam, D. (2007) Evaluación sistemática, Cap. 1. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-del-valle-de-mexico/educacion/o-stufflebeam-evaluacion-sistemica-cap1/8520411>

Todos los Hechos (2022) “¿Qué es el diagnóstico según varios autores?” <https://todosloshechos.es/que-es-el-diagnostico-segun-varios-autores>

Tyler, R. (1950). Basic principle of curriculum and instruction. Chicago: Chicago University.

Unicef (2020) ¿Qué es la adolescencia? <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Villatoro, J. (2016) “El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema”. *Salud Mental*. Vol. 39. Núm. 4. [https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/SM.0185-3325.2016.023](https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2016.023)

Voca editorial (2023) “Las 5 habilidades emocionales según Daniel Goleman.” <https://www.vocaeditorial.com/blog/habilidades-emocionales/>