



REPORTE DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

EN CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL:

INTERVENCIÓN

PSICOPEDAGÓGICA EN ADOLESCENTES.

PRESENTAN:

VALENCIA LÓPEZ MARIANA.

VEGA MARTÍNEZ ROSA DE LOS ANGELES.

TESIS ELABORADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN

PSICOLOGÍA EDUCATIVA

DIRIGIDA POR:

DRA. GABRIELA DE LA CRUZ FLORES

MÉXICO, D.F. 2015

ÍNDICE

Resumen.	4
Introducción	5
CAPÍTULO I.- Datos epidemiológicos sobre el consumo de drogas en México.. . . .	8
1.1.- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA).	11
CAPÍTULO II.- Drogas y adolescencia.	14
2.1.- Adicciones y sus consecuencias.	14
2.2.- Drogas consumidas en México y sus características.	18
2.3.- Adolescencia y consumo.	23
CAPÍTULO III.- Intervención psicopedagógica.. . . .	29
3.1.- Principios de la intervención psicopedagógica.	30
3.2.- Funciones de la intervención psicopedagógica.. . . .	32
3.3.- Áreas de intervención psicopedagógica.. . . .	33
3.4.- Modelos de intervención psicopedagógica.. . . .	36
.	.
3.5.- Etapas del proceso de intervención psicopedagógica.. . . .	39
CAPÍTULO IV.- Método.. . . .	43
4.1.- Descripción del contexto.	43
4.1.1.- Características sociodemográficas.. . . .	43
4.1.2.- Tipos de drogas consumidas.	43
4.2.- Descripción del escenario: CIJ Tlalpan.. . . .	44
4.2.1.- Misión y visión.	44
4.2.2.- Descripción física de las instalaciones.. . . .	44
4.2.3.- Servicios.. . . .	44
4.2.3.1.- Actividades de prevención.. . . .	45
4.2.3.2.- Actividades de tratamiento.. . . .	46

4.2.3.3.- Investigación y enseñanza.	47
4.2.3.4.- Población atendida.. . . .	49
4.3.- Actividades profesionales realizadas en el CIJ: intervención psicopedagógica.	50
4.3.1.- Análisis de casos.	55
4.3.1.1.- Caso de Javier.. . . .	57
4.3.1.2.- Caso de Lidia.. . . .	68
4.3.1.3.- Caso de Sofía.. . . .	76
4.3.1.4.- Caso de Diana.. . . .	89
CAPÍTULO V.-Conclusiones.. . . .	96
REFERENCIAS.	101
ANEXO I.- Manual de deterioro cognitivo.	104
ANEXO II.- Organizador de tiempo.	144
ANEXO III.-Estrategias de aprendizaje.	145
ANEXO IV.- Entrevista inicial.	147

RESUMEN

El presente trabajo pretende dar a conocer las actividades realizadas en Centros de Integración Juvenil (CIJ) Tlalpan, mostrando las actividades profesionales que puede realizar el psicólogo educativo en el campo de las adicciones y en la intervención psicopedagógica orientada al desarrollo de habilidades académicas y sociales de jóvenes con problemas de adicciones a fin de convertirse en factores de protección que promuevan su inserción social.

A lo largo del trabajo se describen aspectos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país, así como sus repercusiones en la adolescencia.

De igual forma se define intervención psicopedagógica, sus funciones, áreas, principios, modelos y etapas, siendo este el eje principal del trabajo.

Posteriormente se presenta la sistematización de 4 casos en donde se comenzó con una entrevista inicial y se trabajaron cuatro áreas: organización de tiempos, rehabilitación cognitiva, estrategias de aprendizaje y orientación vocacional. De cada uno de los casos se muestra un análisis de resultados, en el cual se describen alcances y limitaciones de cada uno.

Por último, en el apartado de los anexos se encuentra el manual de rehabilitación cognitiva, organizador de actividades, estrategias de aprendizaje y el formato de entrevista inicial.

INTRODUCCIÓN

Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA) el consumo de sustancias psicoactivas va en aumento, las personas más afectadas son los usuarios en un rango de edad de 15 a 19 años, iniciando antes de los 11 años, lo que provoca daños biológicos y psicológicos que repercuten en los contextos en los que se desarrollan los jóvenes.

Por lo anterior existen diferentes instituciones que apoyan en la rehabilitación de los usuarios de sustancias psicoactivas como Centros de Integración Juvenil (CIJ) organización no gubernamental afiliada al sector salud que se enfoca a la investigación, prevención y tratamiento de las adicciones en nuestro país, dirigido al público en general pero especialmente adolescentes, ya que estos son considerados una población vulnerable debido a los cambios propios de la etapa y la búsqueda de identidad que los puede llevar al consumo.

Durante la rehabilitación de estos usuarios es oportuno no solo el apoyo del área de psiquiatría y psicología clínica, sino también el apoyo psicopedagógico por parte del psicólogo educativo quien juega un papel fundamental en el tratamiento de estos usuarios. Nuestro principal objetivo durante la estancia en CIJ Tlalpan como psicólogas educativas fue orientar en cuatro áreas que permitieran apoyar a los usuarios para la reinserción al contexto académico, estas cuatro áreas son las siguientes: estrategias de aprendizaje, orientación vocacional, rehabilitación cognitiva y organización de tiempos. Estas actividades se planearon con base en la demanda del Equipo Médico Técnico (EMT) de CIJ Tlalpan.

De acuerdo con lo anterior en este trabajo describimos las actividades realizadas enfocadas al tratamiento psicoeducativo de los usuarios, articulando referentes conceptuales y prácticos en torno a adolescencia, diseño, aplicación y adecuación de materiales, fomento del aprendizaje significativo, entre otros. En otras palabras, las actividades desarrolladas tuvieron como propósito fomentar en los usuarios habilidades académicas que pudiesen servir como insumos para solventar problemas académicos, o en su caso, facilitar su reinserción al ámbito educativo escolarizado. Diferenciando así el papel del psicólogo educativo con el del psicólogo clínico, ya que en CIJ el tratamiento clínico está enfocado al manejo de emociones, regulación de ansiedad, fortalecimiento de autoestima y el origen de su adicción.

El presente documento tiene como propósito dar cuenta sobre las actividades profesionales desarrolladas en los CIJ como psicólogas educativas y tiene como objetivos específicos:

- a. Sistematizar las prácticas profesionales en un escenario laboral.
- b. Dar cuenta sobre actividades profesionales que puede desarrollar un psicólogo educativo en el campo de las adicciones.
- c. Analizar el perfil de egreso del psicólogo educativo de la UPN teniendo en cuenta demandas laborales.
- d. Describir funciones y actividades del psicólogo educativo en la intervención psicopedagógica orientada al desarrollo de habilidades académicas y sociales de jóvenes inmersos en problemas de adicciones, a fin de convertirse en factores de protección que promuevan su inserción social.

El presente trabajo está compuesto por cinco capítulos, que son los siguientes:

Capítulo I. Se describe un panorama general sobre el consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país y los índices de consumo, considerando datos estadísticos de diferentes instituciones como el Sistema de Registro e Información en Drogas (SRID), los Centros de Integración Juvenil (CIJ), el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA) y los Centros de Tratamiento no Gubernamentales.

Capítulo II. Está compuesto por los tipos de adicciones que existen de manera general, profundizando en la adicción de sustancias psicoactivas, la descripción de las sustancias psicoactivas utilizadas en nuestro país, su definición, presentación, vía de administración, el daño que pueden ocasionar y su impacto en el aprendizaje. Además también se analizan los vínculos entre la adolescencia con el consumo de sustancias respondiendo a la pregunta ¿Por qué los adolescentes son una población vulnerable al consumo de sustancias psicoactivas?

Capítulo III. En éste capítulo se describe la definición de intervención psicopedagógica, sus principios, funciones, áreas y modelos ya que el eje principal del trabajo está basado en la intervención psicopedagógica.

Capítulo IV. Está compuesto por la descripción del escenario en donde se realizaron las prácticas profesionales y la sistematización de cuatro casos diferentes en donde,

como parte de nuestras prácticas profesionales, se llevaron a cabo intervenciones psicopedagógicas.

Capítulo V. Se describen las conclusiones del trabajo enfatizando el rol del psicólogo educativo en escenarios educativos no formales, de manera particular se analiza de qué manera el perfil de egreso de nuestra carrera se articula con demandas de entornos laborales orientados al abordaje de las adicciones.

Un componente importante de nuestro trabajo, es el material que se presenta en el Anexo IV, el cual es un *manual de deterioro cognitivo*, elaborado por nosotras como parte de nuestras actividades profesionales y que fue utilizado en algunos casos de la intervención psicopedagógica que llevamos a cabo con los adolescentes que nos fueron remitidos para trabajar de manera individual.

El valor del presente trabajo reside en dar cuenta del rol del psicólogo educativo en escenarios orientados al abordaje de problemáticas de salud, como son las adicciones, realizando acciones de carácter preventivo (en centros escolares y en la comunidad en general) así como en el tratamiento donde se apuntala la necesidad de articular un abordaje clínico/terapéutico con perspectivas educativas que permitan desarrollar habilidades en los jóvenes para continuar sus estudios o en su caso habilidades sociales para la vida.

CAPÍTULO I

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO

Como preámbulo presentamos los resultados de diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales que reportan aumento en el consumo de sustancias en nuestro país en los últimos 10 años, las cuales son:

Sistema de Registro e Información en Drogas (SRID), reporta que en la Ciudad de México la marihuana presenta el nivel de consumo más alto en un porcentaje de 61%. Las personas más afectadas son los usuarios en un rango de edad de 15 a 19 años siendo el consumo más alto de 20 días o más durante el último mes, iniciando antes de los 11 años.

Por otro lado los inhalables son usados en su mayoría por adolescentes que están entre los 12 y 14 años de edad en un porcentaje de 45.5% de la población.

La cocaína usada principalmente por usuarios entre 15 y 19 años representando el 45.9% de la población, el nivel de uso más frecuente es leve (1 a 5 días en el último mes) en el 38.8% de los casos (Ortiz, Martínez, y Mendoza, 2010, citado en la ENA 2011).

Resultados de los Centros de Integración Juvenil (CIJ), esta información fue obtenida de los 25,665 pacientes que acudieron a los CIJ a nivel nacional en el 2009 por el consumo de alcohol (19.9%), marihuana (15.6%), inhalables (14.1%) y cocaína (12.5%).

Quienes acudieron principalmente fueron jóvenes de 15 a 19 años de edad (31.9%) seguidos por los de 35 años o más (20.9%), la mayor parte solteros (62.2%) con estudios de nivel secundaria (45%), el 28.7% eran estudiantes y el 25% tenían un trabajo estable.

La principal droga de inicio fue el tabaco (55.4%), por sexo, la marihuana fue la principal droga de inicio en los hombres (89.8%), mientras que en las mujeres fueron los depresores (57%).

Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA), realiza una medición del consumo de sustancias psicoactivas en diferentes instituciones como las siguientes:

- **Mediciones realizadas en los consejos tutelares de menores.**

En el año 2009 se recolectó información de 30 Consejos Tutelares de Menores y de 5,284 menores infractores en donde el 90.7% tenía entre 15 y 18 años y únicamente el 7.5% eran mujeres, en donde el 68.1% refirieron consumir habitualmente drogas, donde la marihuana fue la sustancia más reportada (35%), seguida del alcohol (29.8%) y el tabaco (27.3%).

- **Servicio Médico Forense (SEMEFO).**

El SEMEFO proporciona información sobre la presencia de sustancias en los casos de aquellas personas que murieron de manera violenta o súbita. En el año 2009 se contó con información de un total de 18,724 defunciones, de las cuales 4,562 (24.4%) ocurrieron bajo la influencia de algún tipo de sustancia, presentándose los mayores porcentajes en los estados de Chihuahua con 32.4%, Jalisco con un 21.7% y el Distrito Federal con un 10.5%.

Del total de defunciones relacionadas con algún tipo de sustancia, el 92.1% fueron de hombres de 40 años de edad. Las causas más comunes de defunción bajo la influencia de alguna droga fueron ocasionadas por arma de fuego (33.3%), accidentes de tránsito (17.2%) y asfixia (10.2%), asimismo los lugares donde las defunciones ocurrieron con mayor frecuencia fueron en la calle (50.4%) y el hogar (22.4%).

- **Servicio de Urgencias Hospitalarias**

El SISVEA también cuenta con un reporte de los servicios de urgencias hospitalarias, de manera que en el 2009 participaron 167 hospitales en donde el 3.4% de los pacientes llegaron bajo la influencia de alguna sustancia psicoactiva.

Centros de Tratamiento no Gubernamentales

La información que brindan los Centros de Tratamiento no Gubernamentales, proviene de las personas que acuden a consulta por primera vez. Dicha información es un registro de eventos y no de casos, ya que una misma persona puede ir a más de un Centro y ser registrada en todos los que acuda.

Los resultados se muestran por región siguiendo la división que se realizó en el país para el desarrollo de la Encuesta Nacional de Adicciones en el 2011.

A continuación, se presentan los resultados generales de estos centros de tratamiento.

De acuerdo al último informe publicado por SISVEA, durante el año 2009, 1,118 centros de tratamiento proporcionaron información de 70,467 personas que acudieron a solicitar tratamiento. Los tres estados que reportaron más casos y Centros de Tratamiento, fueron Baja California, Chihuahua y Jalisco.

El alcohol fue la droga de inicio más reportada (49.1%), seguida de tabaco (18.4%) y la marihuana (17.8%), la droga de impacto más frecuente a nivel nacional fue el alcohol, mencionada por 29,417 personas; 10,450 personas mencionaron la cocaína, 8,235 a la marihuana y 6,950 a las metanfetaminas.

El porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años fue mayor entre los usuarios que mencionaron como droga de impacto los inhalables (40.5%), seguido por la marihuana (35.1%). Por otro lado, entre los que tuvieron como droga de impacto a la cocaína y las metanfetaminas, más del 40% eran adultos jóvenes con edades entre 20 y 29 años. Asimismo, el mayor porcentaje de adultos de 35 años o más reportaron como droga de impacto el alcohol (55.3%).

Al estratificar por regiones, la región norte presenta una mayor demanda de atención y una mayor problemática con el consumo de heroína y metanfetaminas.

Al considerar solo a la población femenina que se ha inyectado drogas (6.6% de quienes han asistido a tratamiento), el tabaco y la marihuana son sus principales drogas de inicio; en tanto que la heroína es la droga de impacto y la mayoría se ubica en la región norte del país.

Para fines de este trabajo nos enfocaremos en la Encuesta Nacional de Adicciones.

1.1.- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA).

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) es una encuesta que se realiza en hogares con representatividad nacional y para ocho regiones del país, en la que se encuentran poblaciones rurales con un número menor o igual a 2,500 habitantes y urbanas con un número de habitantes entre 2,500 y 99,999.

Con la finalidad de medir la evolución del consumo de sustancias psicoactivas y otras problemáticas de salud mental, la ENA se ha realizado en México cinco veces a partir de 1988 (1993,1998, 2002 y 2008), siendo la del 2011 la sexta encuesta realizada en 17,500 viviendas seleccionadas en forma aleatoria. Se aplicó una entrevista directa con adultos entre los 18 y 65 años y adolescentes entre 12 y 17 años. El país se dividió en 8 regiones y se determinó un tamaño de muestra de 1,994 viviendas por región (ver tabla 1).

Tabla 1. Regiones del país.

Región	Estado
Norcentral	Coahuila, Chihuahua y Durango.
Noroccidental	Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa.
Nororiental	Nuevo León, Tamaulipas y San Luis Potosí.
Occidental	Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima y Nayarit.
Centro	Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro y Guanajuato.
Ciudad de México	Distrito Federal.
Centro Sur	Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Michoacán.
Sur	Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas y Tabasco.

Fuente: ENA, 2011.

Cabe mencionar que la ENA se llevó a cabo bajo la coordinación de la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) y participación del Instituto

Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente Muñiz” y del Instituto Nacional de Salud Pública.

De acuerdo con las ocho regiones en las que fue dividido el país, se muestran las drogas de impacto por región (ver Tabla 2).

Tabla 2. Resultados por región.

REGION	RESULTADOS
Norcentral (Coahuila, Chihuahua, Durango).	El alcohol es la droga de impacto en esta región seguida por la heroína y cocaína.
Noroccidental (Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa).	En esta región el cristal, la heroína y el alcohol son las primeras drogas de impacto.
Nororiental (Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí)	El alcohol el crack, la marihuana y la cocaína son las drogas de impacto.
Occidental (Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima y Nayarit)	Las drogas de impacto en esta región son alcohol, marihuana y cocaína.
Centro (Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato)	En toda esta región el alcohol es el que ocupa el primer lugar como la droga más consumida.
Ciudad de México (Distrito Federal)	El alcohol es la primera droga de impacto, seguida por el crack y la cocaína que han disminuido, en tercer lugar los inhalables que han aumentado seguidos de la marihuana y los tranquilizantes.
Centro Sur (Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán)	En esta región, el alcohol, la marihuana, la cocaína y el crack son las primeras drogas.
Sur (Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco)	En todos los estados de esta región el alcohol es la droga de impacto.

Fuente: ENA, 2011

De acuerdo con estos resultados podemos observar que las drogas de impacto en la Ciudad de México son en primer lugar el alcohol, los inhalables, la marihuana y tranquilizantes que han ido en aumento desde la última ENA (2008), colocando al alcohol y la marihuana como drogas de iniciación.

La edad promedio para el inicio en el consumo de drogas disminuyó entre 2002 y 2008, en las mujeres pasó de 23.6 años a 20.1 años; en los hombres pasó de 19.8 a 18.3 años. En la encuesta del 2011 se muestra que la edad de inicio se mantuvo estable en 20 años para las mujeres y 18 para los hombres.

Referente a los resultados en un rango de edad de 12 a 17 años según la tendencia al consumo, la ENA reporta que los adolescentes y jóvenes son los más expuestos al consumo de sustancias, siendo la marihuana la de mayor prevalencia.

Según los resultados de la ENA, en el marco de la prevención, los adolescentes que reportaron haber recibido prevención principalmente en la escuela muestran menor consumo de drogas. Haber estado expuesto a drogas, no estar estudiando, una baja percepción sobre el consumo de drogas o una alta tolerancia ante el consumo de drogas de su mejor amigo son factores que predicen el consumo principalmente en los hombres.

Con lo presentado en este primer capítulo podemos destacar lo siguiente:

La población más vulnerable son jóvenes y adolescentes, teniendo como droga de inicio el alcohol y/o marihuana seguidos de la cocaína, heroína e inhalantes. Cabe hacer mención que en el presente trabajo, se describen actividades de intervención psicopedagógica dirigidas al sector de la población referida.

A fin de describir las características y efectos del consumo de sustancias psicoactivas se desarrollará el siguiente capítulo.

CAPÍTULO II

DROGAS Y ADOLESCENCIA

2.1 Adicciones y sus consecuencias

A continuación se describe de manera general los tipos de adicciones y sus consecuencias. De acuerdo con Tapia (2001) las adicciones son patrones de dependencia, que pueden ser físicos o psicológicos. Causan conductas sistemáticas que generan una transformación en la forma de actuar del sujeto perjudicando así su vida diaria, su entorno familiar, social, laboral o escolar.

Barrón (2010) considera las adicciones como una enfermedad caracterizada por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es común que llegue a ser progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento, incluso llevando a la negación ante la enfermedad.

Existen diversos factores que pueden desencadenar una adicción. Barrón (2010) menciona las siguientes causas detonantes para iniciar y continuar una adicción:

- Como una respuesta ante la angustia.
- Como una anestesia ante un dolor irresistible.
- Ante un intento de fuga a una realidad intolerante.
- Para poder hacer frente a una realidad problemática.
- Para superar una inhibición.
- Ante el desamparo (social-familiar).
- En situaciones de aislamiento y soledad.
- Satisfacer la curiosidad sobre los efectos de determinadas sustancias.
- A presión de pares y necesidad de pertenencia a un grupo, y de ser aceptado.
- En ausencia de proyectos, falta de autoestima.
- Como respuesta a un ambiente desfavorable, crisis familiares.
- Fácil acceso a sustancias adictivas.
- Tener experiencias nuevas, emocionantes o peligrosas.

Así pues, la adicción es un proceso gradual que comienza con un acto voluntario el cual se realiza por curiosidad o para socializar y el individuo decide repetir la experiencia, porque le gustó y le hace sentir bien, según la influencia de su contexto social y la contención familiar, se detendrá, lo restringirá para momentos especiales pero también puede continuar la escalada tóxica convirtiéndose el consumo en algo cada vez menos manejable. Posteriormente esa actividad pasa a ser un hábito, que se realiza con mayor frecuencia e intensidad, el cuerpo se acostumbra y pasa a ser un vicio y cuando finalmente el individuo pierde la capacidad de controlar esa actividad, entonces ya se vuelve una adicción (Barrón, 2010).

Por lo tanto, un adicto es toda persona cuya existencia está orientada hacia la búsqueda de los efectos producidos sobre su cuerpo y su mente por una sustancia tóxica o una conducta aun con el riesgo de padecer un intenso malestar físico y/o psicológico posteriormente (Valleur y Matysiak, 2005).

Según Barrón (2010) existen dos tipos de adicciones:

❖ **Las de conducta.** Conductas que se convierten en patológicas al realizarse de forma excesiva, estas involucran actividades que todos realizamos y que son socialmente aceptadas lo cual dificulta la detección y el tratamiento. A continuación algunos ejemplos de este tipo de adicciones:

- *Adicción al teléfono:* Es un comportamiento compulsivo relacionado con el teléfono, el cual consiste en que la persona no puede resistir el impulso de realizar llamadas y mandar mensajes a pesar de las consecuencias negativas que pueden tener. Los adictos al teléfono no pueden pasar cortos periodos de tiempo sin usar el teléfono, esto puede traer como consecuencia presentar sueño alterado, mal humor, pérdida de la privacidad, disminución del rendimiento, abandono de las actividades productivas, pérdida de relaciones sociales y aislamiento o preferencia de contacto con otros por vía telefónica.
- *Adicción a la televisión:* A pesar de que la televisión es un objeto común en nuestra vida, existen personas que la ven de manera excesiva esto sucede cuando la ven más del 50% del tiempo libre. Puede traer como consecuencia falta de esparcimiento familiar y de interacción social.

- *Adicción a los videojuegos:* Se habla de una adicción a los videojuegos cuando se invierte cantidades excesivas de tiempo, gastan grandes sumas de dinero y presentan comportamientos no deseables como robar o salirse de la escuela para jugar videojuegos. Las personas con esta adicción presentan movimientos involuntarios cuando no están jugando (como si estuvieran usando los controles del videojuego), ocupan su pensamiento en idear estrategias para ganar, dejan de trabajar o estudiar, dejan de salir con amigos y tienen sentimientos de vacío existencial cuando no están jugando.

- *Adicción al Internet:* Es usar el Internet de manera excesiva que lleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, para determinar que existe una adicción debe incluir tres o más de los siguientes criterios: accede a Internet más a menudo o por más tiempo de lo que había planeado, las actividades sociales, profesionales o recreativas disminuyen, hay necesidad de incrementar el tiempo de conexión para lograr satisfacción, cuando hay necesidad de reducir el tiempo de conexión puede llegar a presentar síndrome de abstinencia y las horas utilizadas en el Internet no son con fines educativos o laborales. Pueden verse afectados sus hábitos diarios como de higiene, alimentación, horas de sueño o actividades físicas.

- *Adicción a la comida:* Es un trastorno patológico caracterizado por el deseo compulsivo excesivo por el consumo de la comida. Pero no es solo el consumo excesivo de la comida lo que caracteriza esta adicción sino también el deseo de consumir solo alimentos que son dañinos para la salud. Una de las consecuencias de la adicción a la comida es la obesidad, la cual es una enfermedad caracterizada por el exceso de grasa en el organismo.

❖ **Las de ingestión de sustancias:** Es la dependencia a cualquier sustancia capaz de determinar algún cambio en el organismo cuando es consumida.

Para fines de este trabajo, se recuperan los aportes de Moradillo (2001) quien considera que dentro de las adicciones de ingestión intervienen diversos factores los cuales podemos englobar en tres bloques:

- La persona: ya que cada individuo es diferente tanto en aspectos físicos como de personalidad, educación y valores que posee, es por esto que cada persona se enfrenta a las drogas de manera positiva o negativa dependiendo de los factores de riesgo y protección que esta tenga.
- La sustancia: esta va a depender de la moda, la oferta, la demanda y la publicidad, así pues, va cambiando con el tiempo.
- El contexto: interviene la cultura, tradición, costumbres, valores, normas sociales, publicidad, educación, condiciones de vida, la familia, la escuela, las amistades, la comunidad, etc.

El uso de sustancias psicoactivas va a motivar conductas concretas que pudieran llegar a ser problemáticas dependiendo de la sustancia consumida, las características físicas y psicológicas de la persona y su contexto. Moradillo (2001) hace la siguiente clasificación del uso de sustancias:

- **Abstemios**: son aquellos individuos que nunca han consumido.
- **Experimentadores**: individuos que han probado alguna sustancia de forma ocasional.
- **Habituales**: los que consumen sustancias de forma continua, estos suelen catalogarse de acuerdo a las cantidades, es decir, consumidor bajo, medio y alto.

Así pues una droga es cualquier sustancia natural o sintética, médica o no médica, legal o ilegal de efecto psicoactivo, cuyo consumo excesivo o prolongado determina tolerancia y dependencia así como diversas afectaciones biológicas, psicológicas y sociales (González, 2002).

Las drogas pueden clasificarse en diferentes categorías de acuerdo al efecto que producen en el individuo (González, 2002). Estas pueden ser:

- *Estimulantes*: Estos tipos de drogas aumentan los niveles de actividad motriz y cognitiva, además tienden a reforzar la atención (ejemplos: café, tabaco, anfetaminas y cocaína).

- *Sedantes*: Deprimen el sistema nervioso central provocando efectos tales como calma, relajación, reducción de la ansiedad, adormecimiento o reducción de la respiración (ejemplos: alcohol, morfina, heroína, somníferos y sedantes).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha clasificado las drogas agrupándolas según sus efectos, es decir, según induzcan pautas de comportamiento similares en los consumidores. De acuerdo con este criterio las drogas pueden ser: Depresoras, Estimulantes o Alucinógenas.

- *Alucinógenos*: actúan sobre el sistema nervioso central produciendo alucinaciones o ensueño, alteran la sensopercepción. Modifican el estado de vigilia, la noción de tiempo y espacio, produce la exageración de las percepciones sensoriales, en especial de los sentidos de la vista y del oído. En este grupo incluimos la marihuana, hachis, L.S.D., peyote y mezcalina, hongos, inhalables.

2.2- Drogas consumidas en México y sus características.

En éste apartado se presentan las drogas más consumidas en nuestro país, sus características y efectos:

Tabaco

Es una planta perteneciente a la familia de las solanáceas que crece en ambientes húmedos. Su comercialización se realiza en varias formas tales como: puros, picadura de pipa, tabaco de mascar, rapé y cigarrillos. Algunos de los componentes del humo del cigarro son:

- *Alquitranes*: son sustancias implicadas en los distintos tipos de cáncer, tanto para el fumador activo como para el pasivo.
- *Nicotina*: proporciona el olor característico, es metabolizada por el hígado y es la causante de la adicción.
- *Monóxido de carbono*: surge de la combustión del tabaco y del papel que envuelve el cigarro. Es altamente tóxico y responsable de la patología asociada al tabaco de tipo vascular.

- Sustancias oxidantes: óxido de nitrógeno, carbono y cadmio, ácido cianhídrico y fórmico y radical tóxicos del oxígeno. Estas son sustancias que alteran las defensas pulmonares, que junto con el efecto inflamatorio y tóxico del humo del tabaco son responsables de la tos, incremento de la mucosidad y de las patologías respiratorias (Moradillo, 2001).

De acuerdo con Moradillo (2001) los principales efectos asociados al consumo del tabaco a corto plazo son: cansancio, faringitis, catarros, tos, expectoraciones, pérdida del apetito, pérdida del sentido del gusto y del olfato, arritmias, color amarillento de dedos y dientes; y a largo plazo son: enfermedad cardiovascular, cáncer de pulmón y enfisema pulmonar. Fumar durante el embarazo repercute en el crecimiento del feto, puede ser causante de abortos espontáneos, nacimientos prematuros y otros problemas durante el parto.

Alcohol

El alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central que se obtiene mediante la fermentación de los azúcares de arbustos, árboles, miel, frutas, vegetales y granos y que tras un proceso físico-químico da lugar a bebidas alcohólicas destiladas (Moradillo, 2001). El consumo de alcohol es aceptado culturalmente, delimitado solamente por la edad y el sexo y llega a ser promovido en diversos aspectos de la socialización del hombre (Tapia, 2001).

De acuerdo con Tapia (2001) el consumo excesivo de alcohol altera los reflejos, la conciencia y la conducta. Produce una amplia variedad de efectos metabólicos, fisiológicos y conductuales, llegando a producir daño hepático, trastornos gastrointestinales, alteraciones al sistema nervioso central y al aparato cardiovascular.

No solo repercute en la salud del consumidor sino que también existen consecuencias en el núcleo familiar siendo los hijos los más afectados. En el área social los principales problemas se presentan en el ámbito laboral, económico y en la alteración de la convivencia (Tapia, 2001).

Para Moradillo (2001) la persona recurre al alcohol para producir cambios en su vida ya que causa desinhibición, sensación de autoconfianza y alteración del estado de ánimo. El consumo de alcohol puede ser espontáneo o continuo, creando así una dependencia, la cual se caracteriza por la pérdida de control y creando finalmente tolerancia a este.

Marihuana

Es un derivado de la planta herbácea de origen asiático llamada Cannabis Sativa (planta del cáñamo), la cual es un depresor del sistema nervioso central. La marihuana es un preparado que se obtiene de flores, hojas y tallo secos envueltos en papel en forma de cigarro (Tapia, 2001).

Otro de los derivados de la marihuana es el Hashish que se obtiene de las flores secas y prensadas y de la resina de las plantas, es sólido en forma de trozos o cubos del cual se extrae el aceite de hashish, este aceite es un producto viscoso de color amarillo pálido a verde (Tapia, 2001).

De acuerdo con Tapia (2001) la marihuana ejerce sus efectos primordialmente en el sistema nervioso central y el sistema cardiovascular produciendo consecuencias sobre el estado de ánimo, la memoria, coordinación motora, capacidad cognoscitiva y sensorial y la autopercepción. En el cerebro se puede producir un estado de analgesia y una sensación de bienestar y euforia acompañada de relajación y sueño. Puede llegarse a presentar estados psicóticos con ilusiones y alucinaciones, acompañado de un síndrome amotivacional que se caracteriza por la pasividad, apatía y conformismo, falta de motivación o interés en las cosas.

Cocaína

La planta de la coca crece de manera silvestre en las montañas de la región andina y sus propiedades psicoactivas fueron descubiertas desde hace 7000 años. Tiene diferentes formas de preparación como son: el *clorhidrato de cocaína* el cual es un polvo blanco que contiene aproximadamente de 89% a 98% de cocaína pura y se administra por vía oral, intravenosa o subcutánea e intramuscular; por otra parte, *el crack* es una forma de cocaína aislada a partir de una solución acuosa y se consume fumándola, esta preparación es muy barata debido a la baja concentración de cocaína que contiene; *la pasta de coca* el cual es un polvo que contiene de 40% a 90% de cocaína, se fuma y suele combinarse con tabaco o marihuana y finalmente *las hojas de coca* son utilizadas principalmente por los campesinos quechuas y aymarás, su contenido de cocaína va de .5 a 1.5% y su uso se limita a contribuir a las labores del campo a grandes alturas ya que disminuye los síntomas de la presión atmosférica y no tiene fines de intoxicación, estas se mastican y se consumen en un té denominado mate de coca (Tapia, 2001).

De acuerdo con Tapia (2001) la cocaína estimula el sistema nervioso central, manifestándose al principio con una sensación de bienestar y euforia e incremento en el deseo o interés, lucidez, deseo de hablar y facilidad para hacerlo, tranquilidad, olvido de los problemas y disminución de los efectos del abuso de alcohol.

En la siguiente tabla se presenta un cuadro resumen con las características de algunas drogas y sus efectos.

Inhalantes

Son una serie de sustancias químicas que tienen en común el ser solventes volátiles que se inhalan (Barnices, acetona, tolueno, lacas, esmaltes, etc.) Los inhalantes pasan rápidamente al torrente sanguíneo y se adhieren a los tejidos grasos del cerebro, sintiéndose rápidamente sus efectos. La intoxicación producida tiende a ser de breve duración. Casi todos los inhalantes producen efectos anestésicos y el retardo de las funciones corporales.

En dosis bajas, las personas pueden sentirse ligeramente estimuladas. A medida que se aumenta la cantidad se produce desinhibición pérdida de control, llegando incluso a perder la conciencia cuando las dosis son muy elevadas.

Su uso prolongado produce daños permanentes al sistema nerviosa con la consiguiente reducción de las capacidades físicas y mentales, también dañan el hígado, riñones y la médula ósea (Tapia, 2001).

Tabla 3. Tipos de drogas y sus efectos (Centros de Integración Juvenil).

Droga	Definición.	Efectos inmediatos.	Vía de administración.	Presentación.	Clasificación
Tabaco	Planta cuyas hojas contienen nicotina. Llega al cerebro dentro del torrente sanguíneo. Con una bocanada se inhalan más de 4,000 sustancias químicas, el monóxido de carbono, alquitrán, amoníaco, cianuro, y fenoles.	Sensación de alerta y estimulación, mareo, disminución de la tensión arterial, taquicardia y arritmias cardíacas, relajación y alivio temporal de tensiones, falsa percepción de concentración y menor fatiga.	Principalmente fumada, en menor medida oral y tópica.	Mascado y en cigarrillos.	Estimulante.
Alcohol	Sustancia que se obtiene por la fermentación de diversos granos, frutas y plantas.	Exaltación inicial, falsa sensación de autoconfianza y libertad, cambios extremos en el estado de ánimo, alteración del juicio, retardo de los reflejos, lenguaje poco claro, incoordinación, dilatación pupilar, náusea y vómito.	Oral	Líquida.	Depresora.
Marihuana	Proviene de la planta cannabis, origen asiático, se utiliza para efectos farmacológicos.	Aumenta el apetito, taquicardia, sequedad bucal, momentáneamente relajada y extrovertida, percepción alterada del tiempo y distancia, potencia la euforia o depresión, ataques de risa inmotivada, cambios negativos en la imagen	Fumada y oral.	Hierba, resina y aceite de hashis.	Depresora.
Cocaína	Denominada clorhidrato de cocaína, resultado de la refinación de hojas de coca.	Estimula el sistema nervioso central, incrementa el ritmo cardíaco, la tensión arterial y la temperatura corporal, disminuye el apetito, dilatación pupilar, sensación de incremento en la energía, cambios en la percepción y la conducta, falsas ideas de grandeza.	Nasal intravenosa, en menor medida oral.	Polvo blanco.	Estimulante.
Metanfetaminas	Droga sintetizada artificialmente cuya denominación química es desoxiefedrina.	Disminución del apetito, falsa sensación de euforia, inestabilidad del humor, ideación paranoide, aumento de la actividad física y mental, irritabilidad.	Fumada, esnifada, inyectada y oral.	Polvo blanco, cremoso o arena.	Estimulante
Éxtasis	Sustancia química que libera al cerebro serotonina y dopamina.	Se alteran los sentidos, cosquilleo y aumento de la temperatura corporal, se agudizan la percepción y la energía de manera temporal, pareciera no haber cansancio.	Oral.	Píldoras de diferentes tamaños y colores con logotipos impresos.	Alucinógena
Heroína	Es el resultado del procesamiento del opio y la amapola.	Falsa sensación de euforia, efecto analgésico, lentitud de reacciones psicomotoras, sequedad bucal, pesadez de las extremidades.	Inyectada, aspirada.	Crema, gránulos grises y farmacéutica (polvo blanco)	Depresora
Inhalables	También conocidos como inhalables o inhalantes despiden vapores tóxicos al entrar en contacto con el aire.	Falsa sensación de euforia y bienestar, percepción distorsionada de la realidad, risas incontenibles, alucinaciones, no hay percepción de riesgo.	Inhalada.	Comprenden una variedad de artículos industriales y del hogar como aerosoles, corrector, esmalte para uñas, acetona, resistol, etc.	Depresora.

Existen distintas teorías acerca del inicio y mantenimiento de las conductas de uso de drogas que tienen en común la idea de que el consumo de drogas desencadena cambios neuropsicológicos y neuro-anatómicos que a su vez producen una neuro-adaptación funcional en las funciones cognitivas, motivacionales, conductuales y emocionales que influyen finalmente en el funcionamiento psicosocial diario y calidad de vida de las personas dependientes de sustancias. Estas funciones alteradas tienen que ver con la capacidad de atención, concentración, integración, procesamiento de la información y ejecución de planes de acción (García, García y Secades, 2011).

La mayoría de las drogas provoca un aumento de la secreción de dopamina, el cual es un neurotransmisor que se asocia con el centro de placer del cerebro, con un efecto mucho mayor que el producido de manera natural al comer o tener sexo. Por lo cual los consumidores se sienten motivados a consumir drogas de manera repetida, tras estas oleadas de dopamina el organismo se acostumbra y requiere mayor cantidad de droga para sentir placer. Otro neurotransmisor cuya producción se ve alterada es el glutamato el cual influye en la gratificación y la habilidad para aprender, lo cual puede dañar la función cognitiva.

El uso de alcohol en la adolescencia tiene como consecuencia alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencia, alteraciones del orden público y conductas de alto riesgo. El bajo rendimiento escolar en adolescentes que consumen alcohol se debe a problemas de atención, ausencias, tardanzas, problemas de memoria y de percepción (Rivas Sánchez y Vega, 2013).

Los adolescentes consumidores de marihuana presentan menores habilidades cognitivas asociadas al proceso de aprendizaje, tales como, atención, concentración, jerarquización, integración visoespacial, retención inmediata y memoria visual. En relación al desempeño escolar un efecto de la marihuana es el síndrome amotivacional que se caracteriza por deterioro en la conducta, pérdida de energía con importante limitación de las actividades habituales, lo que tiene relación con su capacidad para proyectarse y organizar de manera eficiente el tiempo para lograr sus metas. Se suma un estado de pasividad e indiferencia caracterizado por disfunción generalizada de las capacidades sociales, lo que genera desapego escolar (Mena, et.al., 2013).

En el caso de la cocaína se presentan alteraciones significativas en pruebas de funciones cognitivas básicas como atención, tiempo de reacción, velocidad de procesamiento y velocidad motora, habilidades perceptivas y espaciales, memoria visual y verbal y fluidez verbal. Los déficits de memoria verbal y visual parecen indicar problemas en el almacenamiento y recuperación de nueva información también se han señalado daños en diferentes composiciones de las funciones ejecutivas como son la fluidez verbal, solución de problemas, el cambio conceptual, la capacidad de abstracción y de aprendizaje (Madoz y Ochoa, 2012).

Tabla 4. Drogas y aprendizaje.

Droga	Implicación
Tabaco	Aunque tiene grandes repercusiones en la salud, no afecta directamente en el área de aprendizaje, sin embargo puede llevar al consumo de otras sustancias que sí afecten las funciones cognitivas.
Alcohol	El consumo abusivo de esta sustancia está asociado a un amplio rango de alteraciones estables en la velocidad de procesamiento de información, habilidades psicomotoras, organización viso perceptiva, memoria y control ejecutivo.
Marihuana	Ha sido asociada ampliamente y consistentemente con alteraciones temporales en velocidad de procesamiento, atención, memoria, control ejecutivo y toma de decisiones durante las horas y días posteriores al consumo. Los deterioros más estables parecen producirse en procesos de memoria y las alteraciones en el rendimiento ejecutivo parecen más duraderas entre los consumidores con mayor gravedad de la adicción y con una historia de edad de inicio de consumo más temprana.
Cocaína	La mayoría de los estudios apuntan hacia la presencia de alteraciones en funciones como atención, memoria, habilidades psicomotoras y funciones ejecutivas (inhibición de respuesta flexibilidad y toma de decisiones).

Fuente: García, García y Secades, 2011

Por otro lado el consumo de drogas lleva a conductas antisociales que son aquellas que violan códigos legales y normas. De acuerdo con López y Rodríguez (2012) las conductas antisociales se pueden diferenciar distintos tipos que varían según:

- Su gravedad
- Si afectan solo al que comete la conducta, a otros o a sus propiedades.
- Si implican cometer un acto con consecuencias o con posibilidad de tenerlas.

Lo que afecta en su vida escolar ya que en su mayoría abandonan sus estudios debido a esto.

2.3 Adolescencia y consumo.

Los adolescentes y jóvenes en zonas de riesgo y con carencias de factores de protección, son candidatos a iniciar el consumo de sustancias, además de que se encuentran expuestos a comenzar como experimentadores de alguna sustancia psicoactiva (López y Rodríguez-Arias, 2010) pero ¿Qué es lo que sucede en ésta

etapa que hace que los adolescentes sean vulnerables ante el consumo de sustancias?

De acuerdo con Cánovas (1994) la adolescencia es una etapa del desarrollo humano, se le concibe como un puente entre la infancia y la madurez, cuyo comienzo se sitúa en la pubertad y finaliza a los 18 años, aunque este intervalo puede variar dependiendo del sexo, experiencia, sociedad y cultura en la que viven los adolescentes.

En la adolescencia la principal preocupación es la búsqueda de una identidad adulta, esta búsqueda es muy sensible a las influencias externas, por lo que la identidad termina siendo una mezcla de todas las personalidades que rodean al sujeto (Cánovas, 1994).

Por ésta razón es importante que el adolescente se encuentre acompañado por una guía, ya sean los padres, familiares o tutores, que fungen como mentores, asesores u orientadores, con el objetivo de acompañarlos en la búsqueda de identidad y conclusión de procesos.

Según Cánovas (1994) durante la adolescencia pasamos por cuatro procesos que a continuación describiremos:

- Ruptura con las pautas de la infancia: se rompen las pautas de comportamiento infantil de manera progresiva y constante. Por ejemplo el cambio en su forma de vestir, que es muy notorio en esta etapa, donde los padres tienen menos participación.
- Ruptura con los modelos de conducta de la infancia: los adolescentes dejan de creer en la infalibilidad de los padres y adultos, pero especialmente en la de los padres. Por esta razón nacen las constantes discusiones, enfrentamientos y todos estos tipos de situaciones de apariencia injustificada ya que los padres, quienes en la infancia eran los principales modelos de conducta en la mayoría de los casos dejan de serlo.
- Adopción de las pautas de adulto: comienza cambiando su imagen, su forma de expresarse, las maneras de divertirse y el comportamiento sexual dejando atrás la conducta infantil y adquiriendo las que corresponden a los adultos.

- Adopción de nuevos modelos de conducta: cuando los padres dejan de ser los modelos de conducta, los adolescentes buscan en otros personajes un modelo a seguir ya sea del mundo real o el ficticio, por ejemplo: actores y actrices, cantantes, deportistas, líderes de causas perdidas o ganadas y también hermanos mayores, primos y amistades.

Es decir pasar de niño a adolescente es un proceso de transformación que tiene una carga emocional importante desde el momento en el que empieza la búsqueda de la identidad, el cambio de ropa, búsqueda de aceptación por sus grupos sociales, el cambio de lenguaje, entre otros cambios como el egocentrismo.

Durante la adolescencia una de las principales características es el egocentrismo lo cual se identifica por tres actitudes (Cánovas, 1994):

- Se siente el centro de atención. Toma conciencia de que así como él desarrolla su capacidad crítica sobre las personas, también otras personas lo critican a él. Pero esta observación la siente de manera desproporcionada, lo cual provoca que aumente su preocupación por su imagen agudizando los posibles complejos físicos y suele aumentar la dedicación y el esfuerzo a mejorar los defectos sometiéndose por ejemplo a dietas terribles que pueden llegar a afectar su salud.
- Al dejar de lado a los padres como principal modelo de conducta y sentirse autosuficiente, toman conciencia de sí mismos como seres únicos e irrepetibles. Lo cual los lleva a sentirse seres que viven todo de forma única siendo sus experiencias también únicas.
- Sienten que no son susceptibles a sufrir mal alguno, suelen creer que tienen el control sobre las cosas que suceden a su alrededor y que les pueden afectar de forma directa. Esta supuesta seguridad se emplea por la necesidad de demostrarse a uno mismo y a los demás, que ya es lo suficientemente maduro y responsable como para dominar las situaciones en que se encuentre.

Por todo lo anterior entendemos que los adolescentes son más vulnerables a comenzar el consumo de sustancias psicoactivas debido a que en la búsqueda de una

identidad y de ser aceptado, ven en el consumo de sustancias una manera de cuestionar la ley y el sistema y así de esta forma rebelarse (González, 2002).

Para Barrón (2010) los adolescentes caen en las adicciones también como una manera de evitar los problemas por carencias personales, familiares o sociales que no pueden resolver, encontrando en las drogas un sustituto de algo que el sujeto necesita para dar sentido a su vida, trayendo como consecuencia un daño no solo en el área familiar, sino también físico.

Durante la adolescencia el cerebro sigue su desarrollo normal, es decir todavía no está completamente desarrollado, por lo que el consumo de sustancias causa un daño mayor en el lóbulo frontal que es, en donde se encuentran las funciones ejecutivas, las cuales son procesos mentales que resuelven problemas internos y externos, los problemas internos tienen que ver con la representación mental de actividades creativas y conflictos de interacción social, comunicativos, afectivos y motivacionales. Los problemas externos son el resultado de la interacción del individuo y su contexto (Papazian, *et al.*, 2006).

Según Flores y Ostrosky (2008) las funciones ejecutivas del lóbulo frontal son:

- ✓ Planeación: capacidad para integrar, secuenciar y desarrollar pasos intermedios para lograr metas a corto, mediano o largo plazo.
- ✓ Control conductual: es la función reguladora primordial para la conducta y atención.
- ✓ Flexibilidad mental: implica la generación y selección de nuevas estrategias de trabajo dentro de las múltiples opciones que existen para desarrollar una tarea.
- ✓ Memoria de trabajo: es la capacidad para mantener información de forma activa por un breve periodo de tiempo, para realizar una acción o resolver problemas utilizando información activamente.
- ✓ Fluidez: la velocidad en la búsqueda y actualización de la información, así como en la producción de elementos específicos en un tiempo eficiente.

Durante la adolescencia tienen lugar muchos procesos de desarrollo, localizados principalmente en la región de los lóbulos frontales. Si todo evoluciona normalmente durante la adolescencia, el cerebro gana eficacia en cuanto a transmisión con vistas a la madurez (Tapert, 2007).

Por esta razón en el caso de adolescentes que consumen drogas es importante rehabilitar cada una de las funciones descritas anteriormente por medio de ejercicios que ayudan a la mejora y disminuyen el deterioro. El papel del psicólogo educativo en esta área es importante durante la puesta en marcha de los ejercicios, ya que no se ve involucrado directamente en el diseño de ejercicios, pero sí en el proceso de enseñanza aprendizaje en donde se pretende hacer atractiva la aplicación de los ejercicios y que le sean significativos, a través de una intervención psicopedagógica. Los fines y características de la intervención psicopedagógica se desarrollarán en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO III

INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA.

La intervención psicopedagógica se vincula principalmente a la planificación de procesos educativos, entendiendo planificación como un acto en el que se incluye el análisis de necesidades, establecimiento de objetivos, metas, diseño y evaluación; su fin central es contribuir al mejoramiento del acto educativo ubicándose en la orientación en procesos de enseñanza-aprendizaje, que ha centrado su atención en la adquisición de técnicas y estrategias de aprendizaje, desarrollo de estrategias metacognitivas y motivación (Henao, 2006).

Según Sánchez Vidal (citado por Martínez, 2002) la intervención es la introducción, de un elemento externo con la intención de modificar o interferir con el funcionamiento de un proceso o sistema en una dirección dada. Ésta se clasifica según:

- El tipo de cambio, es decir, la meta u objetivo.
- La unidad (nivel o destinatario) social a afectar.
- El método usado, entendiendo esto como el proceso o marco relacional implicado en la intervención.

Por lo tanto una intervención psicopedagógica es todo proceso de optimización y transformación social de la realidad que se realiza a través de una acción sistemática y contextualizada, cuidadosamente planificada y que tiene como finalidad atender a las necesidades de los demandantes de la propia intervención en un proceso de evaluación permanente (Martínez, 2002).

Es decir la intervención psicopedagógica es la acción de trabajar con uno o varios individuos para alcanzar metas que persiguen un cambio (Martínez, 2002). En el caso particular de las intervenciones que se reportan como parte de las prácticas profesionales en Centros de Integración Juvenil, se trabajó de manera individual con usuarios experimentadores en el consumo de drogas y en proceso de rehabilitación, en áreas vinculadas con procesos de enseñanza-aprendizaje, en donde se le brindaron estrategias de aprendizaje y orientación vocacional a fin de coadyuvar a su reinserción al campo laboral y/o académico.

Cabe hacer mención que una intervención psicopedagógica con un carácter educativo y social llevada más allá del contexto escolar debe centrarse en principios, áreas y funciones (Martínez, 2002). A continuación definimos cada uno de estos.

3.1.- Principios de la intervención psicopedagógica.

a. PRINCIPIO DE PREVENCIÓN.

Prevenir es tomar las medidas necesarias para evitar que algo suceda, promoviendo actividades diferentes (Vélaz, 1998).

Este principio hace referencia a la necesidad de anticiparse a las situaciones y circunstancias que pudieran ser un obstáculo para el desarrollo integral de la persona.

Rodríguez Espinar (1993) argumenta que el principio de prevención traspasa el marco escolar y que es necesario construir un enfoque psico-social-cultural-educativo, promoviendo el desarrollo de la composición funcional y social del individuo. Es decir brindarle al individuo las herramientas necesarias para la reflexión y transformación, mejorando así su desarrollo integral.

b. PRINCIPIO DE DESARROLLO.

El principio de desarrollo supone que los programas de intervención deben ser proactivos y su principal finalidad es potenciar el desarrollo integral del individuo. El protagonista de estos programas es el sujeto con sus potencialidades y el ámbito educativo es el medio que facilita dicho desarrollo a través de programas planificados de intervención orientadora (Álvarez González citado por Martínez, 2002).

Refiriéndose esto a la importancia de considerar en el programa, actividades que favorezcan el desarrollo del individuo tomando en cuenta sus competencias logrando así la mejora en la resiliencia del individuo.

c. PRINCIPIOS DE ACCIÓN SOCIAL (INTERVENCIÓN SOCIAL).

Toma en cuenta el contexto social educativo y productivo en el que se desenvuelve el individuo, es decir, valorar la importancia de los escenarios en los que el individuo lleva a cabo sus actividades.

Este principio tiene dos posturas:

- Desde el ámbito de la ordenación: se piensa que la base para impulsar el cambio y el desarrollo personal se encuentra en la acción del sujeto ya que el orientador observa una postura reflexiva y verbal.
- Desde la postura contextual y sociológica: para desarrollar condiciones favorables, eliminar obstáculos o favorecer ambientes óptimos se necesita la intervención del orientador dentro del entorno.

La intervención orientadora debe dirigirse a la transformación de ciertos aspectos, tanto en el contexto educativo, como en el contexto social y para esto el orientador y el orientado deben de ser agentes de cambio en estrecha interrelación.

Esto hace referencia a la importancia de atender las necesidades del individuo para colaborar en el mejoramiento de las áreas en las que se ve involucrado, ya sea, social, familiar o educativa.

En el caso de los usuarios de sustancias psicoactivas es fundamental informarles sobre los factores de riesgo y protección (principio de prevención), crear actividades de acuerdo a la necesidad y etapa evolutiva, sin ignorar los contextos en los que se desarrolla el individuo para ser un agente de cambio (principio de desarrollo y acción social).

Vinculadas con los principios de la intervención existen diferentes funciones.

3.2.- FUNCIONES DE LA INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA.

Según Rodríguez Espinar (1993) de acuerdo con estos principios las funciones de la intervención son:

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

Dentro del apoyo psicopedagógico en Centros de Integración Juvenil (CIJ) es de suma importancia conocer el contexto familiar, social y escolar que rodea al individuo para conocer sus necesidades, poder establecer objetivos y planificar actividades que llevarán una evaluación y adecuación según sea el caso, considerando no solo al individuo sino también a la familia.

De igual forma existen áreas de intervención que es importante mencionar, las cuales se desarrollan en el siguiente apartado

3.3.- ÁREAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

La intervención psicopedagógica contempla ciertas áreas de acción que se interrelacionan en un proceso complejo. A lo largo de la historia de la intervención se ha llegado a la conclusión de que existen cuatro áreas psicopedagógicas, de acuerdo con Bisquerra (1996), estas son:

a. ORIENTACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA CARRERA.

A lo largo de la historia la orientación para el desarrollo de la carrera u orientación vocacional ha ido transformándose, ya que, anteriormente se limitaba a momentos muy concretos, donde el orientado debía realizar una elección vocacional. Actualmente se vuelve una orientación más integral y compleja porque se adopta una visión humanista, convirtiéndola en una acción socioeducativa, crítica, reflexiva y comprensiva (Martínez, 2002).

Romero (citado en Martínez, 2002) concibe la orientación vocacional como un proceso continuo el cual tiene como meta el desarrollo de aprendizajes que permitan al individuo afrontar los constantes cambios a los que se verá sometido y realizarse a través de sus diferentes etapas. Considera que la persona orientada es capaz de crear conocimiento a partir de su propia experiencia y así emprender acciones que permitan la transformación del medio en el que se desenvuelve. Es decir, en la orientación para el desarrollo de la carrera el orientador actúa como guía acompañando al individuo en la exploración de sus necesidades, contexto, aptitudes para realizar una adecuada toma de decisiones.

b. ORIENTACIÓN EN LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.

Álvarez Rojo (citado en Martínez, 2002) define a la intervención psicopedagógica en esta área como la adquisición de conocimientos por parte de los alumnos y en las dificultades de aprendizaje o trastornos escolares. Ésta intervención consiste en:

- Cambiar o actualizar los objetivos del proceso enseñanza-aprendizaje.
- Producir un cambio de actitudes en todos los niveles implicados facilitando la comprensión de todo el proceso.

- Favorecer objetivos adecuados a las características propias de las edades de los alumnos, teniendo en cuenta los distintos ciclos educativos.
- Conseguir otros parámetros de evaluación que informen adecuadamente a todos los implicados en el proceso educativo.

Cabe hacer un paréntesis para resaltar que dentro de las prácticas profesionales llevadas a cabo en el CIJ, se dio apoyo en los procesos de enseñanza aprendizaje bajo dos enfoques educativos según la necesidad, constructivismo tomando en cuenta un perfil más cualitativo y conductismo para producir un cambio de conducta hacia los procesos de enseñanza-aprendizaje.

c. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD.

Otra de las áreas de la intervención psicopedagógica es la atención a la diversidad que a pesar de que se encuentra vinculada al apoyo a las necesidades educativas especiales (NEE) no se enfoca solo en personas con algún tipo de discapacidad física o psíquica, también en distintos estilos de aprendizaje, dificultades de aprendizaje, minorías étnicas y culturales, grupos de riesgo, ambientes desfavorecidos etc.

Para Vélaz (1998) la atención a la diversidad incluye:

- Discapacidad mental, física o sensorial permanente o transitoria.
- Sobredotación.
- Abandono escolar.
- Problemas derivados de la diferencia cultural.
- Depravación social y cultural y/o desadaptación social.
- Dificultades de aprendizaje de distinto tipo.

Es decir, ésta atención no se centra tanto en atender las diferencias, más bien en la ayuda que necesitan, para Álvarez y Soler (citado en Martínez, 2002) se deben de adoptar medidas curriculares y organizativas para llevar a cabo esta atención:

- Medidas curriculares: hace referencia a las adaptaciones curriculares según los itinerarios educativos, la diversificación, la acción tutorial, entre otros.
- Medidas organizativas: se enfoca en los refuerzos, agrupamientos y apoyo a los alumnos con necesidades educativas especiales.

- Para Martínez (2002) es importante agregar las medidas sociales, las cuales consisten en tomar en cuenta diferentes contextos en donde se desarrollan los individuos como el contexto laboral, ocupacional, cultural y social.

La orientación en la atención a la diversidad no debe centrarse en un contexto educativo, sino en cualquier contexto de intervención productivo, social, comunitario a lo que se llama educación no formal que se define como todo proceso programado de enseñanza y aprendizaje que no se enmarca dentro del ámbito de la enseñanza oficial, pero que la complementa. Se ofrece con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar en aspectos académicos y laborales sin sujeción al sistema de niveles y grados establecidos.

Es decir es la actividad que se realiza fuera del sistema educativo para educar con ciertos fines específicos con el respaldo de una persona, un grupo u organización (Cuadrado, 2008).

d. ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL DESARROLLO.

La prevención y el desarrollo son dos aspectos que se interrelacionan, estando siempre presentes en áreas de intervención no solo en el contexto educativo, también fuera de él. Esta área está enfocada en la atención del desarrollo personal y social, refiriéndose al desarrollo socioafectivo de la persona y ajuste de la personalidad.

El contenido de esta área de intervención incluyen distintos aspectos que van desde la educación psicológica, habilidades para la vida, habilidades sociales, autoconcepto y autoestima, la educación emocional, entre otros (Bisquerra, 1996).

Dentro de la prevención para el desarrollo en CIJ se hizo énfasis en habilidades para la vida como, comunicación, prevención y autoestima. Para trabajar con todo lo anterior existen diferentes modelos de intervención.

3.4.-MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA.

Existen diferentes modelos que sirven como herramienta para el desarrollo de la intervención psicopedagógica. A continuación describiremos la clasificación de modelos que fue realizada por Álvarez Rojo en 1994, que a nuestro criterio es la más apropiada para éste trabajo.

Álvarez Rojo (citado por Martínez, 2002) realizó dos clasificaciones, intervención directa e indirecta:

- Intervención directa: requieren la relación del orientador con los destinatarios, ya sea individualmente o en grupo, en ésta entran los modelos de servicios y de programas.
- Intervención indirecta: el orientador no interactúa directamente con los destinatarios si no a través de otros profesionales, dentro de ésta entra el modelo de consulta (ver tabla 5).

Tabla 5. Clasificación de modelos de intervención psicopedagógica.

Clasificación de intervención	Modelos
Intervención directa.	Modelo de servicios. Modelo de programas.
Intervención indirecta.	Modelo de consulta.

Fuente: Álvarez Rojo citado en Martínez (2002)

A continuación describiremos cada uno de los modelos mencionados anteriormente.

Modelo de servicios.

Se caracteriza por la intervención directa de un equipo o servicio sectorial especializado sobre un grupo de sujetos. Los servicios suelen tener carácter público y social. Se centran en las necesidades de los usuarios con dificultades y en situación de riesgo (carácter terapéutico y de resolución de problemas). Actúan por funciones más que por objetivos (Martínez, 2002).

Además actúan sobre el problema y no sobre el contexto que lo genera, suelen estar ubicados fuera de los centros educativos y su implantación es por zona y sectorial. Martínez (2002) describe las ventajas y limitaciones de éste modelo.

Ventajas:

- Facilitan información a los agentes educativos.
- Favorecen la distribución y ajuste de los usuarios en función de criterios externos definidos por el sistema.
- Colaboran con el tutor, los profesores y los padres.
- Conectan el centro con los servicios de la comunidad.

Limitaciones:

- Descontextualización de los problemas y de sus propias intervenciones.
- Sus funciones están predefinidas por lo que se olvidan los objetivos.
- Su enfoque es básicamente remedial y terapéutico.
- Disponen de poco tiempo para asesorar y formar al profesor-tutor.
- La relación entre profesionales está poco coordinada y es poco profunda.
- Las actividades se limitan muchas veces al diagnóstico mediante test psicométricos.

Modelo de programas.

Se orienta a la intervención directa grupal dirigida a colectivos amplios. La intervención es programada de manera intencional, sistemática y contextualizada, destinada a satisfacer las necesidades previamente identificadas. La evaluación es una actividad que acompaña a la intervención desde sus inicios (Martínez, 2002).

Entre algunas de sus ventajas se encuentran:

- Ayuda a establecer prioridades y anticipar las necesidades.
- Posibilidades de evaluar y mejorar la intervención.
- Facilita la prevención y promueve el desarrollo de forma organizada y racial.
- Permite prever las necesidades de formación de los distintos agentes.
- Estimula la participación y colaboración de profesores, tutores y padres.

Modelo de consulta.

El rasgo diferencial más importante del modelo de consulta es la intervención indirecta, ya sea individual o grupal, que puede producirse con función tanto remedial, como preventiva y/o de desarrollo.

La consulta en el campo de la intervención puede adoptar diversos enfoques en función de las fases o estadios del proceso de asesoramiento. De esta forma se identifican los siguientes enfoques generales:

- El enfoque basado en la salud mental, el objetivo es que el que consulta (profesor, tutor o familia) adquiere una nueva perspectiva del problema.
- En la consulta que sigue un planteamiento conductual, el consultor inicia al consultante en las técnicas de modificación conductual del sujeto receptor de la ayuda.
- Consulta para el desarrollo de las organizaciones, se centra en el contexto que está generando una situación problemática, por lo que la intervención se orienta en mejorar el clima de trabajo, la comunicación y la coordinación de la empresa (o en la institución educativa).
- Enfoque psicoeducativo, constituye un enfoque mixto, en el que la intervención está contextualizada, se presta especial atención en los componentes afectivos del problema, y se adoptan técnicas de intervención conductual y del desarrollo de las organizaciones.

Ya que la intervención realizada en CIJ fue directa, con fines terapéuticos y de resolución de problemas, el modelo que más se apega al trabajo realizado es el modelo de servicios debido a que se centró en las necesidades de los usuarios con dificultades educativas y en situación de riesgo, así pues, se realizaba una evaluación sistémica, considerando el problema y al usuario para diseñar el plan de acción según la necesidad, haciendo uso de las siguientes estrategias: organización de tiempos, proyecto de vida, orientación vocacional, estrategias de aprendizaje y rehabilitación cognitiva.

En ésta clasificación de modelos para Álvarez Rojo (citado por Martínez, 2002) existen factores de intervención los cuales son decisivos para determinar las funciones de la intervención.

Factores de la intervención.

- Factores externos: son factores institucionales de poder o autoridad que prescriben tareas.
- Factores internos: hacen referencia a las prácticas profesionales que se realizan en distintos contextos.

A partir de estos factores Álvarez Rojo (citado por Martínez, 2002) describe las siguientes funciones:

- Función informativa: ofrece información sobre opciones académicas, profesionales y laborales.
- Función diagnóstica evaluativa: está en relación a los alumnos con necesidades educativas especiales, a los alumnos con dificultades de aprendizaje, a las necesidades del contexto y a la evaluación institucional.
- Función preventiva: permite detectar precozmente posibles problemas.
- Función terapéutica: tratamiento y seguimiento de alumnos con dificultades de aprendizaje e integración.
- Función de apoyo: dirigido al profesorado y a la administración educativa.
- Función formativa: formación y actualización del profesorado, alumnado y de las familias.

El modelo de servicios de Álvarez Rojo está orientado al apoyo de la intervención psicopedagógica y utilizado para fines de este trabajo, en el caso de CIJ el modelo de intervención que se utiliza en materia de adicciones en el que también nos apoyamos para el trabajo realizado en la institución es un modelo biopsicosocial que se caracteriza por brindar una evaluación basada en el paciente y no en la enfermedad.

En el diagnóstico del modelo biopsicosocial se incluyen aspectos emocionales, específicamente aspectos psicosociales, que incluyen los contextos de desarrollo del usuario, estableciendo una relación triangular, médico, paciente y familia, a partir de considerar esos aspectos se plantea una línea de trabajo, en el caso de CIJ, se da una ayuda sistémica que pretende hacer resiliente al usuario.

3.5.- ETAPAS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA.

De acuerdo con Martínez (2002) toda intervención psicopedagógica debe contemplar una serie de fases en su proceso, mismas que están relacionadas entre sí y con los resultados de la propia intervención. Dichas fases son:

1. Análisis de necesidades del contexto de intervención.

El análisis del contexto es una fase previa a la acción de la intervención, tiene como objetivo conocer el medio donde se va a actuar, al mismo tiempo que se detectan las necesidades del mismo. Éste análisis según Álvarez (citado en Martínez, 2002) consiste en obtener información sobre:

- Contexto ambiental en el que se ubica el centro: descripción geográfica socioeconómica; educativa y cultural; marco escolar; aspectos de dinámica familiar.
- Estructura y organización, recursos, clima social: propuestas educativas del centro, organización de la dinámica educativa e instructiva.
- Dinámica de los procesos de enseñanza-aprendizaje: horarios y calendarios, estructura y relaciones dentro del grupo, calidad de la relación entre profesorado y alumnado, así como entre el propio alumnado.
- Actitudes hacia la intervención por parte de los participantes.

A partir de lo anterior se lleva a cabo la detección de necesidades, que es entendida como el proceso con el que se canaliza la información durante la búsqueda de una solución; implica una toma de decisiones acerca de las prioridades, que debe ser analizado en su contexto y entendiendo que no hay solo una solución (Martínez, 2002).

Para Martínez (2002) algunas ventajas de llevar a cabo el análisis de necesidades son:

- Mayor compromiso de los participantes en el proceso.
- Apoyo de las instituciones, organizaciones y colectivos.
- Implica a las fuentes antes de ejecutar cualquier solución.
- Ahorra tiempo y esfuerzo en la fase de diseño y planificación de los programas de intervención.
- Nos ofrece diversas formas de solucionar los problemas.
- Ofrece datos reales, fundamenta los programas de intervención, consiguiendo la adhesión necesaria para su aplicación.
- Proporciona información útil, sistemática, organizada a todos los que intervienen en el proceso.

2. Planificación y diseño de la intervención.

De acuerdo con Álvarez (citado en Martínez, 2002) ésta fase está integrada por tres pasos:

- Elaboración y selección del esquema conceptual del programa: éste apartado implicaría definir la teoría en la que se basa, metodología de la intervención y aplicación.
- Delimitación de la oferta global del programa: implica la elaboración de la hipótesis, definición del servicio, determinación de metas y objetivos, fijación de las actividades del programa y especificación del método de intervención y el tipo de programa que se va a diseñar.
- Diseño de la oferta concreta del programa: se especifican las unidades de intervención, los resultados que se espera conseguir, la fijación del tipo de participación requerida, los recursos materiales y humanos necesarios para el programa.

3. Implementación o ejecución de la acción.

Es la puesta en marcha de lo antes planificado y diseñado. Durante el desarrollo de ésta fase se establecen tres momentos para el control y seguimiento de la misma: antes, durante y después de la implementación. Es importante considerar en ésta etapa una evaluación del proceso (Martínez, 2002).

4. Evaluación de la intervención.

La evaluación de la intervención psicopedagógica cobra vital importancia cuando se considera que ha de contribuir a asistir a quienes toman las decisiones sobre la implantación, mejora o abandono del programa. Así mismo contribuye a la mejora y optimización del mismo programa.

Ésta etapa se puede definir como un proceso de análisis y/o valoración para observar si un programa ha conseguido o no alcanzar los objetivos o propósitos para los cuales fue creado (Ato citado por Martínez, 2002).

Ésta fase integra cuatro actividades:

- Identificar los objetivos del programa.
- Transformar los objetivos en variables observables.
- Recoger datos empíricos relativos a las variables identificadas.
- Comprobar los objetivos logrados con los datos empíricos obtenidos, valorando estadísticamente el éxito o fracaso en su consecución y el balance económico coste/beneficio.

Una vez descritas las características de la intervención psicopedagógica, a continuación se describen las actividades que fueron realizadas en las prácticas profesionales, el escenario y diferentes casos que se abordaron durante la estancia en la institución.

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1.- Descripción del contexto.

La descripción de los procesos de intervención psicopedagógica que se presenta en este trabajo, parten de la labor realizada como parte de las prácticas profesionales desarrolladas en el Centro de Integración Juvenil A.C. Tlalpan, localizado en Calle 2 # 10, Esq. Viaducto Tlalpan, Col. San Buenaventura, Del. Tlalpan.

4.1.1.- Características sociodemográficas.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) la delegación Tlalpan tiene un área de 312 kilómetros cuadrados, los cuales representan el 20.7% del territorio del Distrito Federal. Su población total es de 650,567 habitantes lo que representa el 7.4% de la población del DF de estos 48% son hombres y 52% mujeres. La población juvenil es de 27,481 hombres y 24,759 mujeres.

Geográficamente alrededor del CIJ Tlalpan se encuentra la zona de hospitales y el club de Golf México, a dos calles de este se puede observar la estación de policía y bomberos en la avenida Arenal. De acuerdo con el INEGI la colonia San Buenaventura tiene una población de 724 personas y su grado de desarrollo social es alto, sin embargo los usuarios de CIJ son en su mayoría de estrato social bajo a medio. Alrededor del CIJ se observa mayormente construcciones habitacionales y pocos locales comerciales.

4.1.2.- Tipos de drogas consumidas.

Según el instituto para la atención y prevención de las adicciones en la Ciudad de México (IAPA) las drogas más consumidas en esta delegación son alcohol, marihuana, cocaína, tabaco, inhalables y tranquilizantes (ver Tabla 6).

Tabla 6. Porcentaje de consumo.

Sustancia	Porcentaje de consumo Delegación Tlalpan
Alcohol	24.2%
Tabaco	13.6%
Marihuana	6.8%
Inhalables	4.3%
Tranquilizantes	3.8%
Cocaína	1.4%

Fuente: IAPA (2011)

Según los datos anteriores la delegación Tlalpan es una de las más grandes del DF con un gran número de población en situación vulnerable, principalmente adolescentes y jóvenes. Por esta razón es pertinente la existencia de CIJ Tlalpan que se encarga de la prevención y tratamiento en materia de adicciones.

4.2.- Descripción del escenario: CIJ Tlalpan.

4.2.1.- Misión y visión

Su **misión** es proporcionar servicios de prevención y tratamiento para atender el consumo de drogas, basados en el conocimiento científico y formar recursos humanos especializados.

Su **visión** es continuar otorgando servicios de calidad en prevención, tratamiento, investigación y capacitación en materia de adicciones a nivel nacional e internacional, en respuesta a las tendencias epidemiológicas existentes.

4.2.2.- Descripción física de las instalaciones.

CIJ Tlalpan cuenta con dos plantas, la fachada es color blanco y tiene una puerta de acceso a las instalaciones para usuarios y personal. En la planta baja se encuentra la sala de espera, dos consultorios, sala de juntas, dirección y sala de usos múltiples la cual cuenta con una puerta trasera hacia el jardín.

La planta alta cuenta con seis consultorios, biblioteca, cámara de Gessel, baño para pacientes y para personal, archivo y cocina.

4.2.3.- Servicios.

Dentro de CIJ Tlalpan trabaja un equipo multidisciplinario compuesto por tres psicólogas clínicas, dos trabajadores sociales, una paidopsiquiatra y la directora de la institución. En el centro también se encuentra trabajando personal externo de servicio social, prácticas profesionales y residentes médicos.

El CIJ ofrece diferentes servicios enfocados en dos rubros, en primer lugar actividades de prevención y en segundo lugar rehabilitación de pacientes.

4.2.3.1.- Actividades de prevención.

En CIJ se realizan diversas actividades como:

- ❖ **Prevención:** tiene como línea estratégica la educación para la salud mediante la promoción de estilos de vida saludables. Desde este punto de vista, los servicios consisten en pláticas, círculos de lectura y cursos de información, orientación y capacitación dirigidos a niños, adolescentes y adultos. Estas sesiones se imparten en la escuela, la familia y la comunidad.

En estas pláticas, el personal de CIJ explica de manera sencilla cuáles son los factores de riesgo y de protección del consumo de drogas, haciendo énfasis en estos últimos. Así los niños y los jóvenes saben que con buena autoestima, mayor asertividad, adecuado apego escolar, oportuno control de estrés y correcto desarrollo de las habilidades sociales, se pueden mantener alejados de las drogas.

La prevención se plantea desde la intervención universal, selectiva e indicada, teniendo como pilar a la movilización social e incluye un componente de evaluación:

- ✓ **Prevención universal:** Está dirigida a la población en general y busca fortalecer los factores protectores y disminuir o modificar los factores de riesgo para el inicio en el consumo drogas.
- ✓ **Prevención selectiva:** Se enfoca a la población en mayor riesgo de consumo, que puede ser identificada con base en factores biológicos, psicológicos o ambientales.
- ✓ **Prevención indicada:** Se dirige a grupos con sospecha de consumo y/o de usuarios experimentales o que presentan factores de alto riesgo.

CIJ ofrece sus servicios de prevención en:

- ✓ **Escuelas:** primarias, secundarias, preparatorias, colegios de bachilleres, planteles de educación técnica y universidades.
- ✓ **Hospitales:** públicos y privados, clínicas, centros de salud, así como en la Cruz Roja y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

- ✓ Comunidades: en aquellas colonias consideradas de alto riesgo para el uso de sustancias tóxicas
- ✓ Centros de trabajo: oficinas, empresas, fábricas, cámaras, asociaciones de trabajadores, etcétera.

4.2.3.2.- Actividades de tratamiento.

- ❖ Tratamiento: todos los CIJ cuentan con personal de salud especializado en la atención del tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones. CIJ cuenta con cinco servicios esenciales:
 - ✓ Intervención temprana. Para jóvenes que empiezan a consumir alcohol, tabaco u otras drogas. La intención es evitar que desarrollen una adicción y ayudar a que adquieran hábitos de vida saludables. La intervención es breve e incluye terapias de tipo psicosocial. A las consultas acuden los jóvenes y sus padres.
 - ✓ Consulta externa básica. Para personas que tienen problemas de abuso o dependencia al alcohol, tabaco u otras drogas. La finalidad es que las personas cesen el consumo de estas sustancias. Las consultas son una o dos veces por semana, aproximadamente de una hora de duración. También se ofrecen servicios de apoyo para los familiares. Los horarios son flexibles.
 - ✓ Consulta externa intensiva. Para quienes tienen un problema de dependencia a las drogas. Las personas acuden al CIJ al menos tres días a la semana durante cuatro horas o más por día. Participan en terapias y talleres de rehabilitación de tipo médico y psicosocial (Centro de día). El tratamiento apoya a las personas para que dejen de consumir y puede durar de uno a tres meses, de acuerdo con la recuperación que vaya logrando la persona.
 - ✓ Hospitalización. Es el tratamiento residencial bajo el modelo de Comunidad Terapéutica es una modalidad eficiente y eficaz para aquellos pacientes crónicos que no han tenido resultados exitosos con otro tipo de modalidades, esto es debido a que el sujeto se mantiene en un ambiente protegido, altamente estructurado y atendido por un equipo interdisciplinario de profesionistas, bajo supervisión médica y con actividades psicoterapéuticas y psico-educativas con enfoque cognitivo conductual, mediante el cual el paciente reaprende a comunicarse y adoptar estilos de vida saludables.

- ✓ Mantenimiento y deshabituación con metadona. El Programa de Mantenimiento y Deshabituación con Metadona, el cual está sustentado en las políticas públicas de reducción de consecuencias sanitarias, teniendo los siguientes objetivos clínicos:
 - a) Interrumpir el ciclo de intoxicación – síndrome de abstinencia;
 - b) Disminuir considerablemente el consumo de otros opiáceos ilícitos, así como otras drogas.
 - c) Reducir el riesgo de muerte por sobredosis.
 - d) Reducir conductas de riesgo y transmisión de infecciones mortales como VIH/SIDA y hepatitis B o C.
 - e) Reducir las conductas antisociales (criminales).
 - f) Fomentar el apego al tratamiento.

4.2.3.3.- Investigación y enseñanza.

- ❖ Investigación y enseñanza: tanto la investigación como la enseñanza son áreas de atención en los CIJ, en donde se puede recabar y analizar información en materia de adicciones.

El fenómeno de las adicciones no es estático. Por ser un grave problema de salud pública presenta cambios cuantitativos y cualitativos que deben ser analizados para comprenderlo y elaborar programas de prevención y tratamiento acordes con sus nuevas particularidades.

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.

Las investigaciones que desarrolla la institución comprenden:

- ✓ Estudios epidemiológicos del consumo de drogas entre los pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ.

- ✓ Investigaciones clínicas.
- ✓ Investigaciones psicosociales.
- ✓ Estudios de evaluación cualitativa de los servicios institucionales.

Estos estudios no solamente son de utilidad para CIJ, sino para otros organismos públicos y privados que atienden las adicciones.

El objetivo del área de Enseñanza es capacitar, actualizar, especializar y formar en materia de adicciones a profesionales de CIJ y de otras instituciones interesadas en el tema.

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.

La visión es formar y actualizar a los profesionales de la salud a nivel nacional e internacional en materia de adicciones, a través de programas académicos, presenciales y en línea con el fin de promover la prevención, el tratamiento integral y la reintegración social.

Se diseñan y desarrollan actividades académicas en tres niveles:

1. Capacitación para el desempeño.
2. Educación Continua.
3. Posgrado.

Para apoyar este servicio CIJ cuenta con una biblioteca virtual.

- ❖ Biblioteca virtual en adicciones: la Biblioteca Especializada en Adicciones de CIJ, fue creada en 1979, es un Centro de Información Nacional Especializado en el Suministro de Documentación e Información Científica y Técnica en la rama de la salud mental y adicciones.
- ✓ Su objetivo es conformar un acervo especializado en la Institución, con información técnico-científica relacionada con los fenómenos de las adicciones,

alcoholismo, tabaquismo y sus implicaciones, que apoyen el quehacer institucional. Asimismo, mantener un intercambio permanente de información con organismos afines a nivel nacional e internacional

- ✓ Su misión, contribuir con los recursos bibliohemerográficos en formato impreso o electrónico a las actividades de investigación, prevención, tratamiento y enseñanza en el campo de las adicciones y salud mental. Asimismo, como centro especializado en el país, poner a disposición de otros profesionales y público en general los servicios que brinda.
- ✓ Los servicios que brinda son:
 - Acervo bibliográfico con aproximadamente 8 mil títulos sobre farmacodependencia, juventud, psicología, salud pública y salud mental.
 - Consulta de revistas científicas y técnicas especializadas en farmacodependencia.
 - Búsquedas especializadas.
 - Préstamos interbibliotecarios.
 - Servicios de alerta con novedades bibliográficas y hemerográficas.
 - Servicio de fotocopiado.

4.2.3.4.- Población atendida.

Las personas que asisten al centro para consulta se les llama pacientes externos y en su mayoría son jóvenes entre 13 y 20 años que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva.

De igual forma se brinda apoyo psicológico a los familiares de consumidores de sustancias psicoactivas.

4.3.- Actividades profesionales realizadas en el CIJ: intervención psicopedagógica.

Dentro de las actividades realizadas en CIJ se llevó a cabo intervención psicopedagógica individual y prevención selectiva, la cual se enfoca en poblaciones de mayor riesgo de consumo, llevada a cabo en instituciones de educación preescolar, primaria y secundaria. A fin de dar cuenta de las múltiples actividades llevadas a cabo en el escenario donde se realizaron las prácticas profesionales, se presenta la tabla 7, donde se describen tanto las actividades de prevención como de tratamiento.

Tabla 7. Actividades realizadas.

	Actividades	Objetivos	Productos.
Prevención	<i>“¿Qué le hace falta a su casa?”</i> (Programa elaborado por el CIJ).	Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de una dinámica familiar favorable y el papel de los valores en la prevención de adicciones.	Se cubrieron 10 escuelas con la asistencia de aproximadamente 250 padres de familia.
	Círculo de lectura. Libro <i>“Cómo proteger a tus hijos contra las drogas”</i> Kena Moreno.	Brindar a los padres de familia información útil que los apoye en la educación de sus hijos especialmente en situaciones de riesgo que los pueden llevar al consumo de drogas. Además fomentar la lectura.	Se llevó a cabo en 5 escuelas con la participación de aproximadamente 100 personas.
	Taller de <i>“Habilidades para la vida”</i> .	Reducir la iniciación del consumo de drogas a través del fomento de habilidades para la vida. Dirigido a niños.	Se llevó a cabo en cuatro sesiones de una hora en una escuela privada cubriendo de 1ro a 6to de primaria, en un lapso de 2 meses
	Curso de verano.	Ofrecer a la comunidad una alternativa preventiva para niños y adolescentes realizando actividades lúdico-recreativas en el marco de prevención de adicciones durante el periodo vacacional.	El Club de verano se llevó a cabo una sola vez, realizando adecuaciones a las actividades que venían programadas, según la necesidad del grupo que estaba compuesto por 25 estudiantes de 5 a 12 años

Intervención psicopedagógica (trabajo individual con los usuarios).	Organización del tiempo (ver anexo II).	Administrar el tiempo, eliminando momentos de ocio, fomentando actividades deportivas, escolares y de apoyo en casa.	Se le brindó esta asesoría a un total de 20 usuarios.
	Rehabilitación cognitiva (ver anexo I).	Rehabilitar a los usuarios que a causa del consumo han tenido un deterioro mayor de funciones cerebrales.	Esta actividad se aplicó a un total de 5 usuarios.
	Orientación vocacional.	Brindar apoyo para la elección de sus diferentes opciones académicas y/o laborales.	Esta ayuda se brindó a 10 usuarios del CIJ.
	Estrategias de aprendizaje (ver anexo III).	Asesorar a los usuarios en el área académica mediante el uso de distintas estrategias de comprensión lectora, organización de la información y cálculo.	Se brindó asesoría en esta área a 15 usuarios.

Para fines de este trabajo nos enfocaremos a dar cuenta de las actividades realizadas en la intervención psicopedagógica individual dentro de las prácticas profesionales. Dichas actividades siguiendo la clasificación de Álvarez Rojo puede caracterizarse bajo un *método directo*, ya que dicha intervención se centra no solo en grupos e instituciones formales, sino también en contextos informales y de manera individual, partiendo de una evaluación sistémica considerando el contexto y el individuo para diseñar el plan de acción según las necesidades del usuario (Martínez, 2002).

Características de las intervenciones psicopedagógicas realizadas

El trabajo individual daba comienzo con la entrevista psicopedagógica (ver anexo I) la cual está dividida en 8 tópicos, que nos permitían conocer los contextos de desarrollo y características específicas que a continuación se describen:

- *Motivo de la derivación:* dentro de este rubro se daba respuesta a la necesidad detectada previamente por paidopsiquiatría o psicología clínica. Con el objetivo de mantener el contacto con los terapeutas del usuario.
- *Área familiar:* nos permitía conocer cuál era la dinámica familiar (número de integrantes y su relación entre ellos así como los antecedentes familiares). Esto con el fin de identificar el nivel de apoyo por parte de la familia o tutores para llevar a cabo la aplicación de las estrategias correspondientes.

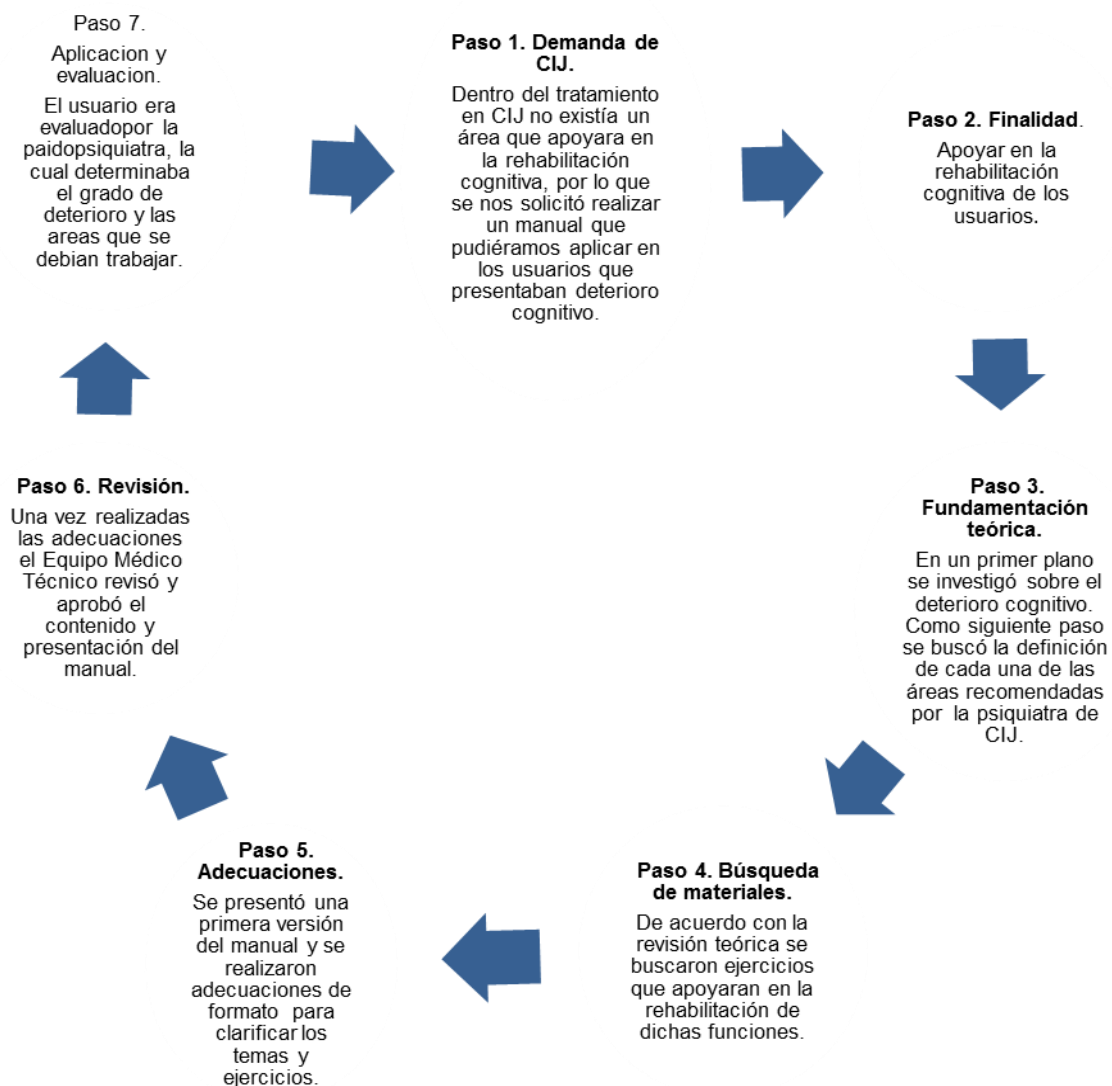
- *Área escolar:* En este rubro se obtenía información sobre las relaciones en el contexto escolar tanto con compañeros como con profesores. Igualmente nos ofrecía datos sobre el aprovechamiento escolar. Para determinar las estrategias de aprendizaje y hábitos de estudio a implementar.
- *Área social:* Se pretendía obtener antecedentes de cómo utilizaban el tiempo libre y con quién convivían fuera de la escuela y el hogar. Con el objetivo de orientar sobre factores de riesgo y protección.
- *Autopercepción:* Nos brindaba un espacio de autorreflexión en el cual el usuario identificaba el aprovechamiento u organización de su tiempo, haciendo énfasis en los tiempos de ocio. A fin de poder ordenar sus actividades y eliminar tiempos de ocio fomentando actividades extraescolares sobretodo deportivas y artísticas.
- *Conclusiones:* En este rubro se realizaban anotaciones sobre sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA). Con el fin de realizar una autoevaluación considerando los rubros anteriores.
- *Objetivos:* En este espacio se puntuaban de manera jerárquica los objetivos que se pretendían alcanzar según el caso.
- *Estrategias a implementar:* Se realizaba un listado sobre las estrategias a implementar tomando en cuenta los objetivos.

Durante la intervención se trabajaron 4 áreas importantes para la respuesta a las necesidades de los usuarios. A continuación se describen las áreas y sus objetivos.

- ❖ *Organización del tiempo:* se realizó con la finalidad de eliminar los tiempos de ocio, ya que estos pueden ser factores de riesgo que generan ansiedad y provocan el consumo. Se llevaba a cabo mediante el diseño de un horario semanal que incluía actividades académicas y actividades extra escolares, tales como: deportivas, aseo en casa, recreativas y sociales. Este horario se revisaba cada cita con el fin de evaluar mediante preguntas abiertas sobre el cumplimiento de las actividades, cerciorándonos de la ausencia de tiempos muertos y el funcionamiento del mismo. Posteriormente si era necesario, se realizaban ajustes en las actividades considerando en todo momento el punto de vista del usuario (ver anexo II).

❖ *Rehabilitación cognitiva*: debido al deterioro que se presenta en el cerebro a causa del consumo de sustancias se diseñó un manual de rehabilitación cognitiva. Inicialmente se acordó con la psiquiatra trabajar 9 áreas que, en su experiencia, eran las más afectadas entre los usuarios con mayor tiempo de consumo, estas áreas son: orientación, lenguaje, praxis, gnosias, memoria, cálculo, atención, solución de problemas y creatividad. Por lo cual se buscaron ejercicios que dieran respuesta a las necesidades del usuario. Cabe mencionar que los usuarios con deterioro cognitivo eran diagnosticados y canalizados por la psiquiatra, la cual nos comunicaba el nivel y área de deterioro. Las actividades se aplicaban de forma jerárquica iniciando de menor a mayor dificultad y la evaluación se llevaba a cabo a partir de la medición del tiempo, es decir el tiempo que tardaba el usuario en responder los ejercicios, a menor tiempo, menor deterioro (ver anexo IV). A continuación se muestran los pasos que seguimos para la elaboración del manual.

Diagrama 1. Elaboración del manual de rehabilitación.



- ❖ *Orientación vocacional:* Romero (citado por Martínez, 2002) concibe la orientación vocacional como un proceso continuo el cual tiene como meta el desarrollo de aprendizajes que permitan al individuo afrontar los constantes cambios a los que se verá sometido y realizarse a través de sus diferentes etapas. Considera que la persona orientada es capaz de crear conocimiento a partir de su propia experiencia y así emprender acciones que permitan la transformación del medio en el que se desenvuelve, por esta razón se diseñó un taller de orientación vocacional, en el cual se llevaba a los usuarios a hacer una autoevaluación de sus gustos, habilidades y capacidades con diferentes actividades finalizando con la realización de un proyecto de vida, que servía como estímulo motivacional. Debido a la irregularidad e inasistencia de los usuarios, se optó por realizar las actividades de manera individual, de las cuales se utilizaron: FODA, proyecto de vida y conocimiento de las diferentes oportunidades académicas y laborales.

- ❖ *Estrategias de aprendizaje:* Mediante el uso de estrategias de aprendizaje se pretende fortalecer las habilidades y aptitudes de cada individuo facilitando la adquisición, almacenamiento y utilización de la información mejorando así el desempeño académico evitando la deserción (ver anexo III).

4.3.1.- Análisis de casos.

Es importante recordar que durante la adolescencia el cerebro sigue en desarrollo y el consumo de sustancias causa un daño a las funciones ejecutivas, las cuales resuelven problemas internos que tienen que ver con la representación mental de actividades creativas y conflictos de interacción social, comunicativos, afectivos y motivacionales. Por otra parte es común entre los usuarios del CIJ, el síndrome amotivacional que se caracteriza por: apatía, pasividad, conformismo y falta de motivación o interés en las cosas (Papazian, et al, 2006).

Cabe mencionar que los adolescentes caen en las adicciones como una manera de evitar los problemas por carencias familiares, personales o sociales que no pueden resolver, encontrando en las drogas un sustituto de éstas carencias (Barrón, 2010).

Lo anterior pudiese explicar el abandono del tratamiento de los usuarios con los que se trabajó durante la intervención psicopedagógica, ya que en la mayoría de los casos la intervención quedaba inconclusa.

De los 20 usuarios a los que se les dio asesoría presentamos cuatro casos que fueron elegidos por su constancia y los avances que mostraron, estos fueron: un hombre de 17 años, dos mujeres de 17 años y una de 14, quienes se encontraban en proceso de rehabilitación a causa del consumo de alcohol y marihuana. Cabe señalar que en todos los casos, los usuarios fueron derivados por la paidopsiquiatra a fin de apoyar en el área psicoeducativa, principalmente en la organización de tiempos. Durante la entrevista inicial se valoraba la pertinencia de trabajar con el usuario orientación vocacional, estrategias de aprendizaje y rehabilitación cognitiva. Es importante mencionar que la duración de las sesiones era corta con el fin de mantener la atención de los usuarios, ya que en su mayoría dicha función estaba afectada por el consumo de diferentes sustancias y se distraían fácilmente. Siempre al principio de cada sesión se retomaba lo visto anteriormente.

A continuación se describen cada uno de los casos elegidos. Para la sistematización de los mismos su organización es la siguiente:

En la primera parte se describe la entrevista inicial que está compuesta por los datos generales (nombre del usuario, sexo, fecha de nacimiento, edad, institución educativa a la que asisten actualmente, grado de estudio, la sustancia que consumen o consumían y las actividades que realizan en CIJ), motivo de la derivación, área

familiar, área escolar, área social y autopercepción. Al terminar esta entrevista inicial se establecían los objetivos y estrategias a utilizar.

Posteriormente se describe el trabajo realizado con los usuarios por área (organización de tiempos, orientación vocacional, estrategias de aprendizaje y rehabilitación cognitiva) presentando objetivo general, objetivos específicos, actividades, resultados y análisis de resultados.

Para mantener el anonimato de los usuarios, el nombre de cada uno es un seudónimo.

Entrevista inicial.

4.3.1.1.- El caso de Javier.

Centros de Integración Juvenil, A.C. "Para vivir sin adicciones " Fecha: 21 de Enero del 20013.	
Datos generales.	
Nombre: Javier.	Sexo: Femenino.
Fecha de nacimiento: 02 de Febrero 1996.	Edad: 17 años.
Institución educativa: Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA)	Consumo de: Marihuana, cocaína, tabaco y alcohol, siendo la marihuana la de mayor consumo.
Grado de estudio: 1° de Secundaria.	Actividades en CIJ: consulta externa con la psicóloga clínica y paidopsiquiatra y asiste al programa de Centro de Día.

Motivo de la derivación: Fue canalizado por paidopsiquiatría debido al deterioro en algunas funciones ejecutivas como, la atención y memoria a consecuencia de consumir aproximadamente una o dos veces por día durante 3 años.

Área familiar (dinámica familiar, composición de la familia, ocupación de los padres, escolaridad de los padres).

Javier llegó a la entrevista inicial acompañado por su tía.

Vive con su abuela materna, con su tía y con su prima que está estudiando la preparatoria.

Su tía es costurera y trabaja de 10 AM a 10 PM en casa junto con su abuela materna.

Javier está en casa cuando tiene tarea y acompaña a su tía a comprar cosas para la comida, al banco, a comprar telas, hilos, etc. Pasan tiempo platicando.

Fue abandonado por su madre a los 5 años, desde esa edad a la fecha ha vivido con su tía, a su papá lo ve una vez a año, "*su papá pasa por la casa solo a dejar dinero y yo le digo que se acerque a su hijo y que platique con él porque Javier no está bien, pero no lo hace*" comentó la tía.

Área escolar (escolaridad, tiempo de traslado de casa a la escuela, relación con profesores, descripción del modelo de la institución).

Javier está estudiando 1° de secundaria en el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), ya que dejó los estudios debido al consumo de drogas *“me ganó el relaxo, las fiestas y las drogas y deje la escuela”* mencionó.

El INEA como instituto brinda la oportunidad de que personas de 15 años en adelante concluyan sus estudios de primaria y/o secundaria. El modelo educativo con el que cuenta el INEA es por módulos, el cual pretende que los usuarios desarrollen sus capacidades, de forma autónoma con el acompañamiento de un asesor.

Javier mencionó que estaba trabajando con dos módulos: español y matemáticas, de los cuáles español es el que más se le dificultaba, *“me cuesta trabajo concentrarme cuando leo, tengo que leer muchas veces lo mismo porque me distraigo fácilmente”* mencionó.

También comentó que ve a su asesor dos veces por semana martes y jueves, en el caso de que a Javier le surja alguna duda o se le dificulte algo, le llama a su asesor para concertar una cita cualquier otro día de la semana, *“Me siento bien con mi asesor, me explica muy bien las matemáticas pero, la comprensión lectora no se me da, eso no es para mí”* comentó.

Por otro lado Javier está seguro de que terminando la secundaria va a estudiar mecánica automotriz *“una de mis metas es tener mi taller o trabajar en alguna empresa de carros, pero como mecánico pero, no sé exactamente en donde estudiar eso”* comentó.

Área social (uso del tiempo libre, novio (a), amigos (as), juegos, entre otras).

En su tiempo libre lee historietas, pasa tiempo en la computadora de 20 a 40 minutos aproximadamente de lunes a viernes, ve videos en YouTube, revisa su cuenta de Facebook o escucha música, sale con sus amigos dos veces por semana una hora, *“ya no salgo tan seguido con mis amigos porque ellos consumen drogas”* comentó.

Autopercepción (uso del tiempo y organización).

En esta área se le solicitó a Javier que describiera un día completo para conocer la forma en la que utiliza su tiempo, *“me levanto a las 7 de la mañana, me arreglo, pongo mis cosas, llego a Centro de día a las 10 regreso a mi casa a la 1:30 y hago mi cama, como, barro, escucho música, estoy en Facebook, leo, juego futbol, hago tarea, ceno y ya me duermo”*

Conclusiones.

- ✓ El consumo de marihuana provoca un síndrome amotivacional que se caracteriza por la pasividad, apatía y conformismo, falta de motivación o interés en las cosas (Tapia, 2001), por lo que es importante motivarlo para concluir sus metas a corto plazo y guiarlo a que se plantee metas a mediano y largo plazo.
- ✓ Debido al tiempo y las sustancias que consumió Javier la atención y la memoria están afectadas (Tapia, 2001),
- ✓ Tiene metas a corto plazo tales como terminar la secundaria y estudiar mecánica automotriz sin embargo no sabe dónde estudiarla.

<p>✓ Menciona que la comprensión lectora le cuesta trabajo.</p>
<p>Objetivos.</p> <p>Después de la entrevista inicial realizada, se cubrió no solo el motivo de la derivación, que fue el deterioro cognitivo, sino también se apoyó en el área personal y académica. A continuación se describen los objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyar en la formación de metas a corto, a mediano y a largo plazo. ✓ Mejorar la comprensión lectora. ✓ Organizar los tiempos y actividades del día. ✓ Favorecer la rehabilitación de las funciones ejecutivas dañadas. ✓ Orientación vocacional.
<p>Estrategias a implementar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un proyecto de vida. ✓ Estrategias de aprendizaje para lectura y escritura. ✓ Realizar un calendario de actividades. ✓ Aplicar el manual de rehabilitación cognitiva previamente elaborado. La aplicación del manual será supervisada por la paidopsiquiatra de CIJ. ✓ Realizar una revisión de escuelas técnicas, licenciaturas y oficios.
<p>Observaciones: Antes de poner en práctica el plan de trabajo se contó con la revisión y visto bueno de la paidopsiquiatra. El trabajo realizado con Javier fue en 7 sesiones de una hora, dos veces por semana.</p>

A continuación se presentan los resultados de la intervención que se realizó con Javier por áreas.

Calendario de actividades (ver anexo II).	
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrar el tiempo.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eliminar tiempos de ocio. ▪ Fomentar actividades deportivas, escolares y de apoyo en casa.
Duración	Tres sesiones una de 30 min y dos de 15.
Actividades	Se realizó durante la primera sesión, en común acuerdo, un calendario de actividades que permitiera eliminar los tiempos de ocio, ya que el tiempo de ocio es un factor de riesgo, porque

aumenta la ansiedad y provoca el consumo, así mismo, es importante fomentar actividades deportivas y de apoyo en casa.

En las sesiones subsecuentes, se le hicieron a Javier preguntas para conocer el avance del calendario, las cuales fueron:

¿Llevaste a cabo el calendario?

¿Por qué no lo cumpliste?

Se le pidió que pensara en los días que cumplió con el calendario y que comentara lo que le había gustado.

Resultados

En esta actividad se realizó el calendario y se hicieron modificaciones de acuerdo a cómo lo había sentido.

El calendario que realizó Javier fue el siguiente:

Actividad/Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Levantarse					
hacer mi cama					
combrarme					
Desayunos					
preparar mis cosas					
cambio de Día					
comer					
Brasero					
bajar lasca					
Juegos futbol					

Imagen 1: actividad realizada por Javier.

Durante la puesta en marcha Javier agregó dos actividades más y comentó: *“me cuesta trabajo pero si cumplí y creo que hago más cosas”*, el avance se muestra a continuación:

Actividad/Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Levantarse					
hacer mi cama	✓	✓	✓	✓	✓
combrarme	✓	✓	✓	✓	✓
Desayunos	✓	✓	✓	✓	✓
preparar mis cosas	✓	X	✓	✓	✓
cambio de Día	✓		✓	✓	X
comer	✓	✓	✓	✓	✓
Brasero	✓	✓	✓	✓	X
bajar lasca	✓	✓	✓	✓	✓
Juegos futbol	✓	✓	✓	✓	✓
escucha musica	✓	✓	✓	✓	✓
Desafios	✓	✓	✓	X	✓

Imagen 2: actividad realizada por Javier.

En la última revisión Javier fue sincero al decir que no había cumplido con el calendario *“éstos días no lo cumplí, me da flojera a veces”* comentó. Le pedí que pensara en los días que cumplió con el calendario y en lo que le había gustado, *“pues que hago más cosas y tengo tiempo de jugar”* comentó.

Con base en la última revisión, se exhortó a Javier a que siguiera poniendo en práctica su calendario, ya que eran evidentes los beneficios de su aplicación y se estaban eliminando tiempos de ocio.

Su tía comentó: *“lo veo más ocupado por cumplir y a veces sí hace el aseo de la casa pero le tengo que recordar que lo haga y cuando tiene flojera pues no lo hace.”* Javier comentó: *“pues me da flojera, pero ya si lo voy a hacer”*.

Cuando se realizó la primera versión del calendario solo se hizo un listado de actividades, en la versión que se escribe a continuación, se agregó el tiempo de duración de cada actividad y Javier se sintió más presionado *“no sé, no puedo porque a veces me levanto más tarde y ya se me atrasa todo, en ésta semana fallé pero hice la mayoría”* comentó, por lo que se le solicitó que se esforzara. *“Yo sí lo veo animado, luego nada más ahí está poniéndole a la hoja sus palomitas y cuando se atrasa hace las cosas más rápido”* comentó su tía.

Actividad	hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Día						
Levantarse	7:00	✓	✓	✓	✓	✗
hacer cama	7:10	✓	✗	✓	✓	✓
combrar	7:20	✓	✓	✓	✓	✓
Desayunar	7:30	✗	✗	✗	✗	✗
pasaparrazos	7:50	✓	✓	✗	✓	✗
comer de la	9:00	✓	✓	✓	✓	✓
comer	3:00	✓	✓			
Baños	4:00	✓	✓	✓	✓	✓
hacer la tarea	5:00	✓	✓	✓	✓	✓
Jugar fútbol	8:00	✓	✓	✓	✓	✓
Baños	9:30	✓	✓	✓	✓	✓
escucha musica	10:00	✓	✓	✓	✓	✓
descansar	10:30					

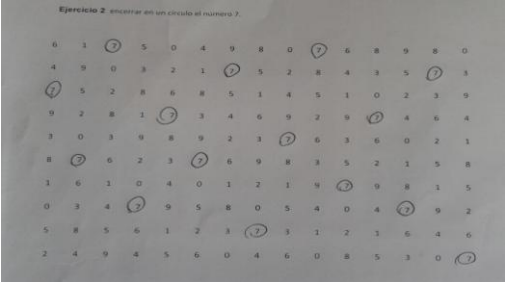
Imagen 3: actividad realizada por Javier.

Javier obtuvo un gran avance en el cumplimiento del calendario, ya que las últimas sesiones su tía me comentó que lo veía más ordenado.

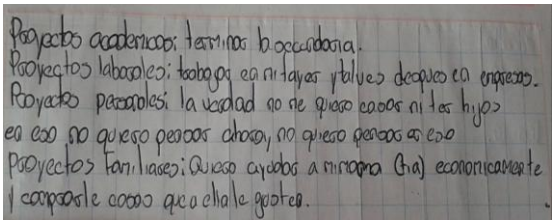
Análisis de resultados

El apoyo de su tía para poner en práctica el calendario fue escaso, por lo que, en segundas ocasiones se recomienda ser incisivos en involucrar a los familiares. Por otro lado se logró que organizara sus tiempos notando un avance en sus hábitos y disciplina.

Rehabilitación cognitiva (ver anexo I).	
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar a los usuarios a reducir, manejar y afrontar de una manera más eficiente el déficit cognitivo.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar la calidad de vida del paciente en su desempeño cotidiano. ▪ Optimizar la memoria a corto plazo, mediante la presentación de estímulos verbales y visuales. ▪ Desarrollar la atención auditiva para aumentar el grado de concentración en el individuo que le permita actuar en la realización de alguna actividad específica.
Duración	Estas actividades se realizaron en 4 sesiones dos de 30 min y dos de 15 min.
Actividades	<p>Las actividades se realizaron con la supervisión de la Psiquiatra del CIJ y en el caso de los ejercicios de memoria fueron adecuados.</p> <p style="padding-left: 40px;">1.-Actividades de memoria (pág. 128, 130. Manual de rehabilitación cognitiva, anexo IV):</p> <p>Actividad1: presentar una lámina con 10 diferentes imágenes por 30 segundos y al finalizar mencionar las imágenes que recordó.</p> <p>Actividad 2: presentar una lámina con 15 imágenes diferentes por 30 segundos y al finalizar mencionar las imágenes que recordó.</p> <p>Actividad 3: presentar una lámina con 4 oraciones diferentes por un minuto y al finalizar mencionar las oraciones que recordó.</p> <p>Actividad 4: recordar acontecimientos cotidianos (nombre de amigos o personas próximas al paciente, comida del día anterior, actividades del fin de semana anterior, etc.)</p> <p>Actividad 5: previamente leer una nota periodística y responder lo que recuerda, que le gustó y no le gustó de la nota periodística.</p> <p style="padding-left: 40px;">2. Actividades de atención (pág. 136,137. Manual de rehabilitación cognitiva, ANEXO IV):</p> <p>Actividad 1: ¡escucha bien!, que consiste en dar una serie de números a capricho en desorden y al escuchar cierto número, por ejemplo 4 el usuario debe de dar un golpe a la mesa.</p> <p>Actividad 2: aplaude cuando escuches la letra h.</p> <p>Actividad 3: golpea la mesa cuando escuches el número que es consecutivo al anterior.</p> <p>Actividad 4: encerrar en un círculo el número 7.</p> <p>Actividad 5: golpea en la mesa cuando escuches un número que es el doble del anterior.</p>

<p>Resultados</p>	<p>1. Actividades de memoria.</p> <p>Actividad 1: de las 10 imágenes mostradas durante la actividad, recordó 2.</p> <p>Actividad 2: de las 15 imágenes mostradas durante la actividad recordó 3.</p> <p>Actividad 3: de las 4 oraciones mostradas en la actividad recordó 3: la lata es amarilla, mi casa es rosa, la computadora prende, “<i>me costó mucho trabajo recordar y las oraciones se me revolvieron todas</i>” comentó, por lo que se es importante continuar trabajando dicha área.</p> <p>Actividad 4: los acontecimientos cotidianos que recordó fueron: nombres de sus amigos con apodos que en total son 5, recordó qué comió el día anterior, no recordó qué programa de televisión estaba viendo su mamá (tía) mientras comían y no recordó lo que hizo el fin de semana anterior.</p> <p>Actividad 5: de la nota periodística leída anteriormente, Javier comentó “<i>no me gustó nada, no me gusta leer y no recuerdo mucho</i>”.</p> <p>2. Actividades de atención.</p> <p>Actividad 1: en una serie de 50 números de los cuáles el número 4 se mencionó 30 veces, Javier tuvo 5 aciertos.</p> <p>Actividad 2: en una serie de 50 letras de las cuáles <i>h</i> se mencionó 20 veces, Javier tuvo 6 aciertos. Segunda ronda: en una serie de 50 números de los cuáles el número 4 se mencionó 30 veces, Javier tuvo 10 aciertos.</p> <p>Actividad 3: en una serie de 30 números de los cuales 12 fueron el número consecutivo al anterior, Javier tuvo 6 aciertos.</p> <p>Actividad 4: Javier encontró los 15 sietes que se encuentran en la hoja.</p>  <p>Imagen 4: Actividad realizada por Javier.</p> <p>Actividad 5: en una serie de 50 números, de los cuales 20 fueron el doble al anterior, Javier tuvo 9 aciertos.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, al principio de las sesiones a Javier le costaba mucho trabajo concentrarse, resolver los ejercicios y a su</p>

	vez esto hacía que cometiera errores. Sin embargo al subir de nivel Javier cometía menos errores, mostrando avances en los ejercicios de atención, lo que no sucedió en los de memoria.
Análisis de resultados	Se notó un avance con las actividades de atención, ya que al subir de nivel Javier lograba realizarlas en menor tiempo que provocó una mejoría en la atención lo cual beneficia el área académica. En el caso de memoria no se vieron avances, debido a que las actividades le parecían tediosas, por lo que se recomienda buscar otras actividades que sean dinámicas.

Orientación vocacional	
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar a los usuarios sobre sus diferentes opciones académicas y/o laborales.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que los usuarios descubran sus propias capacidades, razonamientos, motivaciones, intereses y aptitudes. ▪ Plantear metas a largo, mediano y corto plazo, en las siguientes áreas: laboral, académico, personal y familiar.
Duración	Dos sesiones: la primera de 20 minutos y la segunda de 30 minutos.
Actividades	<p>Durante la entrevista inicial Javier comentaba que una de sus metas era tener un taller automotriz, por lo que se llevó a cabo una revisión de las instituciones que tienen carreras técnicas o licenciaturas vinculadas con mecánica automotriz.</p> <p>Reflexionar y anotar en una hoja sus proyectos académicos, laborales, personales y familiares; que disminuirían el riesgo de recaer, ya que funciona como un factor de protección que motiva a los usuarios a no consumir.</p> <p>Realizar un proyecto de vida.</p> <p>Recordar metas: durante esta actividad le pedí a Javier que recordara las metas que había escrito sesiones anteriores.</p>
Resultados	<p>Al final de la revisión de instituciones, Javier comentó que le interesaba estudiar mecánica automotriz en Centros de Capacitación para el Trabajo Industrial (CECATI).</p> <p>A continuación se presentan los proyectos de Javier.</p> <p>Proyectos académicos: terminar la secundaria, <i>“necesito terminar la secundaria para entrar al CECATI a estudiar mecánica automotriz, porque me llama mucho la atención y lo voy a hacer”</i>, comentó.</p> <p>Proyectos laborales: <i>“ya que termine la escuela, pues trabajar en mi taller y tal vez después trabajar en empresas y así”</i>, comentó. A largo plazo Javier quiere entrar en el área de mecánica de alguna agencia automotriz.</p> <p>Proyectos personales: <i>“la verdad no me quiero casar ni tener hijos, en eso no pienso ahora, no quiero pensar en eso”</i> comentó.</p> <p>Proyectos familiares: <i>“quiero ayudar a mi mamá (tía) económicamente y comprarle cosas que a ella le gustan”</i>, comentó.</p>  <p>Imagen 5: ejercicio realizado por Javier.</p>

	Javier identificó lo que necesita hacer para lograr sus metas como: <i>“echarle ganas para mejorar en todo, dejar de consumir y para eso me voy a hospitalizar, para estudiar necesito concentrarme y usar lo que me está enseñando de leer”</i> , comentó.
Análisis de resultados	Javier logró identificar sus metas a largo, mediano y corto plazo, lo que le sirvió de motivación para continuar con sus estudios e incluir metas en el área familiar. Por otro lado, se recomienda involucrar a los familiares en las decisiones del usuario en su vida académica, que ayudará a la conclusión de sus alumnos.

Estrategias de aprendizaje (ver anexo III).	
Objetivo general.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar estrategias de aprendizaje que le permitan al usuario organizar y comprender la información.
Objetivos específicos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar estrategias para la comprensión lectora ▪ Facilitar la organización de información.
Duración.	Tres sesiones: una de 45 min y dos de 30min.
Actividades.	<p>Durante una actividad de memoria Javier comentó que no le gustaba leer y que no entendía nada, por lo que se consideró importante brindarle estrategias de lectura que le ayudarán en su vida académica; ya que, facilitan el proceso de adquisición de conocimientos, permiten conocer, pensar, resolver problemas y mejorar nuestros hábitos.</p> <p>Para facilitar el proceso de adquisición de información, se abrió la opción de que Javier eligiera un libro, posteriormente se le explicó qué es la lectura rápida y se recomendó la utilización de un diccionario que facilitara la comprensión del texto. Al terminar la lectura rápida se hicieron las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué te pareció el libro? ▪ ¿Qué es lo que más llamó tu atención? <p>Las estrategias que se revisaron con Javier fueron subrayado y resumen.</p>
Resultados.	<p>Javier eligió el libro de “Habilidades para la vida” dirigido por Kena Moreno. El cual está compuesto por 4 capítulos que fomentan factores de protección en la familia con el manejo de emociones y el estrés (Capítulo I), conocimiento de la autoestima (Capítulo II), creatividad y pensamiento crítico (Capítulo III) y toma de decisiones (Capítulo IV).</p> <p>Realizó una lectura rápida al libro, leyendo los títulos y subtítulos, letras en cursivas y negritas para darse una idea de lo que contiene el libro. Después de ésta revisión, Javier respondió las preguntas acertadamente y comentó: <i>“¿tengo que hacer los ejercicios que</i></p>

vienen ahí?" lo que nos deja ver que prestó atención a la lectura rápida.

Durante la lectura, Javier identificó las palabras que no entendía: Al final de la búsqueda de las palabras, Javier comentó: "es bien diferente cuando entiendes el significado de una palabra"

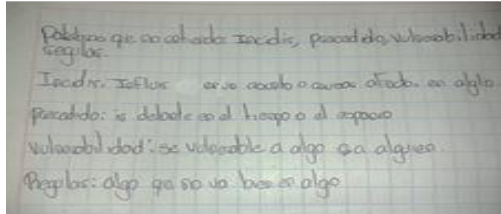


Imagen 6: ejercicio realizado por Javier.

Subrayado:

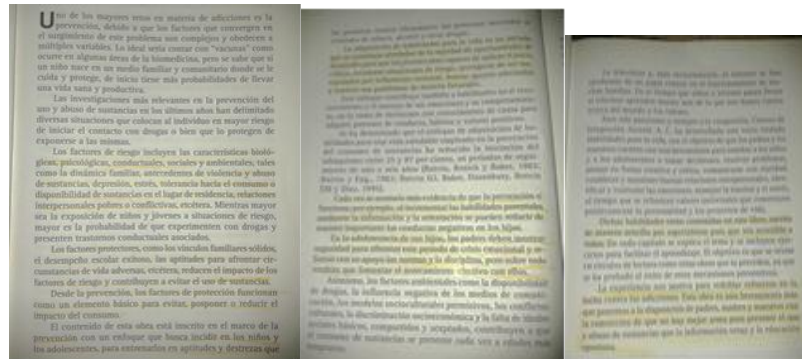


Imagen 7: ejercicio realizado por Javier.

Resumen:

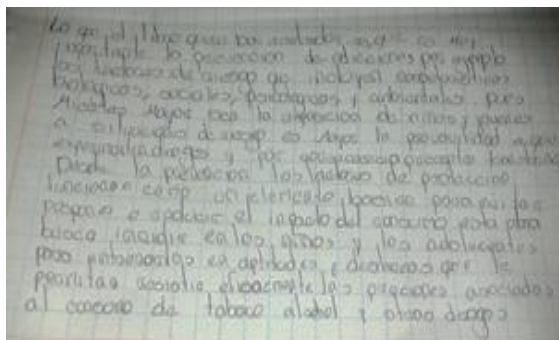


Imagen 8: ejercicio realizado por Javier.

Cada una de las actividades se supervisó y se aclararon dudas.

<p>Análisis de resultados.</p>	<p>Se logró despertar en Javier el gusto por la lectura, lo cual le ayuda a mejorar su ortografía, ampliar su vocabulario y poder comprender lo que leía a través del uso del diccionario. En esta primera experiencia solo se pudieron revisar estas estrategias, pero se recomienda utilizar otras que sean favorables y despierten su creatividad.</p>
---------------------------------------	---

4.3.1.2.- El caso de Lidia.

Entrevista inicial.

Centros de Integración Juvenil, A.C. <i>“Para vivir sin adicciones “</i> Fecha: 21 de Enero del 20013.	
Datos generales.	
Nombre: Lidia	Sexo: Femenino.
Fecha de nacimiento: 05 de Marzo de 1996.	Edad: 17 años.
Institución educativa: Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA)	Consumo de: marihuana y alcohol, siendo la marihuana la de mayor consumo.
Grado de estudio: 1° de Secundaria.	Actividades en CIJ: consulta externa con la psicóloga clínica y paidopsiquiatra.

Motivo de la derivación: Fue canalizada por la psicóloga clínica a psicopedagogía para recibir apoyo en orientación vocacional.

Área familiar (dinámica familiar, composición de la familia, ocupación de los padres, escolaridad de los padres).

Lidia llegó a la entrevista inicial sin compañía, le pregunté la razón por la que venía sola, *“mi papá trabaja todo el día y no puede venir”* comentó.

Vive con su papá, abuela paterna, con sus tíos y con su primo.

Su abuela paterna está en casa las 24 horas del día, todos los días de la semana, Lidia se hace cargo de su abuela paterna mientras está en casa, su primo trabaja en una tienda, sus tíos tienen una vinatería y su papá es técnico electrónico en una empresa, trabaja de 7 de la mañana a 7 de la noche y está terminando la secundaria con ayuda del INEA.

Área escolar (escolaridad, tiempo de traslado de casa a la escuela, relación con profesores, descripción del modelo de la institución).

Lidia está estudiando primero de secundaria con apoyo del INEA, ya que la expulsaron de la secundaria pública porque se fue de pinta 5 veces *“me fui de pinta 5 veces y me cacharon y tenía muchos reportes y citatorios, pero mi papá nunca iba por el trabajo y yo no le decía, cuando me fui de pinta conocí las drogas y empecé a fumar marihuana a los 12 y mi papá también lo hacía, entonces me drogaba e iba a fiestas siempre, mi papá no se daba cuenta porque llegaba drogado y tarde”*.

El papá de Lidia ha dejado de consumir marihuana, también asiste a CIJ y está estudiando la secundaria con apoyo del INEA al igual que Lidia.

Ambos ven a su asesor días y horas diferentes, Lidia comentó que en las materias que está cursando no tiene dificultades, *“me gusta mucho matemáticas y leer casi no, pero pues he pasado todos mis exámenes y cuando no puedo en algo mi papá me ayuda y yo lo ayudo a él de eso se trata ¿no? Nos ayudamos pues”* comentó.

Lidia quiere terminar la secundaria y estudiar solo la preparatoria *“ya quiero terminar porque no me gusta la escuela y ya después veo qué hago, pero eso de las tareas y asistir no creo poder aguantar y no sé qué estudiar”* comentó.

Área social (uso del tiempo libre, novio (a), amigos (as), juegos, entre otras).

Lidia asiste al programa de Centro de Día los días martes, miércoles y viernes, ya que los lunes toma clases de inglés y los jueves clases de fútbol, los fines de semana trabaja en la vinatería de sus tíos de 9 AM a 12 PM.

En su tiempo libre ve series de televisión como Lost, los 4400, startrek y sale con sus amigos, *“mis amigos y amigas consumen pero yo no, ya les dije que les hace daño pero no entienden, mi papá dice que no les hable pero son mis amigas”* comentó.

Lidia realiza diferentes actividades con sus amigas *“pues nos pintamos las uñas, normalmente nos vemos en la casa de Liz, ella tiene muchos peines y barnices porque su mamá tiene una estética y nos peinamos es divertido, también vemos películas o a veces solo platicamos y también salimos a fiestas juntas, pero lo que no me gusta de ahí, es que los lugares son muy feos y no nos sentimos a gusto, no hacemos cosas malas, pero mi papá no quiere que me junte con ellas”* comentó.

Autopercepción (uso del tiempo y organización).

En esta área se le pidió a Lidia que describiera un día completo para conocer la forma en la que utiliza su tiempo, *“me levanto a las 8 de la mañana, me baño, desayuno, llego a centro de día o voy a clase de inglés o a la de fútbol, llego a mi casa, a las 3 como, a las 5 veo series, resuelvo las guías y como a las 7 salgo con mis amigas, pero solo me dejan una hora, entonces regreso y ya me pongo a ver otra serie y luego me duermo a las 2 de la mañana, porque me pico viendo las series”* comentó.

Conclusiones.

- ✓ Debido al consumo de marihuana es importante atacar el síndrome amotivacional que provoca: pasividad, apatía y conformismo, falta de motivación o interés en las cosas por lo que es importante motivarla para plantearse metas a corto, mediano y largo plazo en el área personal, familiar y académica (Tapia, 2001).
- ✓ La organización del tiempo es importante para evitar tiempos de ocio, ya que la ansiedad aumenta y puede provocar el consumo de marihuana, por lo que es importante organizar los tiempos de Lidia para que se eviten recaídas.

Objetivos.

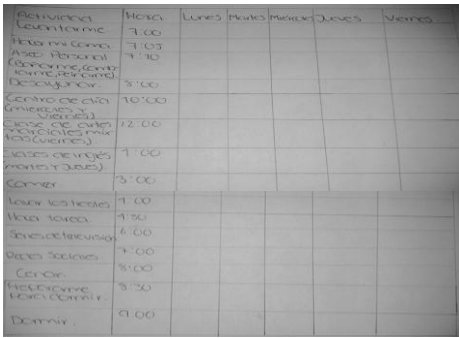
- ✓ Organizar los tiempos y actividades del día.
- ✓ Apoyar en la formación de metas a corto, a mediano y a largo plazo.
- ✓ Orientación vocacional.

Estrategias a implementar.

- ✓ Realizar un calendario de actividades.
- ✓ Realizar un proyecto de vida
- ✓ Realizar una revisión de escuelas técnicas, licenciaturas y oficios.

Observaciones: Antes de poner en práctica el plan de trabajo, se contó con la revisión y visto bueno de la paidopsiquiatra. El trabajo realizado con Lidia fue en 6 sesiones de una hora, una vez por semana.

Organizador de actividades (ver anexo II).

Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrar el tiempo.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar en la organización de tiempos.
Duración	Dos sesiones de 40 min.
Actividades	Se realizó durante la primera sesión en común acuerdo, un calendario de actividades, ya que era necesario ordenar algunas actividades por ejemplo, la hora de resolver las guías del INEA y la hora de dormir, eso mejorará su rendimiento académico.
Resultados	<p>El calendario de actividades fue el siguiente:</p>  <p>Imagen 9: actividad realizada por Lidia.</p> <p>A primera vista Lidia no está de acuerdo con disminuir el tiempo de ver televisión y dedicar más tiempo al estudio ya que comentó, <i>“Pues es que me pico y veo uno tras otro de los capítulos”</i>. Se animó a Lidia a seguir el calendario para que experimentara otra forma de llevar su día <i>“pues a ver si sale”</i> comentó.</p>

La siguiente semana Lidia solo cumplió con un día, se le pidió que pensara en ese día, en cómo se había sentido y qué le había gustado al poner en práctica el calendario, *“ese día me dormí más temprano y siento que descansé más”*, se le pidió que se esforzara por hacerlo toda la semana, los resultados fueron los siguientes:

Actividad	Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Levantarse	7:00	✓				
Hacer cama	7:05	✓				
Hacer Personal	7:10	✓				
Barbacoa, comer						
comer, barba						
Desayunar	8:00	✓				
Centro de día						
mercedes y tres	10:00	✓				
Viernes						
Clase de arte	12:00					
Problemas matemáticos						
Clases de inglés	1:00					
(mon y jueves)						
Comer	3:00	✓				
Lavar los platos	4:00	✗				
Hacer tarea	4:30	✗				
Ver televisión	6:00	✓				
Clases Sociales	7:00	✓				
Comer	8:00	✓				
Prepararme	8:30	✓				
para dormir						
Dormir	9:00	✓				

Imagen 10: actividad realizada por Lidia.

La siguiente semana Lidia puso en marcha el calendario toda la semana, *“esta vez sí lo cumplí y un día me levanté tarde creo el jueves, pero me apuré y ahora sí que me sentí presionada porque no quería poner tache porque iba bien cumpliendo todo”*. Se le felicitó a Lidia por haber cumplido y animó a que siguiera aplicándolo.

Actividad	Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Levantarse	7:00	✓	✓	✓	✓	✓
Hacer cama	7:05	✓	✓	✓	✓	✓
Hacer Personal	7:10	✓	✓	✓	✓	✓
Barbacoa, comer						
comer, barba						
Desayunar	8:00	✓	✓	✓	✓	✓
Centro de día						
mercedes y tres	10:00	✓	✓	✓	✓	✓
Viernes						
Clase de arte	12:00	✓	✓	✓	✓	✓
Problemas matemáticos						
Clases de inglés	1:00	✓	✓	✓	✓	✓
(mon y jueves)						
Comer	3:00	✓	✓	✓	✓	✓
Lavar los platos	4:00	✓	✓	✓	✓	✓
Hacer tarea	4:30	✓	✓	✓	✓	✓
Ver televisión	6:00	✓	✓	✓	✓	✓
Clases Sociales	7:00	✓	✓	✓	✓	✓
Comer	8:00	✓	✓	✓	✓	✓
Prepararme	8:30	✓	✓	✓	✓	✓
para dormir						
Dormir	9:00	✓	✓	✓	✓	✓

Imagen 11: actividad realizada por Lidia.

Análisis de resultados

Se logró la puesta en práctica del calendario en tiempo y forma para la formación de hábitos, obteniendo así disciplina y orden. Se recomienda involucrar a los familiares para motivar en los logros obtenidos.

Orientación vocacional.	
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar a los usuarios sobre sus diferentes opciones académicas y/o laborales.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que los usuarios descubran sus propias capacidades, motivaciones, intereses, inteligencia y aptitudes. ▪ Plantear metas a largo, mediano y corto plazo, en diferentes áreas: laboral, académico, personal y familiar.
Duración	Cinco sesiones de 40 minutos cada una.
Actividades	<p>Actividad 1: Se realizaron preguntas que permitieron a Lidia reflexionar sobre su personalidad y metas a corto mediano y largo plazo, las preguntas fueron las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son las virtudes que veo en mí? ▪ ¿Cuáles son mis defectos? ▪ ¿Qué cambiaría de mi personalidad? ▪ ¿Cómo cambiaría? ▪ ¿Cómo me veo de aquí a 6 meses? ▪ ¿Cómo me veo de aquí a 5 años?: ▪ ¿Cómo de aquí a 15 años? ▪ ¿Cómo me gustaría ser? <p>Actividad 2: FODA: se realizó una descripción de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de Lidia.</p> <p>Actividad 3: posteriormente se hicieron preguntas orientadas hacia el futuro: las preguntas orientadas hacia el futuro están diseñadas para construir soluciones y expectativas de cambio, por lo que basados en el FODA de Lidia las preguntas que se realizaron fueron las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué crees que te ayudaría a terminar la secundaria, la preparatoria y una licenciatura? ▪ ¿Cómo te aplicarías? ▪ ¿Cómo serías una mejor persona? <p>Actividad 4: se realizó una revisión de diferentes escuelas de nivel medio superior y a partir de la elección de la primera y segunda opción, se revisaron las licenciaturas que ofrece la UNAM como primer panorama, con el propósito de que Lidia pudiera notar la gama de escenarios laborales que existen a partir de la finalización de los estudios a nivel licenciatura, revisando los perfiles de egreso.</p>

<p>Resultados</p>	<p>Actividad 1: durante las preguntas y respuestas Lidia se percató de cosas importantes para ella, <i>“nunca lo había pensado y no me gustaba planear porque no siempre termino lo que empiezo y por eso me va mal en otras cosas, pero si lo planeo es como usted me dice, pues lo puedo hacer, porque son cosas que puedo, no cosas irreales y la verdad es que sí me hizo pensar”</i>, comentó. Las respuestas de las preguntas se presentan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>¿Cuáles son las virtudes que veo en mí?: “soy sincera, trabajadora, responsable, soy perseverante”.</i> ▪ <i>¿Cuáles son mis defectos?: “soy comelona, me da flojera el estudio, estoy gordita, soy enojona, berrinchuda, orgullosa, penosa, celosa y creo que ya”.</i> ▪ <i>¿Qué cambiarías de tu personalidad?: “me gustaría cambiar cuando hago berrinches y cuando me enojo, porque todo sale mal, pero es que mi papá luego me hace enojar y ser gordita también me gustaría cambiarlo, porque hay ropa que me quiero poner pero no puedo y tengo que cambiar lo del estudio porque necesito terminar la prepa y ya, eso cambiaría”.</i> ▪ <i>¿Cómo cambiarías?: “pues no sé, lo de mi papá y yo, ya está cambiando un poco por las terapias que tomamos aquí y ahí nos dicen que los dos tenemos que poner de nuestra parte y creo que tengo que bajar con ejercicio, pero a veces no sé qué hacer, dicen que aquí dan zumba yo creo que voy a venir, y con el estudio pues por eso estoy aquí”.</i> ▪ <i>¿Cómo te ves de aquí a 6 meses?: “más avanzada en mi secundaria, más delgada si empiezo con la zumba y mejor con mi papá, sin tantas peleas”.</i> ▪ <i>¿Cómo te ves de aquí a 5 años?: “pues con la secu terminada y en la prepa, también con un novio y los problemas en la casa siempre están, pero hay que saber manejarlos y creo que mucho más delgada”.</i> ▪ <i>¿Cómo te ves de aquí a 15 años?: “ no sé, pueden pasar muchas cosas la verdad no me veo o tal vez trabajando e independiente a mi papá y más delgada claro y no sé si lo logro ya con la universidad, toda una licenciada”</i> ▪ <i>¿Cómo te gustaría ser?: “pues ahorita la verdad no me gustaría consumir porque me he dado cuenta de que eso acabó con mi vida, me gustaría ser más inteligente, más delgada, no enojona, más amable, y me gustaría no tener flojera de estudiar”</i>
--------------------------	--

"¿Cuáles son las virtudes que veo en mí?" Ser sincera, trabajadora, respetuosa, ser perseverante.
 "¿Cuáles son mis defectos?" Soy enojona, me da flojera el estudio, soy gordinflona, soy enojosa, berrincheadora, desordenada, la casa y yo que yo.
 "¿Qué cambiaría de tus defectos?" Me gustaría cambiar todo porque cuando voy berrincheando y cuando me enoja todo sale mal, pero eso que mi papa luego me hace enojar y la gordinfla también me gustaría cambiarlo porque voy repitiendo que me quejo pero para no poder y luego que cambiar lo del estudio porque necesito terminar la prepa y ya eso cambiaría.
 "¿Cómo lo cambiaría?" Pues no sé, lo de mi papa y yo, eso es nuestra relación ya está cambiando un poco por los tiempos que tenemos aquí y ahí nos dicen que los dos tenemos que poner de nuestra parte y eso que tengo que dejar en ejercicio pero a veces no sé qué hacer, dicen que aquí dan zumbo yo creo que voy a venir, y en el estudio pues por eso estoy aquí.
 "¿Cómo te ves de aquí a 6 meses?" Más avanzada en la secundaria, más delgada si empiezo con la zumba y mejor con mi papa, sin tantos pechos.
 "¿Cómo me veo aquí a 5 años?" Con la secundaria terminada y en la prepa, también en un rollo (se sonríe).

Imagen 12: actividad realizada por Lidia.

Actividad 2: los resultados del FODA de Lidia fueron:

- Fortalezas: sincera, trabajadora, ordenada, respetuosa, perseverante.
- Oportunidades: tengo la oportunidad de terminar mis estudios, ser una mejor persona en todo y en mi familia.
- Debilidades: soy enojona y eso me da problemas, no me gusta perdonar, me desespero con facilidad.
- Amenazas: volver a consumir, que me dé por vencida, que me ponga metas irreales.

■ Fortalezas: sincera, trabajadora, ordenada, respetuosa, perseverante.
 ■ Oportunidades: tengo la oportunidad de terminar mis estudios. Ser una mejor persona en todo, en mi familia, en mi como persona.
 ■ Debilidades: soy enojona y eso me da problemas, no me gusta perdonar, me desespero con facilidad.
 ■ Amenazas: volver a consumir, que me dé por vencida, que me ponga metas irreales.

Imagen 13: actividad realizada por Lidia.

	<p>Actividad 3: Las respuestas a las preguntas se muestran a continuación:</p> <p>1.-¿Qué crees que te ayudaría a terminar la secundaria y una licenciatura?: <i>“pues agarrarle el gusto y aplicarme en el estudio”</i></p> <p>2.-¿Cómo te aplicarías?: <i>“estudiando, preguntando dudas, siendo responsable y no floja”</i></p> <p>3.- ¿Cómo serías una mejor persona?: <i>“cambiando todos mis defectos y debilidades que tengo viniendo a las terapias individuales y de familia, ahí te enseñan emociones y como controlarlas y cambiar lo que no quiero, como por ejemplo el enojo o la flojera”.</i></p> <p>Actividad 4: la escuela que Lidia eligió como primer opción fue la prepa 5 ya que tiene actividades deportivas que llaman su atención como fútbol y natación. Lo que le ayudará a crear un apego escolar. De acuerdo con el plan de estudios revisado, la elección de Lidia se debe al área de Físico-matemático, ya que comenta que: <i>“las matemáticas no me aburren prefiero esa área”.</i></p> <p>Se le comentó a Lidia que era importante elegir una segunda institución para realizar sus estudios en el nivel medio superior y Lidia eligió el Colegio de Bachilleres, plantel 20 Del Valle "Matías Romero" ya que queda a una hora de su casa y tiene dos amigos que asisten a ese plantel cursando el primer semestre <i>“pues a ver si me quedo y los alcanzo o me quedo en la prepa 5, las dos me gustan”</i> comentó.</p> <p>En el área de educación superior Lidia eligió la licenciatura en Urbanismo, <i>“me gusta porque puedo mejorar espacios en mi colonia que pienso que están muy mal”.</i></p> <p>Al finalizar las actividades Lidia comentó: <i>“me siento más clara en lo que puedo hacer con mi vida, porque antes solo quería lo que mis amigas también querían y ya se hasta lo que me gustaría estudiar.”</i> Para cerrar con las sesiones se le pidió a Lidia que recordara a lo largo de su vida académica lo que revisamos, con el propósito de no perder de vista sus metas, <i>“eres muy capaz Lidia puedes hacerlo, esfuérzate”</i> se le comentó.</p>
<p>Análisis de resultados</p>	<p>Se logró que identificara sus cualidades y defectos para posteriormente modificarlos, de igual forma eligió una opción de educación media superior, lo que le permitirá enfocarse y evitar recaer. Se recomienda involucrar más a los familiares del usuario, ya que en este caso, su papá no convivía con ella y no fue posible orientar al padre debido a su trabajo.</p>

4.3.1.3.- Caso Sofía

Centros de Integración Juvenil, A.C. <i>Para vivir sin adicciones</i> Fecha: 04 de febrero del 2013.	
Datos generales.	
Nombre: Sofía	Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 3 de octubre del 2000	Edad: 14 años
Institución educativa: Secundaria Técnica	Consumo de: Marihuana
Grado de estudio: Cursa actualmente 3ro de secundaria	Actividades en CIJ: consulta externa con la psicóloga clínica y paidopsiquiatra.
Observaciones: Diagnosticada con TDAH y medicada por la pasidopsiquiatra del Centro	

Motivo de la derivación: Fue enviada a intervención psicopedagógica por la paidopsiquiatra, debido a que presentaba problemas con algunas materias especialmente matemáticas e historia y tiene una actitud desafiante con los profesores.

Área familiar (dinámica familiar, composición de la familia, ocupación de los padres, escolaridad de los padres).

Vive con sus padres y un hermano menor de 12 años, antes de acudir a las terapias en CIJ tenía muy mala relación con sus padres ya que no había buena comunicación. Su mamá comentó que ha visto en ella cambios muy positivos.

Su mamá es ama de casa y su papá es empleado, "*trabaja mucho y casi no está en la casa, pero cuando está casi no habla con Sofía*" comento su mamá.

Área escolar (escolaridad, tiempo de traslado de casa a la escuela, relación con profesores, descripción del modelo de la institución).

Cuando consumía Sofía solía enfrentarse a los profesores, les contestaba mal y no les ponía atención. Esta situación a cambiado, ya no se enfrenta a los profesores "*pero ahora me cuesta mucho trabajo acercarme para aclarar dudas*" comento Sofía.

Las materias que le cuestan más trabajo son Matemáticas e Historia "*...es que me*

cuesta mucho trabajo ponerles atención, se me va la onda y cuando me doy cuenta ya no sé de qué están hablando los profes...” aclaró Sofía.

Al preguntarle qué le gustaría hacer al terminar la secundaria, ella comentó que va a terminar la preparatoria, después desconoce qué opciones podrían ser las adecuadas para ella. *“A veces me gustaría estudiar para ser estilista o chef”*.

Área social (uso del tiempo libre, novio (a), amigos (as), juegos, entre otras).

Sofía tiene novio el cual asiste a la misma secundaria, ella solo lo ve cuando está en la escuela. Al preguntarle sobre sus amigos Sofía comentó que ya no los veía, porque la incitaban a consumir y su mamá le pidió alejarse de ellos.

Durante su tiempo libre le gusta estar en la computadora revisando su facebook y viendo videos.

Auto percepción (uso del tiempo y organización).

Pasa mucho tiempo en la computadora, aproximadamente 6 horas, y su mamá dice que le cuesta mucho trabajo que la ayude en las labores del hogar, *“se la pasa en la computadora o viendo la televisión”* afirmó su mamá, ante este comentario Sofía respondió a su mamá *“Ay mamá también hago mi tarea”*

Conclusiones.

- ✓ Debido al consumo de marihuana presenta un síndrome amotivacional por lo que muestra falta de interés en su futuro.
- ✓ Tiene metas a corto y mediano plazo, sin embargo se muestra insegura de cómo llevarlas a cabo.
- ✓ Le cuesta trabajo concentrarse sobre todo en matemáticas y al leer.
- ✓ Falta de confianza en sí misma lo que no le permite participar en clases ni acercarse a los profesores para resolver dudas.

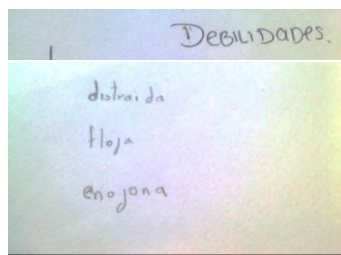
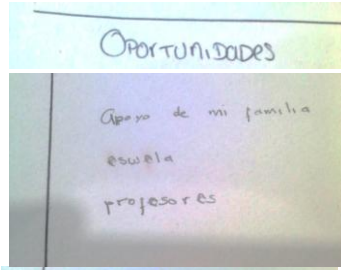
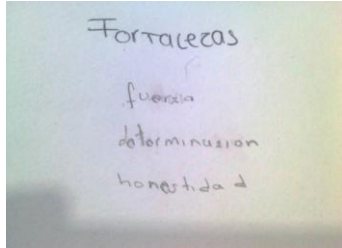
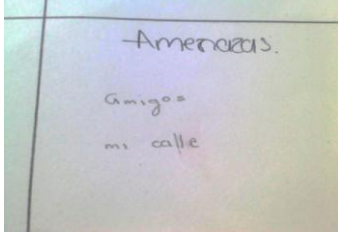
Objetivos.

- ✓ Organización de tiempos y actividades.
- ✓ Mejorar comprensión lectora y habilidades matemáticas.
- ✓ Trabajar motivación.
- ✓ Apoyar en la formación de metas a corto y mediano plazo.

Estrategias a implementar.

- ✓ Realización del FODA para la formación de metas.
- ✓ Realización de un calendario para organizar tiempos.
- ✓ Estrategias de aprendizaje para matemáticas y comprensión lectora.
- ✓ Motivación con apoyo de la familia

Observaciones: Al terminar el plan de trabajo fue revisado por la paidopsiquiatra, la cual dio el visto bueno para llevarlo a cabo. En el caso de Sofía fueron 11 sesiones una vez por semana y tenían una duración de 45 a 60 minutos

FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas)	
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflexionar sobre las características de la personalidad de Sofía y de su entorno por medio de un FODA
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivar a Sofía en la creación de metas a corto y mediano plazo.
Duración	2 sesiones, una de 60 min. y una de 15 min.
Actividades	Durante esta sesión se le pidió a Sofía que pensara sobre sus fortalezas y debilidades (estas debían ser características de su personalidad) y sus oportunidades y amenazas (estas son características externas o de su contexto).
Resultados	<p>Durante la primera sesión Sofía escribió en cada uno de los rubros las características correspondientes. A Sofía le costó trabajo pensar en sus fortalezas, pero finalmente logró mencionarlas. Sus debilidades en cambio fueron muy sencillas de enumerar. A continuación se muestra como quedó el FODA de Sofía</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;">   </div> <p>Imagen 14: actividad realizada por Sofía.</p> <p>De acuerdo con Sofía sus fortalezas son: fuerza, determinación y honestidad, describió que sus debilidades son: ser distraída, floja y enojona. Mientras que sus oportunidades son principalmente el apoyo de su familia, la escuela y sus profesores, ya que a pesar de todo siempre se han mostrado dispuestos a apoyarla. En el área de las amenazas: escribió amigos y su calle, esto debido a que son los principales factores de riesgo para recaer en el consumo de sustancias.</p> <p>Sofía llegó a la conclusión de que sus debilidades y amenazas la podían hacer recaer en su adicción y sus fortalezas y</p>

	<p>oportunidades le permitirán terminar sus estudios y continuar con una vida sin adicciones.</p> <p>Al término de la primera sesión, se le pidió a Sofía que para la siguiente sesión pensara algunas otras características para agregarlas al FODA.</p> <p>Al comenzar la segunda sesión se le preguntó a Sofía si había pensado en algo más que agregar al FODA, a lo que contestó que no. También se le preguntó qué le había parecido el ejercicio a lo que contestó: <i>“pues se me hizo un poco difícil pero creo que me ayudó a ver que sí tengo cualidades”</i></p>
Análisis de resultados	<p>Al identificar algunas de sus cualidades Sofía se sintió motivada, lo cual es conveniente para que se sienta segura al formar metas a corto y largo plazo. Se recomienda en esta etapa hablar con los padres o tutores para llevar esa motivación a la dinámica familiar.</p>

Organizador de actividades (ver anexo II)	
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrar el tiempo.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eliminar tiempos de ocio. ▪ Fomentar actividades deportivas, escolares y de apoyo en casa.
Duración	3 sesiones, una de una hora y dos de 15 minutos
Actividades	<p>Se llevó a cabo la realización de un organizador de actividades en colaboración con Sofía, para lograr acuerdos en cuanto a las actividades a realizar. En éste se buscó eliminar tiempos de ocio que pueden llevar al consumo y promover actividades deportivas y de apoyo en casa, de lunes a viernes dejando libres sábados y domingos.</p>
Resultados	<p>Preguntándole a Sofía sobre las actividades que prefería hacer y llegando a acuerdos se logró hacer un organizador semanal.</p> <p>Posteriormente se le pidió que pusiera una palomita en las actividades que sí realizó en el tiempo acordado y un tache en las que no. Sofía se mostró muy accesible ante los cambios y prometió hacer el intento de llevarlo a cabo por esa semana. Igualmente se llegó al acuerdo de revisarlo la siguiente semana con el propósito de hacer ajustes en caso de ser necesario.</p> <p>Durante la segunda sesión se revisó el calendario para ver cómo</p>

lo había llevado a cabo y mostró lo siguiente:

Hora	Actividad	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
6:00	Despertar	✓		✓		✓
6:10	bañarse	✓	X	✓	X	X
6:30	Desayunar	✓	✓	✓	✓	✓
6:45	Arrancar Zouka	✓	✓	✓	✓	✓
7:15	Ir a la escuela	✓	✓	✓	✓	✓
7:25	Uso de la escuela	✓	✓	✓	✓	✓
14:00	Salir de la escuela	✓	✓	✓	✓	✓
14:30	llegar a casa	✓	✓	✓	✓	✓
14:35	hacer el informe	✓	✓	X	✓	X
15:00	avisar con el papá	✓	✓	✓	✓	✓
15:30	comida	✓	✓	✓	✓	✓
16:00	espas de video	✓	✓	✓	✓	✓
16:45	comida	✓	X	✓	X	✓
19:00	comida	✓	✓	✓	✓	✓
19:45	trabajo	✓	✓	✓	✓	✓
19:50	televisión	✓	✓	✓	✓	✓
20:30	comida	✓	✓	✓	X	X
21:30	comida con los papá y mamá	✓	✓	✓	✓	✓
22:30	Dormir	✓	✓	✓	✓	✓

Imagen 15: actividad realizada por Sofía.

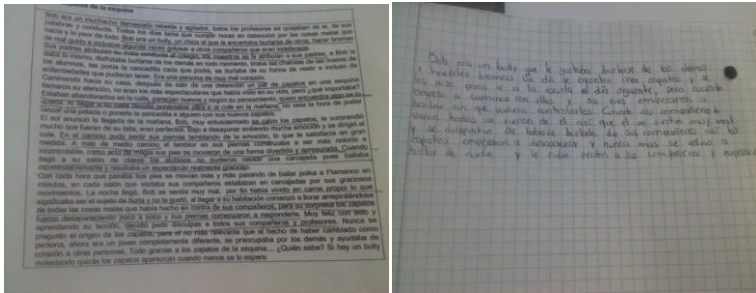
Se le preguntó a Sofía qué le pareció el calendario y si pudo llevar a cabo todas las actividades, a lo que ella contestó “se me complicó un poco cumplir con los tiempos tal como los habíamos planeado, pero cada día que pasa se me hace más fácil cumplirlo”. En cuanto a las actividades deportivas comentó que no podía ir diario a zumba, porque no tenía los recursos económicos para pagar la clase, a lo que se le sugirió tomar la clase 3 días a la semana y los demás días caminar.

También se le preguntó cómo se había sentido con el organizador y si le había gustado, ella dijo que le rendía mejor el día y que sí le gustaba por lo que trataría de continuar con su uso. Ya que su mamá la acompañaba, también se le preguntó cómo la había notado esa semana y cuál era su opinión con respecto al calendario, a lo que ella contestó “... me ayudó más en el quehacer y ya no se la pasa tanto en la computadora...”

En las sesiones posteriores se le dio seguimiento al calendario, haciendo a veces modificaciones, pero siempre preguntándole a Sofía cómo se sentía.

Análisis de resultados.

Al lograr acomodar sus actividades y cubrir tiempos de ocio se logra bajar la ansiedad y el deseo de consumo, ya que se mantiene ocupada en cosas positivas, igualmente esto le permite ser más organizada y adquirir hábitos favorables. Hizo falta sugerir actividades culturales que mejoraran sus conocimientos generales tal como ir a museos o exposiciones.

Estrategias de aprendizaje (ver anexo III)	
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar estrategias de aprendizaje que le permitan organizar y comprender la información.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> Brindar estrategias para la comprensión lectora. Facilitar la organización de la información. Optimizar su desempeño académico.
Duración	3 sesiones: una de una hora y dos de 20 minutos.
Actividades	<p>Se le explicó y ejemplificó a Sofía detalladamente las principales estrategias de comprensión lectora y de organización de la información (ver anexo III) como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Subrayado Resumen Síntesis Mapas conceptuales
Resultados	<p>Después de explicar a detalle las estrategias a Sofía, se le preguntó si había alguna duda, a lo cual ella respondió negativamente. Se le mostró un cuento corto llamado “Los zapatos de la esquina” y se le pidió llevar a cabo cualquiera de las estrategias brindadas. Ella escogió el subrayado y el resumen, A continuación se muestra el subrayado y el resumen que realizó:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">  </div> <p>Imagen 16: actividad realizada por Sofía.</p> <p>Después de terminar el resumen se realizaron las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué te pareció la historia? “Esta padre, ojalá así pasara” ¿Qué te gusto más? “Que el bully aprendió la lección” ¿Qué opinas del protagonista?

	<p><i>“Pues que es malo pero así hay muchos chavos”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué otra forma podría terminar el cuento? <p><i>“No sé, creo que así está bien el final”</i></p> <p>Respondió correctamente aunque un poco insegura todas las preguntas y se le hicieron las siguientes preguntas sobre las estrategias que había utilizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Crees que el subrayar te ayudó a realizar el resumen? <p><i>“Sí, porque así ya encuentro las ideas principales”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué ventajas observaste al hacer un resumen? <p><i>“Pues como que se me quedó más grabado el cuento”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué otra estrategia consideras te hubiera servido para comprender esta historia? <p><i>“yo creo que la síntesis”</i></p> <p>Aunque sus respuestas eran siempre muy cortas Sofía comentó que al realizar el subrayado primero y después el resumen, pudo entender la idea principal del texto y plasmarla. También explicó que recordaba más la información leída. Al final de la sesión 1 se le pidió utilizar otra de las estrategias en algún texto de la escuela, que le sirvieran para hacer una tarea.</p> <p>En la sesión 2 repasamos las estrategias vistas en la sesión anterior y se le hicieron preguntas sobre cuál considera que le pudiera servir más y para qué puede utilizarlas. Se le preguntó si había utilizado alguna en algún texto escolar, a lo que ella comentó que todavía no, pero tenía que realizar una exposición <i>“yo creo que para preparar mi expo, puedo utilizar un mapa conceptual”</i> comentó, ante esto se le motivó a llevarlo a cabo e invitó a mostrar su producción una vez que lo terminara.</p> <p>En la sesión 3, Sofía mostró el mapa conceptual que realizó para su exposición la cual era para la materia de Español, el tema era libre y Sofía eligió <i>“Embarazo adolescente”</i> en este Sofía ligó las causas principales de esta problemática tales como falta de educación sexual, adicciones y falta de valores en el hogar. Se le hicieron algunas observaciones y también se le felicitó y motivó para continuar utilizando las estrategias.</p>
<p>Análisis de resultados</p>	<p>Al mejorar su comprensión lectora, se espera que haya un avance en la resolución de problemas matemáticos así como en su vida académica en general, ya que mejora la retención y organización de información. Se pudo haber revisado de manera más detallada cada estrategia de lectura y de organización de la información, pero había cierta presión para empezar con matemáticas debido a que era la materia que más le preocupaba.</p>

Matemáticas	
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar el rendimiento académico en el área de matemáticas.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocer el nivel de conocimientos actual de Sofía. ▪ Brindarle estrategias que le faciliten la comprensión de las matemáticas.
Duración	7 sesiones de 50 minutos
Actividades	<p>En la primera sesión se llevó a cabo una evaluación diagnóstica para conocer el nivel de conocimientos actual en el área de matemáticas, ya que como ella había informado en la entrevista inicial siempre ha tenido problemas en esta materia. Con los resultados de la evaluación diagnóstica se realizó la planeación de las siguientes actividades:</p> <p>Actividad 1: Repaso de tablas de multiplicar: Escribir en una hoja las tablas de multiplicar.</p> <p>Actividad 2: Explicación y práctica de la multiplicación: Se le explicó la importancia de la multiplicación y el procedimiento a través de diferentes ejercicios.</p> <p>Actividad 3: Explicación y práctica de la división: Se le explicó la importancia la división y el procedimiento a través de diferentes ejercicios.</p> <p>Actividad 4: Resolución de problemas: Se presentaron diferentes problemas aritméticos.</p> <p>Estas actividades fueron planeadas con la finalidad de estimular el pensamiento lógico matemático el cual incluye cálculos matemáticos, pensamiento numérico, solución de problemas, para comprender conceptos abstractos, razonamiento y comprensión de relaciones (Borges, 2001).</p> <p>Se contó con el apoyo de su mamá para repasar las tablas de multiplicar.</p> <p>En la sesión 7 se realizó otra evaluación para poder observar si Sofía había tenido avances en esta área.</p>
Resultados	Con la evaluación diagnóstica pudimos observar que Sofía presentaba dificultad con las operaciones básicas de multiplicación y división, así como con la resolución de problemas, estos son los resultados de la evaluación:

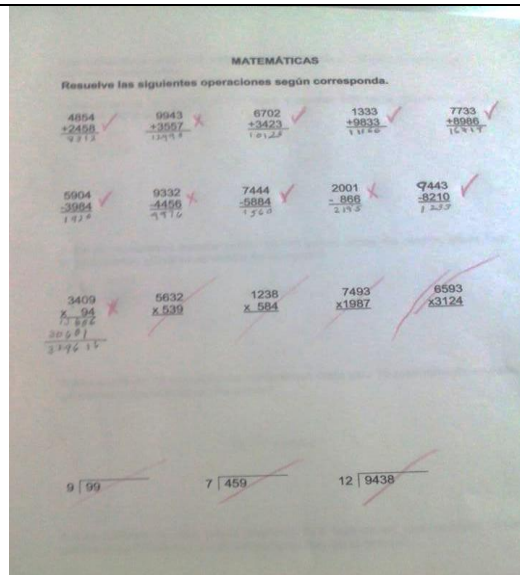


Imagen 17: actividad realizada por Sofía.

Al resolver la evaluación Sofía se mordía las uñas, se tocaba mucho el cabello y movía la pierna repetidamente lo cual indicaba que estaba nerviosa. La primera parte de la evaluación constaba de 5 sumas, 5 restas, 5 multiplicaciones y 3 divisiones. En las sumas tuvo solo un error y en las restas 2 errores, probablemente estos errores fueron cometidos por falta de concentración. Al empezar con las multiplicaciones se notó que su nerviosismo aumentaba y borraba constantemente, sus ojos se pusieron rojos y parecía que iba a llorar, por lo cual se le intentó tranquilizar y se le explicó que dicha evaluación solo era un procedimiento de rutina, que permitiría conocer el nivel en el que estaba actualmente así que no tenía que preocuparse y podía contestar solo lo que ella pudiera. Se tranquilizó y comentó: *“lo que pasa es que no sé cómo hacer estas... están muy largas y no se”* refiriéndose a las multiplicaciones de tres cifras, a lo que se le dijo que no se preocupara y que pasara a los siguientes ejercicios. Después de esto también dejó sin contestar las divisiones.

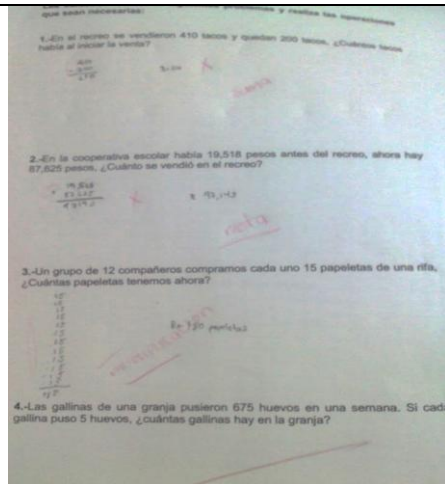


Imagen 18: actividad realizada por Sofía.

La segunda parte de la evaluación contenía 4 problemas: 1 de suma, 1 de resta, 1 de multiplicación y 1 de división. Aunque Sofía se veía más tranquila se confundió en los problemas, ya que restó en el problema de suma y sumó en el problema de resta. En el problema de multiplicación el resultado era correcto, pero lo resolvió con una suma. Por último dejó sin resolver el problema de división.

Durante las sesiones se trabajó la resolución de operaciones y problemas con multiplicación y división, motivándola y explicando la importancia de este tipo de operaciones en la vida diaria. Aquí algunos ejemplos de los ejercicios realizados:

Actividad 1: Repaso de tablas de multiplicar. Durante la realización de las tablas de multiplicar Sofía presentó dificultades en la tabla del 4, 7 y 8.

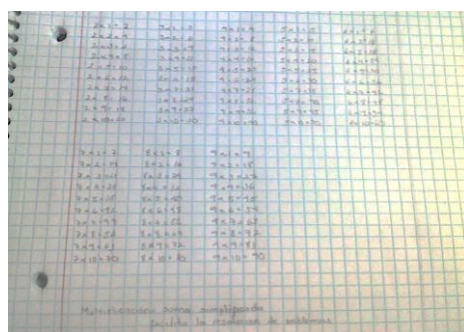


Imagen 19: actividad realizada por Sofía.

Actividad 2: Explicación y práctica de la multiplicación: Se le explicó que la multiplicación es una suma simplificada y el conocerla nos permite resolver problemas en la vida diaria.

El procedimiento se explicó de la siguiente manera:

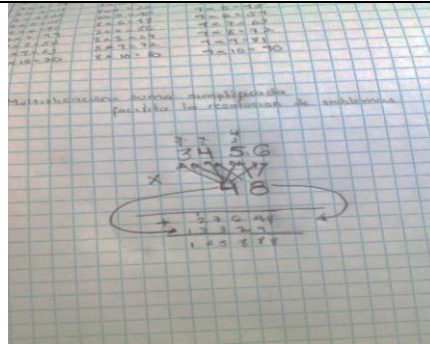


Imagen 20: actividad realizada por Sofía.

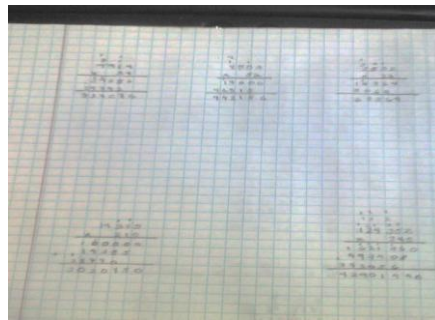


Imagen 21: actividad realizada por Sofía.

Actividad 3: Explicación y práctica de la división: se le explicó que es una operación de descomposición que consiste en averiguar cuantas veces un número está contenido en otro.

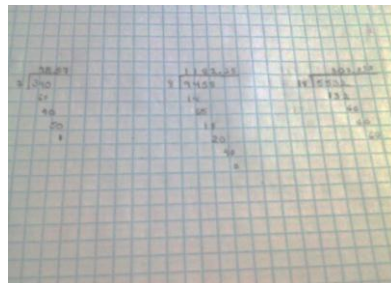


Imagen 22: actividad realizada por Sofía.

Actividad 4: Resolución de problemas: se le pidió que identificara cual era la operación que tenía que utilizar para la resolución de distintos problemas y resolverlos correctamente.

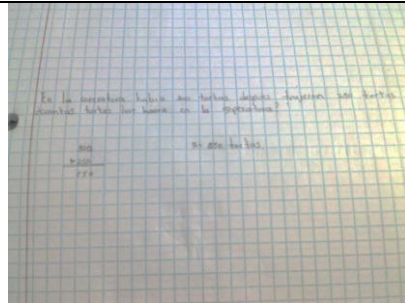


Imagen 23: actividad realizada por Sofía.

Durante la última sesión se realizó una evaluación para ver los posibles avances que tuvo Sofía. He aquí los resultados:

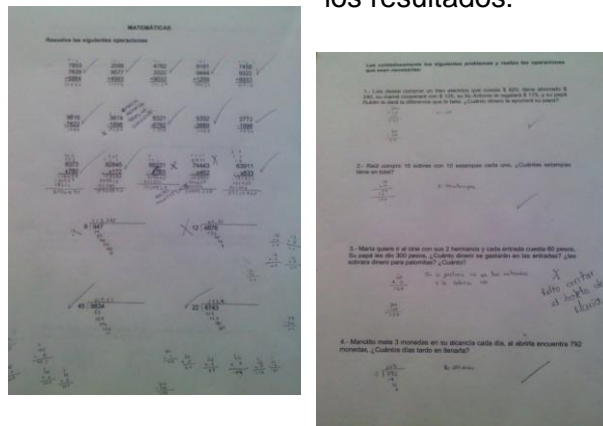


Imagen 24: actividad realizada por Sofía.

Con esta evaluación se pudo observar que Sofía tuvo mejoras en la resolución de operaciones así como en los problemas. Se le preguntó cómo se sentía, a lo que respondió sentirse bien y menos frustrada, ya que ahora podía realizar estas operaciones aunque todavía no comprendía totalmente los temas que se veían en la escuela. Ante esto se platicó con su mamá y se le sugirió buscar un programa de tutorías en matemáticas para mejorar su comprensión en los temas que actualmente veía en la escuela. Se le explicó que debido a los tiempos de las prácticas profesionales ya no se podría seguir trabajando. También se motivó a Sofía para que se acercara a su profesor y aclarara dudas durante la clase.

Análisis de resultados

A pesar de que su intención era revisar los contenidos que actualmente veía en la escuela, se tomó la decisión de primero conocer que bases tenía en esta materia para partir de ese punto. Al revisar la evaluación diagnóstica y por lo que ella misma comunicó, se pudo observar que tenía dificultades de aprendizaje en matemáticas, posiblemente discalculia, esto debido principalmente a su nerviosismo y falta de confianza. Por lo cual se decidió trabajar en mejorar sus bases matemáticas y darle seguridad tanto para resolver operaciones como para preguntar al

	<p>profesor sus dudas. De acuerdo con la evaluación final, se logró un gran avance al resolver operaciones básicas, lo cual mejora su pensamiento lógico y se le notaba con mucha más confianza en sí misma. Se considera que el resultado pudo haber sido mejor si las sesiones no hubieran sido tan alejadas.</p>
--	---

4.3.1.4.- Caso de Diana.

Centros de Integración Juvenil, A.C. <i>Para vivir sin adicciones</i> Fecha: 15 de Octubre del 2012.	
Datos generales.	
Nombre: Diana	Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 21 de Febrero de 1997	Edad: 17 años
Institución educativa: Secundaria abierta	Consumo de: Marihuana y Alcohol
Grado de estudio: Segundo de secundaria	Actividades en CIJ: consulta externa con la psicóloga clínica, y paidopsiquiatra.

Motivo de la derivación: Fue enviada a intervención psicopedagógica por la paidopsiquiatra, para recibir orientación para continuar sus estudios

Área familiar (dinámica familiar, composición de la familia, ocupación de los padres, escolaridad de los padres).

Diana vive con sus padres y su abuela paterna con la cual dice llevarse muy mal, *"...es que es bien metiche, siempre se está metiendo en lo que yo hago y me harta"*. También vive con sus tres hermanos que son menores que ella.

Área escolar (escolaridad, tiempo de traslado de casa a la escuela, relación con profesores, descripción del modelo de la institución).

Diana está haciendo la secundaria abierta y asiste a asesorías para sus exámenes, comenta llevarse bien con sus compañeros y con su profesor. Al preguntarle sobre el área escolar su mamá interrumpió y comentó: *"ella siempre ha sido muy inteligente, tenía muy buenas calificaciones pero cuando cayó en las drogas tuve que sacarla de la secundaria porque ahí fue donde empezó a consumir, fue una lástima y me dolió mucho, pero gracias a Dios ya está terminando su secundaria"*

Área social (uso del tiempo libre, novio (a), amigos (as), juegos, entre otras).

Tiene novio y pasa mucho tiempo con él, pero solo los fines de semana, saliendo de las asesorías se queda platicando con sus amigos por aproximadamente una hora antes de irse a su casa. A veces ayuda a su mamá con el quehacer del hogar.

Autopercepción (uso del tiempo y organización).

Comenta ir a la escuela, pasar tiempo con sus amigos, llegar a su casa y ayudar a su

mamá con el quehacer, ver la tele, estudiar y revisar su facebook. Los fines de semana sale desde las 11 aproximadamente con su novio y regresa alrededor de las 9 ó 10 de la noche. Dice estar muy enamorada de su novio y en cuanto termine la secundaria y cumpla 18 años quiere irse a vivir con él.

Conclusiones.

- ✓ Confusión en su proyecto de vida. Falta de metas a mediano y largo plazo
- ✓ Aunque no está negada a continuar con sus estudios, no muestra mucho entusiasmo ante esta posibilidad.

Objetivos.

- ✓ Motivarla para que continúe con sus estudios.
- ✓ Brindar opciones para la preparatoria.


Estrategias a implementar.

- ✓ Organización de tiempos.
- ✓ FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas).
- ✓ Orientación vocacional.

Observaciones: Al terminar, el plan de trabajo fue revisado por la paidopsiquiatra, la cual dio el visto bueno para llevarlo a cabo. En el caso de Diana las sesiones se llevaron a cabo una vez por semana y tenían una duración de 45 a 60 minutos

FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas)	
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflexionar sobre las características de la personalidad de Diana y de su entorno por medio de un FODA
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivar a Diana en la creación de metas a corto y mediano plazo
Duración	2 sesiones, una de 60 min. y una de 15 min.
Actividades	<p>Durante la primera sesión se le pidió a Diana que pensara sobre sus fortalezas y debilidades (estas debían ser características de su personalidad) y sus oportunidades y amenazas (estas son características externas o de su contexto).</p> <p>En la segunda sesión se le pregunto si había pensado en alguna otra característica que se pudiera incluir en su FODA</p>

<p>Resultados</p>	<p>Diana contesto rápido las características que pertenecían a su personalidad, sin embargo describir las características de su contexto le costó trabajo. El FODA de Diana quedó de la siguiente manera:</p> <div data-bbox="715 331 1114 741" data-label="Image"> </div> <p>Imagen 25: actividad realizada por Diana.</p> <p>Diana respondió que sus fortalezas son ser inteligente, obediente y sincera. En sus debilidades señaló ser distraída y desesperada, dentro de las oportunidades anotó a su novio, su mamá y la secundaria abierta y en las amenazas escribió drogas y recaer en estas.</p> <p>Ante estas respuestas se le comentó a Diana la importancia de continuar con sus estudios y la capacidad que tiene para terminar alguna carrera. Se le preguntó también por qué consideraba que su novio y su mamá eran oportunidades a lo que respondió: <i>“es que ellos siempre me apoyan en todo lo que haga, no importa que a veces hasta sea grosera con ellos siempre están conmigo.”</i></p> <p>Se le motivó para pensar en alguna carrera universitaria que le llamara la atención.</p>
<p>Análisis de resultados</p>	<p>La motivación es algo muy importante sobre todo en este tipo de pacientes, los cuales debido al consumo de sustancias les cuesta trabajo sentirse motivados o ver características positivas de si mismos. Este ejercicio es muy valioso para mejorar su autopercepción. Se considera que es buena idea incluir a los padres para que esta motivación se lleve a la dinámica familiar.</p>

Organización de actividades	
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrar el tiempo.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eliminar tiempos de ocio. ▪ Fomentar actividades deportivas, escolares y de apoyo en casa.
Duración	3 sesiones, una de una hora y dos de 15 minutos
Actividades	Se llevó a cabo la realización de un organizador de actividades en común acuerdo con Diana y su mamá, para fijar las actividades a realizar. En éste se buscó eliminar tiempos de ocio que pueden llevar al consumo y promover actividades deportivas y de apoyo en casa, de lunes a viernes dejando libre sábados y domingos.
Resultados	<p>Se le pidió a Diana que pusiera una palomita en las actividades que sí realizará en el tiempo acordado y un tache en las que no. Diana dijo sentirse cómoda con el horario, ya que es muy parecido a lo que hace actualmente con algunos cambios pequeños. Se acordó revisarlo la siguiente semana, con el propósito de hacer ajustes en caso de ser necesario.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Imagen 26: actividad realizada por Diana.</p> <p>Durante la segunda sesión se revisó el calendario para ver cómo lo había llevado a cabo y mostró lo siguiente:</p> <p>Cuando se le preguntó cómo se había sentido con el horario, comentó que era lo que hacía siempre y lo que no pudo llevar a cabo todos los días fue hacer ejercicio ya que no estaba acostumbrada, se le motivo a seguir intentándolo y se le habló de las ventajas de hacer al menos 30 minutos de ejercicio diario. También señaló que el viernes salió con unas amigas así que no pudo llevar a cabo el horario, a lo que se le contestó que no había problema.</p>

Análisis de resultados	Al acomodar sus actividades y cubrir tiempos de ocio se logró controlar la ansiedad y el deseo de consumo, además de mejorar su organización y adquirir hábitos favorables, ya que se mantiene ocupada en cosas positivas. Hizo falta sugerir actividades culturales que mejoraran sus conocimientos generales tal como ir a museos o exposiciones. El avance pudo ser mayor si se hubiera contado con el apoyo total de los padres.
-------------------------------	--

ORIENTACIÓN VOCACIONAL.	
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar a los usuarios sobre sus diferentes opciones académicas y/o laborales.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que los usuarios descubran sus propias capacidades, motivaciones, intereses, inteligencia y aptitudes. ▪ Plantear metas a largo, mediano y corto plazo, en las diferentes áreas en las que se desarrolla: laboral, académico, personal y familiar.
Duración	Dos sesiones de 30 min.
Actividades	<p>Actividad 1: Se indagó sobre los planes que tenía para los estudios de nivel medio superior.</p> <p>Actividad 2: Se le pidió que investigara en Internet sobre distintas licenciaturas que llamaran su atención con el fin de motivarla a realizar una carrera universitaria y se le hicieron las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Por qué elegiste estas carreras? ○ ¿Sabes cuál es campo laboral de cada una? ○ Si tuvieras que escoger una ¿cuál escogerías y por qué? ○ ¿Qué cualidades tienes para esta carrera? ○ ¿Cuál sería tu segunda opción y por qué? ○ ¿Qué ventajas hay al estudiar una licenciatura?
Resultados.	<p>Debido a la experiencia que tuvo al hacer la secundaria abierta, Diana comentó que le gustaría hacer la preparatoria en el mismo sistema.</p> <p>Posteriormente se revisaron las opciones de licenciaturas que investigó de forma individual, las licenciaturas que eligió fueron las siguientes: veterinaria, médico general, enfermería y nutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Por qué elegiste estas carreras? <i>“son las que más me</i>

	<p><i>llaman la atención, porque me gustaría ayudar a las personas y veterinaria la elegí porque me gustan los animales”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Sabes cuál es campo laboral de cada una? “sí, en hospitales y consultorios privados”</i> ○ <i>Si tuvieras que escoger una ¿cuál escogerías y por qué? “enfermería, porque siento que son las que más ayudan a los pacientes y puedo estar apoyando en veterinaria y nutrición. Además medicina son muchos años, esa sería mi última opción”</i> ○ <i>¿Qué cualidades tienes para esta carrera? “me gusta servir a otros y sentirme útil”</i> ○ <i>¿Cuál sería tu segunda opción y por qué? “veterinaria porque me gustan muchísimo los animales y me gustaría ayudarlos, sobre todo a los abandonados”</i> ○ <i>¿Qué ventajas crees que hay al estudiar una licenciatura? “podría ganar más dinero, ser alguien en la vida”</i> <p>Posteriormente se le comentó a Diana la importancia de establecer prioridades en la vida y cómo algunas necesitan más dedicación y tiempo que otras, en ese momento se le preguntó ¿Cuáles serían tus prioridades? “Terminar la secundaria, estudiar la preparatoria y de ahí ver si hago una licenciatura”</p> <p>Con base en sus respuestas, se identificó que Diana cambió sus metas a corto y mediano plazo, dándole mayor importancia a su vida académica.</p>
Análisis de resultados	<p>Se considera que las actividades realizadas fueron adecuadas ya que se logró que Diana tuviera un panorama más abierto de sus opciones tanto académicas como personales, que reduce el riesgo de recaída al tener metas fijas.</p>

A continuación se presenta un reporte general de los logros y limitaciones de cada usuario en este primer ciclo de prácticas con el objetivo de que en futuras intervenciones sea mejorado.

Tabla 8. Logros y limitaciones

USUARIO	LOGROS	LIMITACIONES
Javier	<p>Organizador de actividades: Logró ordenar sus actividades y cumplir con las tareas.</p> <p>Rehabilitación cognitiva: Mostró avances en el área de atención.</p> <p>Orientación vocacional: Estableció proyectos a largo, mediano y corto plazo</p>	<p>Hubo resistencia en la puesta en práctica del organizador de actividades, debido a la falta de motivación que presentaba.</p> <p>Debido a la decisión de Javier de hospitalizarse se vio interrumpido el trabajo, impidiendo avances en</p>

	<p>dentro del área académica, familiar y laboral.</p> <p>Estrategias de comprensión lectora: Después de la intervención logró identificar herramientas que le permiten lograr una mayor comprensión lectora.</p> <p>Actualmente terminó la secundaria abierta</p>	rehabilitación cognitiva.
Lidia	<p>Organizador de actividades: Logró cumplir con el organizador de actividades</p> <p>Orientación vocacional: Lidia identificó sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para formar un proyecto de vida.</p> <p>Actualmente terminó la secundaria y estudia en la Preparatoria #5</p>	<p>Presentó resistencia en la aplicación del organizador de actividades.</p> <p>El tiempo de trabajo con Lidia se detuvo, ya que terminó el ciclo de prácticas profesionales y servicio social en el CIJ, sin embargo siguió bajo la supervisión del equipo médico técnico (EMT) de CIJ.</p>
Sofía	<p>FODA: Logró identificar rasgos de su personalidad que le sirvieron para aumentar su autoestima</p> <p>Organizador de actividades: Se mostró dispuesta a cumplir con los cambios en sus actividades lo que le permitió avanzar en la aplicación, eliminando tiempos de ocio.</p> <p>Estrategias de comprensión lectora: Puso en práctica las estrategias realizadas en sus clases.</p> <p>Estrategias de matemáticas: Se mostraron avances en la resolución de operaciones aritméticas y problemas, mostrándose confiada al resolverlos.</p> <p>Actualmente Sofía continúa asistiendo al CIJ y acude a tutorías de matemáticas independientes.</p>	<p>Debido a su autopercepción se le dificultó encontrar características positivas de su personalidad.</p> <p>Durante las primeras sesiones Sofía se mostraba nerviosa y ansiosa en la resolución de operaciones.</p> <p>Debido al término del ciclo de prácticas profesionales y servicio social la paidopsiquiatra del centro le dio seguimiento.</p>
Diana	<p>FODA: Le permitió crear una meta a corto plazo en el área académica y darse cuenta de la importancia del apoyo familiar.</p> <p>Organizador de actividades: Se acopló rápidamente al organizador ya que lo aplicó desde la primera sesión.</p> <p>Orientación vocacional: Cambió prioridades dándole importancia al área académica.</p> <p>Actualmente Diana continúa con sus estudios y asistiendo a CIJ.</p>	Mostró resistencia para dar prioridad a sus estudios sobre su relación sentimental.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El principal objetivo de las prácticas profesionales es lograr un acercamiento a escenarios reales, que permitan aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación académica, así pues, durante nuestra estancia en CIJ adquirimos experiencia desde dos áreas: personal y profesional. En el área personal desarrollamos seguridad y madurez para dar solución a las problemáticas que se nos presentaron, por otro lado en el área profesional pudimos ver la diferencia entre la teoría y la práctica, ya que en la práctica intervienen diversos factores que modifican la planeación previa de las actividades.

Nuestro desarrollo durante la carrera nos permitió llevar a cabo actividades psicoeducativas dentro de CIJ tanto en el área de prevención como en el tratamiento individual.

Sin embargo, no podemos decir que el tiempo que ejercimos nuestros conocimientos en CIJ fue perfecto, a continuación describimos los alcances y limitaciones que se presentaron tanto en prevención, como en la intervención individual. Primero se presentan los alcances:

- ✓ Prevención: se realizaron adecuaciones en los planes y materiales de prevención que maneja CIJ, con el propósito de llevarlos a cabo en diferentes contextos y a diferentes poblaciones, brindando así información pertinente para cada contexto. Tales adecuaciones fueron: realización de material alternativo para la plática de sensibilización ¿Qué le hace falta a tu casa?, realización de un taller de habilidades para la vida dirigido a alumnos de 1º a 6to año de primaria, realización de material informativo sobre los servicios que brinda CIJ y adecuación del curso de verano dirigido a niños de 6 a 12 años.

Cada una de estas actividades y adecuaciones fueron revisadas y aprobadas por el Equipo Médico Técnico de CIJ Tlalpan.

- ✓ Tratamiento: con el fin de dar respuesta a las demandas psicopedagógicas de los usuarios, se realizó la compilación de diversos ejercicios de rehabilitación cognitiva y de estrategias de aprendizaje con los cuales se crearon dos manuales y un taller de orientación vocacional, siempre bajo la supervisión de la paidopsiquiatra del centro.

Con ayuda del equipo multidisciplinario y la utilización de estos manuales, se lograron avances positivos en diez usuarios como: mejoras en la utilización de tiempo, en la creación de un proyecto de vida y la utilización adecuada de estrategias de aprendizaje.

Dentro de las limitaciones en prevención y tratamiento, se encuentran las siguientes:

- ✓ Prevención: resistencia de algunas instituciones en el acceso para llevar a cabo las actividades, así como la falta de interés de algunos padres de familia o de los mismos estudiantes.

- ✓ Tratamiento: algunos de los pacientes que eran canalizados a psicopedagogía antes de llevar el tratamiento en psicología clínica y paidopsiquiatría, solían llegar bajo la influencia de alguna droga, lo que impedía el avance en la evaluación psicopedagógica y en las actividades planeadas, sin mostrar mejoras, así mismo la inasistencia de los usuarios provocaron adecuaciones en la ejecución de las actividades planeadas después de la entrevista psicopedagógica, como en el taller de orientación vocacional que se adecuó para su aplicación individual.

Por otro lado, algunos usuarios recaían y dejaban el tratamiento o tomaban la decisión de hospitalizarse beneficiando su rehabilitación pero interrumpiendo el trabajo psicopedagógico.

De acuerdo con el perfil de egreso de la licenciatura en Psicología educativa de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) el psicólogo educativo al concluir sus estudios:

...contará con conocimientos psicológicos acerca del desarrollo humano en los procesos de aprendizaje, lo que le permitirá diseñar y llevar a cabo programas de intervención y apoyo psicopedagógico, para fortalecer el desarrollo autónomo y la capacidad de actuación de los individuos en las diversas comunidades de aprendizaje, aplicando estrategias de atención a la diversidad social, por medio de evaluaciones, materiales y programas de apoyo educativo. Podrá realizar asesorías psicopedagógicas a distintos agentes educativos para mejorar la organización escolar, la innovación educativa y la formulación de programas educativos preventivos, así mismo podrá colaborar con otros profesionales en proyectos y propuestas educativas de calidad.

Durante nuestra estancia en CIJ pusimos en práctica estas capacidades dirigidas a la prevención y tratamiento de las adicciones dando apoyo psicopedagógico a los usuarios de CIJ, diseñando y adecuando materiales, demostrando así la importancia del psicólogo educativo en la educación para la salud, ya que de acuerdo con Medina, Díaz y Barruecos (2002), el propósito de la educación para la salud es el de diseñar aplicar y evaluar programas que modifiquen las conductas y explicar a la población de manera clara, los principios elementales que generan la aparición de las enfermedades, para evitar que estas se presenten.

Parte de nuestra experiencia en CIJ nos permitió retomar diferentes materias vistas en la carrera como las siguientes:

- Psicología evolutiva de la adolescencia: nos brindó los conocimientos sobre las actitudes esperadas en los adolescentes especialmente por qué son una población vulnerable para las adicciones.
- Estrategias de aprendizaje: identificar las mejores estrategias que se adecuaran a las necesidades de los usuarios del CIJ, de acuerdo con sus habilidades, aptitudes y fortalezas.
- Evaluación psicopedagógica: se consideró para estructurar el primer acercamiento a los usuarios, que estaba compuesto por características en el entorno familiar, escolar y del grupo de pares, con el objetivo de recuperar las

fortalezas y debilidades detectadas, atender a las necesidades y brindar una atención integral.

- Aprendizajes escolares: nos permitió conocer cuáles son los procesos básicos del ser humano que intervienen en el aprendizaje y cómo apoyarlas mediante propuestas de enseñanza y evaluación en los usuarios de CIJ.
- Procesos de grupo: nos brindó herramientas que apoyan el trabajo en grupos como: técnicas de cohesión grupal, toma de decisiones, identificación de roles o discusiones sobre problemáticas.
- Adecuaciones curriculares: sirvió de apoyo para realizar las adecuaciones curriculares pertinentes en los programas de prevención brindados por CIJ, en donde se consideraron aspectos contextuales para provocar aprendizajes significativos.
- Educación inclusiva: Identificar las mejores estrategias que se adecuaran a las necesidades de los usuarios del CIJ, de acuerdo con sus habilidades, aptitudes y fortalezas.
 - Comunicación educativa: dentro de CIJ se realizaron diferentes materiales para la realización de prevención, para lo que utilizamos las características fundamentales de la comunicación educativa que permitiera a los receptores apropiarse de la información brindada.
 - Temas selectos en asesoramiento psicopedagógico: desde la línea psicopedagógica pudimos rescatar los aspectos relevantes del asesoramiento psicopedagógico que nos permitió dar una atención adecuada a los usuarios, los modelos que se utilizaron fueron: intervención, facilitación y colaboración.
 - Orientación y apoyo psicopedagógico: nos permitió como psicólogas educativas desarrollar el papel de orientador y/o tutor según la necesidad de los usuarios brindando un apoyo psicopedagógico, entendiendo la orientación educativa como un proceso de apoyo y guía y la acción tutorial como un acompañamiento que fortalece la metacognición del usuario.
 - Métodos cualitativos: se recuperó para la recolección de los datos utilizando primeramente dos métodos: entrevista y observación, que nos permitía realizar un análisis completo del usuario y compartirlo con el EMT, en caso de observar conductas vinculadas al consumo.
 - Apoyo psicopedagógico para la promoción del desarrollo y el aprendizaje: Nos dio elementos de aplicación práctica para guiar a los usuarios y a sus familias para atender y enfrentar distintas problemáticas en el ámbito educativo.

De acuerdo con la formación que brinda la Universidad Pedagógica Nacional, podemos concluir que durante la estancia en CIJ se llevó a cabo el rol del psicólogo educativo ya que se puso en práctica cada uno de los puntos referidos con anterioridad.

El trabajo del psicólogo educativo llevado a cabo en CIJ complementó lo realizado por otros profesionales tales como psicólogo clínico y psiquiatra, ya que no basta atender desde la parte orgánica o neurológica, sino también brindar orientación personal y familiar, con el fin de favorecer su vida académica. Tanto el proceso de desarrollo como el fenómeno educativo representan un continuo a lo largo de toda la vida humana y el psicólogo educativo es considerado alguien preparado en ambas ramas de conocimiento (Rochín, 2003).

De acuerdo con Arvilla, Palacio y Arango (2011) las funciones del psicólogo educativo son:

- ✓ Participar en la búsqueda de soluciones a los problemas tanto académicos como conductuales que se presentan en los niños, adolescentes y adultos.
- ✓ Guiar a los docentes y directivos de la escuela sobre las estrategias que se pueden utilizar para solucionar los problemas que se presentan en las instituciones educativas y en el proceso de enseñanza aprendizaje.
- ✓ A través de técnicas motivacionales estimular la creatividad, el interés hacia los aspectos académicos, tanto de los docentes como de los estudiantes.
- ✓ Junto con la directiva escolar, buscar soluciones a los problemas de respeto, tolerancia, también colabora en la elaboración de proyectos educativos orientados hacia los alumnos que posibilitan la intervención en las instituciones educativas.
- ✓ Ofrecer una intervención constante y colectiva a manera de talleres relacionados con la formación académica a todos los agentes educativos, incluyendo a los padres de familia.
- ✓ Participar en el diseño de programas educativos a diferentes niveles, desde la educación preescolar hasta la educación profesional. Generando y proponiendo estrategias pedagógicas orientadas hacia el aprendizaje.
- ✓ Interactuar con el personal docente, directivo y padres de familia para el abordaje de estudiantes con necesidades educativas especiales, mediante la proposición de estrategias para el desarrollo de sus potencialidades.
- ✓ Realizar investigaciones educativas, sociales, profesionales y laborales para ampliar el desarrollo del conocimiento.
- ✓ Diagnosticar y proporcionar el tratamiento adecuado a aquellos niños que presenten dificultades en su desarrollo psico-afectivo, cognoscitivo, físico y sociocultural.

Por otro lado Rueda citado por Talavera (2005), considera que las actividades que puede realizar un psicólogo educativo son:

- ✓ La detección de problemas.
- ✓ Desarrollo de programas institucionales.

- ✓ La rehabilitación.
- ✓ La planeación y prevención.
- ✓ Investigación.

Por lo que al llevar a cabo las actividades en CIJ consideramos que el rol del psicólogo educativo fue desarrollado no solo en el aspecto de prevención y educación para la salud, sino también en la intervención individual, siendo ésta de mayor impacto, debido a que existe una idea arraigada de que el psicólogo educativo trabaja sólo en contextos escolares y con niños, idea que es un tanto limitada, ya que de acuerdo con los autores anteriores, éste profesional tiene un amplio campo de trabajo en instituciones educativas no formales.

Por lo tanto, hacemos las siguientes recomendaciones:

- Consideramos que en CIJ se debe dar más importancia al área educativa, ya que es parte fundamental del desarrollo integral del usuario. En CIJ se da atención psiquiátrica y psicológica; ésta última está enfocada en su totalidad a un tratamiento clínico.
- Dar a conocer el papel del psicólogo educativo y su desarrollo en contextos diversos a los de la educación formal.
- Mantener una continuidad entre cada generación de prácticas profesionales dentro del escenario, en pro del trabajo realizado con los usuarios del CIJ.

REFERENCIAS

- Allueva, P. (2002). *Desarrollo de habilidades metacognitivas: programa de intervención*. Barcelona: Octaedro
- Arvilla, A., Palacio, L. y Arango, C. (2011). El psicólogo educativo y su quehacer en la institución educativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. Universidad de Magdalena. 8 (2).
- Barrón, M. (2010). Adicciones: nuevos paraísos artificiales. *Indagaciones en torno de los jóvenes y sus consumos*. Córdoba, Brujas.
- Bisquerra, R. (1996). *Orígenes y desarrollo de la orientación psicopedagógica*. Madrid: Narcea.
- Bonals, J. y Sánchez-Cano, M. (2005). *La evaluación psicopedagógica*. Madrid: Graó.
- Borges, M. (2001). Algunas estrategias para facilitar el aprendizaje de las matemáticas. *Revista de la didáctica de las matemáticas*, 45(15), 53-60.
- Cánovas, G. (1994). *Adolescentes y alcohol: recomendaciones para padres y educadores*. Bilbao: Mensajero.
- Coll, C. (1990). *Desarrollo psicológico y educación*. Madrid: Alianza.
- Cuadrado, T. (2008). *La enseñanza que no se ve*. Educación informal en el s. XXI. Madrid: Narcea.
- Díaz Barriga, F. y Hernández, G. (2007). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México, Mc Graw Hill.
- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (2011).
- Espíndola, J.L. (2005). *Análisis de problemas y toma de decisiones*. México: Pearson Educación.
- Flores, J. y Ostrosky, F. (2008). Neuropsicología de lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana. *Revista Neuropsicología y Neurociencias*, Abril 8(1), 47-58.
- Fregoso, M. (2000). *Educación no formal. Educación para el cambio*. México: Praxis.
- García, G., García, O. y Secades, R. (2011) Neuropsicología y adicción a drogas. *Papeles del psicólogo*, 32 (2).
- González, M. (2002). *Contra las adicciones: clínica y terapéutica*. La Habana: Científico-Técnico.
- Henao, G., Ramírez, L. y Ramírez C. (2006). Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes. *Estudios clínicos y sociales en psicología*. 6 (2), 215-226.
- Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA) (2011).
- López L. y Rodríguez-Arias. (2010). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en adolescentes y su diferencia según edad y sexo. *Psicothema*, 22 (4), 568-573. Consultado en: www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/download/.../8783
- Madoz, A. y Ochoa, E. (2012). Alteraciones de funciones cognitivas y ejecutivas en pacientes dependientes de cocaína: estudio de casos y controles. *Revista de neurología* 54(4). Consultado en: www.neurología.com/pdf/web/5404/bh040199.pdf
- Martínez, P. (2002). *La orientación psicopedagógica: modelos y estrategias de intervención*. Madrid: EOS.
- Medina, M. E. (1979). Prevalencia del consumo de marihuana en diferentes ciudades de la República Mexicana. *Cuadernillos científica*. México: CEMESAM, No. 12.
- Medina, M. E., Díaz, A. L. y Barruecos, L. (2002). *Prevención de las adicciones*. México: IMP.
- Mena, I., Dörr, A., Viani, S., Neubauer, S., Gorostegui, M., Dörr, M., Ulloa, D. (2013). Efectos del consumo de marihuana en escolares sobre funciones cerebrales demostrados mediante pruebas neuropsicológicas e imágenes de neuro-SPECT. *Salud mental* 36(5). Consultado en:

- Moradillo, F. (2001). *Adolescentes, drogas y valores*. Madrid: CCS
- Muñoz, J. y Tirapu, J. (2001). *Rehabilitación neuropsicológica*. Madrid: Síntesis
- Papazian, O., Alfonso, I., Luzondo, R. (2006). Trastornos de las funciones ejecutivas. *RevNeurol* 42 (3),45-50
- Rivas, D., Sánchez, C. Vega, D. (2013) Influencia del consumo de alcohol en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los adolescentes del primer año de bachillerato común, paralelos a-b-c y d del colegio técnico Arenillas, periodo lectivo 2011-2012. Universidad técnica de Machal, Facultad de ciencias sociales.
- Rochín, D. (2003) El psicólogo educativo: una panorámica del campo laboral y el trabajo social. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 6 (3)
- Rodríguez Espinar, S. (1993). *Teoría y práctica de la orientación educativa*. Barcelona: PPU.
- Schwebke, F. (2005). *Mentalmente en forma*. Madrid: Hispano Europea.
- Talavera, I. (2005). *Papel del psicólogo educativo en la prevención de la farmacodependencia*. Tesis inédita de Licenciatura en Psicología Educativa. México: Universidad Pedagógica Nacional, Unidad Ajusco
- Tapert, Susan (2007). *Consumo de alcohol en adolescentes: efectos sobre el cerebro*. Universidad de California, San Diego.
- Tapia, R. (2001). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México: Manual Moderno.
- Valleur, M., Matysiak, J. (2005). *Las nuevas adicciones del siglo XXI. Sexo, pasión y videojuegos*. Barcelona. Paidós Ibérica.
- Vélaz, C (1998). *Orientación e intervención Psicopedagógica: Conceptos, modelos, programas y evaluación*. Ediciones: Ajibe.

ANEXOS

ANEXO I.- Manual deterioro cognitivo.



MANUAL DE DETERIORO COGNITIVO

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL TLALPAN

Elaborado por:

Valencia López Mariana

Vega Martínez Rosa de los Angeles

REVISADO POR:

Dra. Gabriela de la Cruz Flores (UPN)

Y

Dra. Claudia Tejeda Romero (CIJ)

DETERIORO COGNITIVO

La necesidad de brindar una rehabilitación a todas aquellas áreas del individuo que por múltiples razones se han visto deterioradas trae consigo la relevancia de implementar en su proceso de atención, actividades que le permitan disminuir la deficiencia o mejorar sus funciones cognitivas.

El proceso de atención que se brinda comienza de manera individual atendiendo de manera específica y ya diagnosticada su necesidad o su deterioro, utilizando las actividades que en el manual se establecen de manera directa o haciendo las adecuaciones pertinentes.

Se abordan distintas áreas del funcionamiento cognitivo, buscando con esto lograr un tratamiento integral del individuo en proceso. El foco está puesto en mejorar los déficit en funciones cognitivas tales como la memoria, atención, percepción, aprendizaje, planificación, entre otros. Los trastornos de memoria, atención y concentración son frecuentes y tienen importantes consecuencias en la calidad de vida del individuo y de su familia. La estimulación cognitiva, la rehabilitación y el entrenamiento pueden compensar y restituir habilidades perdidas brindando a la persona estrategias que le permitan un mejor funcionamiento.

Objetivo General.

- Ayudar a los pacientes a reducir, manejar y afrontar de una manera más eficiente el déficit cognitivo.

Objetivos específicos.

- Mejorar la calidad de vida del paciente en su desempeño cotidiano.
- Fomentar habilidades que le permitan disminuir el deterioro cognitivo.

Deterioro cognitivo y demencia

Se entiende por deterioro cognitivo cualquier alteración de las capacidades mentales superiores.

Puede tratarse de un deterioro focal: cuando está limitado a una operación mental aislada, como el habla, o a un conjunto interrelacionado funcional o topográficamente; o difuso si afecta varias capacidades mentales a la vez. Utilizando los criterios operativos propuestos por Marsden de 1978, y ratificados por el Grupo de Estudio de Demencias de la Sociedad Española de Neurología, se define la demencia como un síndrome orgánico adquirido, que ocasiona un deterioro global persistente, sin alteraciones en el nivel de conciencia, que interfiere en el ámbito social y/o laboral y que aboca a la incapacidad para el autogobierno de la persona.

Los trastornos que pueden cursar con demencia o simular un estado demencial comprenden un amplio espectro de enfermedades neurológicas y/o psiquiátricas cuyo diagnóstico requiere un estudio exhaustivo. Actualmente los criterios clínicos que se manejan para establecer un cuadro de demencia son los de la ICD-10 y del DMS-IV.

Hasta la fecha no es posible realizar el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer y otras demencias en su estado preclínico, por dos razones importantes: la primera, es que las bases biológicas y genéticas no tienen la suficiente y probada fortaleza para asegurar con certeza el diagnóstico e iniciar una actividad preventiva; la segunda, es que carecemos de un tratamiento curativo. Ambas comportan una tercera razón de mayor relevancia: la actitud ética de los profesionales delante de las especulaciones diagnósticas y de pronóstico.

A raíz del consumo de drogas las funciones superiores del cerebro como la atención, la memoria de corto y largo plazo, entre otras se ven afectadas, por lo que se hace ésta compilación de ejercicios que ayudarán a su rehabilitación. A continuación se presentan las áreas y ejercicios.

El presente manual está compuesto por 9 áreas, las cuales son: orientación, lenguaje, praxis, gnosias, memoria, cálculo, atención, solución de problemas y creatividad.

Cabe mencionar que los ejercicios que se presentan a continuación son un ejemplo de las actividades que se pueden realizar.

1.- ORIENTACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL.

Orientación espacial.

La orientación espacial es una habilidad básica que depende en gran medida del proceso de lateralización y del desarrollo psicomotor.

Orientación temporal.

Nos permite comprender las secuencias de acontecimientos así como entender el devenir de la historia como encadenamiento de causas y consecuencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Favorecer y activar la orientación espacial y temporal.
- Mantener la orientación de la persona.
- Activar la memoria personal o autobiográfica.

EJERCICIOS:

Orientación temporal:

Ejercicio 1.

Propósito: Favorecer y activar la orientación temporal.

Material: Hoja de preguntas, pluma.

Tiempo: De 10 a 15 minutos

Procedimiento: Contestar las preguntas, marcadas en la hoja, en el menor tiempo posible.

- ¿Qué día de la semana es hoy?
- ¿En qué fecha estamos?
- ¿En qué mes estamos?
- ¿En qué año?
- ¿En qué estación del año?
- ¿Qué hora es?
- ¿En qué momento del día estamos?

- ¿Si ahora vamos a comer, qué hora debe ser?

Dada una situación determinada (por ejemplo):

- Mañana será 25 de Diciembre.
- ¿Qué fiesta celebraremos?
- ¿Qué es típico de estas fiestas?
- ¿Con quién lo celebraremos?
- ¿Qué comeremos?

Evaluación: se observará si el sujeto responde correctamente a las preguntas.

Orientación espacial.

Ejercicio 2.

Propósito: Favorecer y activar la orientación espacial.

Material: Hoja de preguntas, pluma.

Tiempo: De 10 a 15 minutos

Procedimiento: Contestar las preguntas, marcadas en la hoja, en el menor tiempo posible.

- ¿Dónde estamos?
- ¿Qué es este sitio?
- ¿En qué calle estamos?
- ¿En qué planta estamos?
- ¿En qué barrio estamos?
- ¿En qué ciudad estamos?

- ¿En qué provincia?

- ¿En qué nación?

Evaluación: se observará si el sujeto responde correctamente a las preguntas.

Orientación de la persona:

Ejercicio 3.

Propósito: Favorecer y activar la orientación de la persona.

Material: Hoja de preguntas, pluma.

Tiempo: De 10 a 15 minutos

Procedimiento: Contestar las preguntas, marcadas en la hoja, en el menor tiempo posible.

- ¿Cómo se llama?

- ¿En qué año nació?

- ¿Qué edad tiene?

- ¿Está casado/a?

- ¿Cómo se llama su esposo/a?

- ¿Tiene hijos?

- ¿Cómo se llaman?

- ¿Y nietos?

- ¿Cómo se llaman?

- ¿Qué edades tienen?

- ¿En qué calle vive?

- ¿Cuál es su número de teléfono?

Evaluación: Se observará si el sujeto responde correctamente a las preguntas.

RECOMENDACIONES.

- Adecuar el nivel de exigencia de los ejercicios al estadio de demencia y al tipo de capacidades residuales conservadas del enfermo, simplificando las tareas a medida que avanza la enfermedad.
- Utilizar recursos facilitadores, por ejemplo, proporcionar ayudas de carácter gráfico al paciente, como calendarios, mapas, relojes, etc., con el fin de optimizar la orientación mediante la creación de rutinas que favorezcan sus niveles atencionales.
- Potenciar hábitos de utilización de ayudas de memoria, como agendas, planificación de programas de actividades diarias, calendarios, recordatorios, notas.

2.- LENGUAJE

El Lenguaje indica una característica común al hombre para expresar sus experiencias y comunicarlas a otros mediante el uso de símbolos, señales y sonidos registrados por los órganos de los sentidos. El ser humano emplea un lenguaje complejo que expresa con secuencias sonoras y signos gráficos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Maximizar las capacidades lingüísticas preservadas.
- Ejercitar el lenguaje automático.
- Optimizar la expresión verbal.
- Mantener y estimular la comprensión verbal.
- Potenciar la capacidad de repetición.
- Favorecer la incitación y la fluidez verbal.
- Ejercitar la mecánica de la lecto-escritura.

EJERCICIOS.

Lenguaje automático

Tareas de producción verbal automática (evocación de los meses del año, días de la semana, series numéricas).

Son ejercicios que se trabajan oralmente. Se pueden utilizar estrategias de facilitación oral, como por ejemplo empezar la serie automática de palabras.

Producción verbal

Ejercicio 1.

Propósito: Favorecer y activar la producción verbal.

Material: Hoja de preguntas, pluma.

Tiempo: De 5 a 10 minutos

Procedimiento: Contestar las preguntas marcadas en la hoja, en el menor tiempo posible.

Diga:

- ¿Cuáles son los meses del año?
- ¿Cuáles son las estaciones del año?
- ¿Cuáles son los días de la semana?
- Los números del 1 al 10
- Siga la serie, contando de 2 en 2 hasta llegar a 50

Evaluación: Se observará si el sujeto responde correctamente a las preguntas.

Lenguaje espontáneo

Ejercicios de descripción de imágenes, láminas, situaciones y hechos.

Ejercicio 2.

Descripción de imágenes

Propósito: Favorecer y activar la descripción de imágenes.

Material: Lámina con una fotografía o una situación determinada, hoja blanca y pluma.

Tiempo: De 10 a 15 minutos

Procedimiento: Dada una lámina concreta, una fotografía o una situación determinada, describa:

- ¿Qué hay en esta fotografía?
- ¿Qué ropa lleva?
- ¿Qué objetos hay en esta sala?
- ¿Qué observa en esta lámina?
- Explique lo que hace normalmente a diario.

Evaluación: Se observará si el sujeto responde correctamente a las preguntas.

Denominación

Denominación visuo-verbal (objetos, partes de objetos, partes del cuerpo humano, imágenes).

Ejercicio 3.

Denominación visuo-verbal

Propósito: Favorecer y activar la descripción de imágenes.

Material: Hoja de trabajo, y pluma.

Tiempo: De 5 a 10 minutos

Procedimiento: Ponga debajo de cada imagen el nombre del objeto que represente.



Evaluación: Se observará si el sujeto responde correctamente a las preguntas.

Evocación.

- Ejercicios de fluidez verbal (clave fonética/clave categorial) en los que se contemplan el número de palabras por minuto.
- Ejercicios de evocación (clave fonética/clave semántica) de situaciones.

Ejercicio 4.

Evocación categorial

Propósito: Favorecer y activar la fluidez verbal.

Material: Hoja de trabajo, y pluma.

Tiempo: De 5 a 10 minutos

Procedimiento: Escriba palabras que empiecen por las sílabas:

GA	MA	TO
GAtó	Madre	TOro
LA	SE	CA
LAna	SErvilleta	CAsa

Evaluación: Se observará si el sujeto responde correctamente. En el menor tiempo posible

Ejercicio 5.

Propósito: Favorecer y activar la fluidez verbal.

Material: Hoja de trabajo y pluma.

Tiempo: De 5 a 10 minutos

Procedimiento: Escriba palabras que empiecen con la letra:

M	F	L
María	Foco	Lápiz

Evaluación: Se observará si el sujeto responde correctamente. En el menor tiempo posible

Ejercicio 6.

Propósito: Favorecer y activar la fluidez verbal.

Material: Hoja de trabajo, y pluma.

Tiempo: De 5 a 10 minutos

Procedimiento: Escriba palabras que empiecen por los grupos de letras:

BR	TR	CR
BRazo	TRonco	CRece

Evaluación: Se observará si el sujeto responde correctamente. En el menor tiempo posible

Ejercicio 7.

Propósito: Favorecer y activar la fluidez verbal.

Material: Hoja de trabajo, y pluma.

Tiempo: De 5 a 10 minutos

Procedimiento: Escriba nombres de cosas que podemos encontrar en:

EL SUPERMERCADO	LA PAPELERÍA	LA FARMACIA

Evaluación: Se observará si el sujeto responde correctamente. En el menor tiempo posible

Ejercicio 8.

Propósito: Favorecer y activar la fluidez verbal.

Material: Hoja de trabajo, y pluma.

Tiempo: De 5 a 10 minutos

Procedimiento: Escriba nombres de:

PECES	ANIMALES DE 4 PATAS	ANIMALES CON ALAS

Evaluación: Se observará si el sujeto responde correctamente. En el menor tiempo posible

Ejercicio 9.

Propósito: Favorecer y activar la fluidez verbal.

Material: Hoja de trabajo, y pluma.

Tiempo: De 5 a 10 minutos

Procedimiento: Escriba nombres de:

CALLES DE SU CIUDAD	OFICIOS	DEPORTES	PROGRAMAS DE TV

Evaluación: Se observará si el sujeto responde correctamente. En el menor tiempo posible

Ejercicio 10.

Propósito: Favorecer y activar la fluidez verbal.

Material: Hoja de trabajo, y pluma.

Tiempo: De 5 a 10 minutos

Procedimiento: Escriba nombres de:

FLORES	COLORES	MUJER

Evaluación: Se observará si el sujeto responde correctamente. En el menor tiempo posible

Capacidad comunicativa

Ejercicio 11.

Propósito: Mejorar la capacidad comunicativa, expresiva y comprensiva.

Material: Hojas de apoyo con palabras clave (ver los siguientes recuadros).

Tiempo: 15 minutos aprox.

Procedimiento: Ordenar palabras para escribir la frase.

un roto he vaso

1 Frase: _____

un beso darte quiero

2 Frase: _____

yo cocino sal sin

3 Frase: _____

nudo desataré te el

4 Frase: _____

me larga apetece una dormir siesta

1 Frase: _____

el está nubes de repleto cielo

2 Frase: _____

en tomamos fresca leche pueblo el

3 Frase: _____

muchos televisores estropeado la tormenta ha

4 Frase: _____

Evaluación: Realizar el ejercicio en menos tiempo e ir incrementando el nivel de dificultad

Repetición verbal

Ejercicio 12

Ejercicios de repetición (letras, palabras, frases y números).

Propósito: Mejorar la capacidad comunicativa, así como la fluidez y la memorización.

Material: Hojas blancas y pluma

Tiempo: 15 minutos aprox.

Procedimiento: Deben proponerse frases con diferente número de palabras y distinto nivel de dificultad de éstas, con el fin de adecuar el grado de dificultad de las tareas de producción oral, al estadio de deterioro del enfermo. Y Repetir las frases.

Ejemplo:

- Los impuestos se pagan en la oficina de recaudación municipal
- En el garaje hay treinta coches
- La mantequilla se compra en el supermercado
- Hay un gato en el tejado
- Me gusta bailar
- Hablo tres idiomas
- Hoy es lunes
- Tengo un perro
- Voy a casa
- Bebo agua
- Tengo hambre

Evaluación: Se observará si el sujeto logra repetir con fluidez las frases, así como la memorización de las mismas.

Ejercicio 13.

Ejercicios de repetición (letras, palabras, frases y números).

Propósito: Mejorar la capacidad comunicativa, así como la fluidez y la memorización.

Material: Hojas blancas y pluma

Tiempo: 15 minutos aprox.

Procedimiento: Deben proponerse palabras con diferente número de sílabas, con el fin de adecuar el grado de dificultad de las tareas de producción oral, al nivel de capacidades del enfermo. Y Repetir las palabras

Ejemplo:

- Cascabel, extravagante, divertido, gimnasta, fantástico, supermercado, ligereza, abundante, impermeable, dudoso, famélico...
- Banco, santo, pardo, madre, cromo, grúas, selva, trucha, mango, puerta, noche, trasto, bueno, jarra, piedra...

Evaluación: Se observará si el sujeto logra repetir con fluidez las palabras, así como la memorización de las mismas.

Ejercicio 14.

Ejercicios de repetición (letras, palabras, frases y números).

Propósito: Mejorar la capacidad comunicativa, así como la fluidez y la memorización.

Material: Hojas blancas y pluma

Tiempo: 15 minutos aprox.

Procedimiento: Deben proponerse letras en diverso orden. Y Repetirlas

- G, P, B, L, M, O, A, L, N, S, F, I, R
- A, E, I, O, U

Evaluación: Se observará si el sujeto logra repetir con fluidez las letras, así como el orden correcto.

Ejercicio 15.

Ejercicios de repetición (letras, palabras, frases y números).

Propósito: Mejorar la capacidad comunicativa, así como la fluidez y la memorización.

Material: Hojas blancas y pluma

Tiempo: 15 minutos aprox.

Procedimiento: Deben proponerse cifras con diferente número de dígitos, con el fin de adecuar el nivel de dificultad de las tareas de producción oral, al grado de capacidades del usuario. Y Repetirlos

Ejemplo:

- 20.010, 15.215, 23.125, 84.125, 10.201
- 1.205, 3.020, 5.231, 4.587, 6.125, 7.852
- 325, 235, 685, 125, 965, 487, 520, 100, 320
- 23, 15, 12, 80, 60, 20, 13, 45, 85
- 3, 8, 5, 7, 2, 6

Evaluación: Se observará si el sujeto logra repetir con fluidez los números, así como el orden correcto.

RECOMENDACIONES

- Aprovechar todas las tareas cotidianas
- Facilitar la entrada de información a través de distintos materiales
- Simplificar las tareas de lingüística en relación con el grado de deterioro del paciente, utilizando técnicas de repetición en estadios avanzados de la enfermedad.

3.- PRAXIS.

ALTERACIONES DE LAS CAPACIDADES PRÁXICAS: APRÁXIAS

Apraxia: síndrome adquirido que se manifiesta en la alteración del control voluntario de los movimientos intencionales (Liepmann, 1908). Como alteración compleja y heterogénea, se han descrito varios tipos de apraxia, los más importantes son:

En las demencias leves, las capacidades práxicas constructivas se alteran, por lo que es aconsejable la simplificación de tareas complejas.

Posteriormente, éstas se acaban convirtiendo en impracticables, aunque sólo consistan en la copia de un esquema sencillo. Las alteraciones práxicas gestuales surgen en fases más moderadas, y se manifiestan en la dificultad para imitar gestos simbólicos y manipular objetos comunes, así como al realizar actividades cotidianas. Las dificultades práxicas relativas al vestirse, aparecen primero al ponerse la ropa y, más tarde, al quitársela, afectando sobre todo al orden de colocación de las prendas. En los estadios moderadamente graves y graves, el enfermo no sabe cómo comer, beber o vestirse porque ha perdido la secuencia de acción de los objetos y su uso, el significado de éstos y no puede reconocerlos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Optimizar la motricidad fina como requisito previo para la motricidad con intencionalidad.
- Favorecer la producción de actos motores voluntarios.
- Mantener la mecánica de la escritura como ejercicio de las praxias gráficas.
- Favorecer las habilidades visuo-constructivas.

EJERCICIOS.

Utilización de objetos cotidianos

- Con el soporte físico de un objeto.
- Sin el soporte físico.

Ejercicio 1.

Propósito: Favorecer las habilidades visuo-constructivas.

Material: Serie de imágenes

Tiempo: 15 minutos aprox.

Procedimiento: Se entregará una serie de imágenes con objetos, posteriormente pedir al paciente que los nombre, explique para qué se usan y haga uso de ellos. Una muestra de algunos objetos son:

- Peine, espejo, cerillos, sobre y sello, vela, reloj, percha, gorro de ducha, calcetín, anillo, llave, martillo, clavo, botón, lana...

Evaluación: Se observará si el sujeto logra nombrar, explicar con claridad la descripción de cada objeto.

Ejercicios de motricidad fina

- Escritura.
- Pre-escritura.
- Ejercicios de coordinación visual y lineal.

Ejercicio 2.

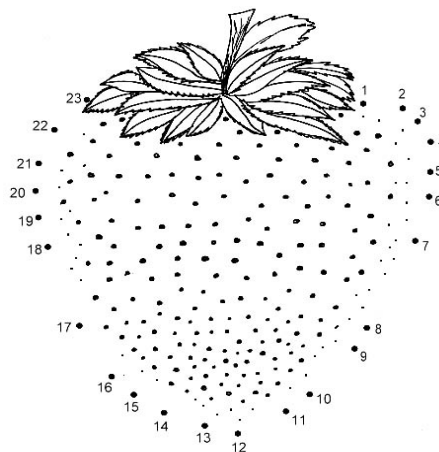
Ejercicios de motricidad fina

Propósito: Favorecer las habilidades visuo-constructivas.

Material: Hoja de trabajo y pluma

Tiempo: 15 minutos aprox.

Procedimiento: Seguir todos los puntos, siguiendo la numeración, hasta conseguir que aparezca el dibujo de la figura.



Evaluación: Se observará si el paciente logra terminar con satisfacción el dibujo.

Praxis constructiva

- Dibujos a la orden y a la copia.
- Construcción de partes de dibujos: simetrías.

Ejercicio 3.

Propósito: Favorecer las habilidades visuo-constructivas.

Material: Hojas blancas, y colores.

Tiempo: 20 minutos aprox.

Procedimiento: Pedir que dibuje:

- una casa
- un árbol
- un peine
- un teléfono
- unas gafas
- una zanahoria
- un reloj

Evaluación: Se observará si el paciente logra terminar con satisfacción los dibujos.

Praxis constructiva

Ejercicio 4.

Propósito: Favorecer las habilidades visuo-constructivas.

Material: Hoja de trabajo y colores.

Tiempo: 10 minutos aprox.

Procedimiento: Pedir que complete la figura.



Evaluación: Se observará si el paciente logra terminar con satisfacción el dibujo.

RECOMENDACIONES

- Ejercitar las capacidades prácticas adecuando los ejercicios a las capacidades residuales de los enfermos.
- Aprovechar las aficiones y gustos personales del paciente

4.- GNOSIAS.

Etimológicamente, de “conocimiento”, las gnosias son las funciones cognitivas que se ponen en funcionamiento para percibir y reconocer la forma y las características

físicas–visuales, auditivas, somestésicas, olfativas, gustativas– de las personas y de los objetos del entorno.

ALTERACIONES EN EL RECONOCIMIENTO: AGNOSIAS

Las agnosias se definen como las alteraciones en el reconocimiento del mundo que nos rodea, ya sea por la entrada visual (agnosia visual), auditiva (agnosia auditiva), táctil (agnosia táctil), olfativa (anosmia), alteraciones del reconocimiento en el esquema corporal (asomatognosia), sin que se alteren los aspectos elementales de la visión, de la audición, tacto, olfato y gusto (Hécaen, 1982).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Optimizar los niveles de atención sobre el material visual, auditivo y corporal.
- Ejercitar la percepción mediante estímulos visuales y auditivos.
- Favorecer el acceso al sistema léxico y semántico.
- Trabajar el reconocimiento de los sonidos.
- Maximizar las capacidades lingüísticas.

EJERCICIOS.

Reconocimiento de imágenes gráficas

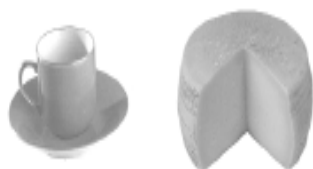
Ejercicio 1.

Propósito: Optimizar los niveles de atención sobre el material visual.

Material: Hoja de trabajo y colores.

Tiempo: 10 minutos aprox.

Procedimiento: Preguntar ¿Qué objetos ve en las siguientes imágenes?



Evaluación: Se observará si el paciente logra responder correctamente la pregunta conforme a cada imagen.

Reconocimiento de imágenes gráficas

Ejercicio 2.

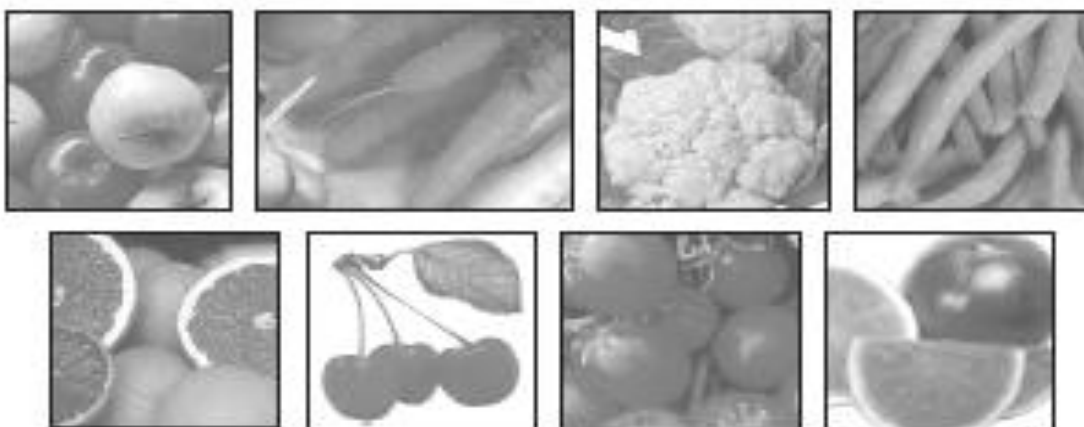
Propósito: Optimizar los niveles de atención sobre el material visual.

Material: Hoja de trabajo y colores.

Tiempo: 10 minutos aprox.

Procedimiento: Escriba el nombre de las frutas, verduras y hortalizas de las fotografías. Y en segundo momento. Diga nombres de frutas y verduras que no estén en las fotografías anteriores.

- ¿Cuántas frutas hay?
- ¿Cuántas verduras hay?



Evaluación: Se observará si el paciente logra responder correctamente la pregunta conforme a cada imagen.

Reconocimiento de colores

Ejercicio 3.

Evocar

- Diga nombres de 5 objetos o cosas azules.
- Diga nombres de 5 objetos o cosas rojas.
- Diga nombres de 5 objetos o cosas amarillas.

- Diga nombres de 5 objetos o cosas verdes.

Reconocimiento del color habitual

Ejercicio 4.

- Las naranjas son de color...
- El cielo es de color...
- El carbón es de color...
- El rubí es de color...
- La hierba es de color ...
- Los limones son de color...
- Las hojas son de color...

Dadas unas láminas o lápices de colores, pedir que:

- Señale el color verde oscuro.
- Señale el color azul claro.
- Señale el color amarillo claro.
- Señale el color verde claro
- Señale el color azul oscuro.
- Señale el color amarillo oscuro.
- Señale el color marrón claro.
- Señale el color rojo oscuro.
- Señale el color rojo claro.

Reconocimiento facial

Ejercicio 5.

Expresiones

- Señale los personajes que están sonriendo.
- Señale el personaje que está triste.
- Señale el personaje que llora.
- Señale el personaje que está preocupado.



Organización espacial, percepción y lateralidad

Organización espacial horaria

Ejercicio 6.

- ¿Qué hora marcan los relojes?
- Señale con un círculo los relojes que marquen la misma hora.
- ¿Cuántos relojes son de pared y cuántos son de pulsera?
- ¿Qué actividad realiza usted a las horas que marcan los relojes?



RECOMENDACIONES

- Simplificar las tareas de reconocimiento, ajustándolas al grado de deterioro del paciente, disminuyendo el número de estímulos visuales presentados.
- Utilizar todos los elementos reales posibles para optimizar las capacidades gnósicas.

5.- MEMORIA

La memoria es el “sistema cognitivo humano no unitario que nos permite aprender, guardar y recuperar episodios, acontecimientos, hechos y habilidades personales y sobre el mundo. No hay una memoria sino varias memorias.” (Tulving, 1983.)

Clínicamente (Signoret, 1987) hablamos de:

- Memoria inmediata: se refiere al recuerdo de informaciones que acabamos de percibir. Tiene una capacidad limitada en torno a 7 ± 2 elementos y una duración temporal igualmente limitada.
- Memoria reciente: memoria del presente que nos permite retener información nueva constituyendo recuerdos; puede ser incidente –la memoria de cada día–; intencional – en función de un proyecto de futuro, prospectiva–; voluntaria –aprendizaje de memoria–.
- Memoria remota: memoria resultado de todas nuestras experiencias, su contenido es variado:
 - Memoria episódica: memoria biográfica personal.
 - Memoria semántica: conocimientos, acontecimientos adquiridos, culturales, históricos, lingüísticos.
 - Memoria de las habilidades sensoriomotrices. Por ejemplo, conducir un coche.

OBJETIVOS

- Ejercitar la memoria inmediata, mediante la presentación de estímulos visuales y auditivos.
- Optimizar la memoria reciente, mediante la presentación de estímulos verbales y visuales.
- Ofrecer elementos emotivos que favorezcan la permanencia de los recuerdos lejanos.
- Potenciar la orientación de la persona.

EJERCICIOS.

Memoria reciente y proceso de evocación inmediata y diferida de imágenes con material visual

Ejercicio 1.

Dibuje cinco cosas de las presentadas anteriormente.

Previamente se habrán mostrado un grupo de objetos o imágenes con las características siguientes:

REDONDAS	CUADRADAS

Dibuje cinco cosas de las presentadas anteriormente

Previamente se habrán mostrado un grupo de objetos o imágenes con las características siguientes:

FRIAS	CALIENTES

Ejercicio 2.

Fotos

Materiales: 4 fotografías, hojas de papel y lápiz

Tiempo: 10 min.

Procedimiento: Elegir 4 fotos y ponerles nombre a las personas, posteriormente hacer una lista de los nombres y ponerlos junto con las fotos de forma desordenada. El paciente debe tratar de recordar qué nombre corresponde a cada foto

Evaluación: Se tomará en cuenta cuántas fotos pudo relacionar con el nombre correcto.

Ejercicio 3.

Memoria reciente y proceso de evocación inmediata y diferida de imágenes con material verbal.

Procedimiento: presentar al usuario una determinada información (noticia, acontecimiento..., a poder ser actuales) con 3 o 4 datos relevantes numéricos y verbales, si es posible por diferentes registros: verbal (se le explica), visual (se le presenta por escrito para que la lea y se le pide que anote a modo de dictado los datos más relevantes), y si puede ser en imágenes (vídeo o fotografías).

A partir de esta información:

- Pedir al paciente que explique lo que recuerde de la información.
- Pedir que recuerde algún dato concreto de la información.
- Intentar que el paciente recuerde esta información posteriormente: horas después, días después... (puede ser que el paciente necesite algún tipo de ayuda para recordar la información que se le pide, por ejemplo la noticia trataba de...).
- Pedir al paciente que exprese su opinión personal sobre la noticia o acontecimiento.

Observe este cuadro y lea las palabras durante unos minutos. Posteriormente, diga las palabras que recuerde.

PASTEL		FUEGO		SOPA		COLOR
	GOL		SILENCIO			
CUBITO		AGUA			PLANETA	
	CESTA	SOL				LITERA
PATO			CABEZAL		POLICÍA	
	ESTRELLA			GUITARRA		AZUL

Observe este cuadro y lea las palabras durante unos minutos. Posteriormente diga las palabras que recuerde.

PERRO		MAR		MARIPOSA
			PLAYA	
RATÓN	CASTILLO			PLANETA
		TORTILLA		PIEDRA
CÓMICO			JABÓN	PIZARRA
	ESPEJO			TIERRA
LADRÓN		POLÍTICA		CAFÉ

NOTA. Las palabras del material se pueden adecuar al contexto en el que se vaya a aplicar.

Ejercicio 4.

Lea los siguientes refranes populares:

- “De tal palo, tal astilla”
- “Dime con quién vas y te diré quién eres”
- “Por la boca, muere el pez”
- “A mal tiempo, buena cara”
- “Nadie nace enseñado, si no es a llorar”
- “Cuando amanece, para todo el mundo amanece”
- “Alcanza quien no cansa”
- “Quien bien quiere, bien obedece”
- “A las penas, puñaladas”

Evaluación: recuerde alguno de los refranes que ha leído. Si el paciente lo precisa, se pueden facilitar ayudas, como empezar la frase (“A quién madruga...”).

Ejercicio 5.

Procedimiento: mencionar las palabras y números que recuerde después de escucharlos.

Material: lista de palabras y números.

Repita la siguiente lista de palabras (debe adecuarse la complejidad al nivel de deterioro del paciente).

• Fantástico	• Sol	• Elefante
• Verano	• Lata	• Caramelo
• Lápiz	• Mesa	• Ventana
• Zapato	• Gato	• Bolígrafo
• Lucha		• Revista
• Chocolate		

Repita la siguiente lista de números (debe adecuarse la complejidad al nivel de deterioro del paciente).

• 5.500	• 350	• 25	• 1
• 2.700	• 290	• 40	• 5
• 1.000	• 500	• 39	• 3
• 4.800	• 700	• 72	• 2

Evaluación: se espera que recuerde la mayoría de las palabras y números mencionados

6.- CÁLCULO.

La habilidad para manipular números en una operación aritmética implica varios procesos:

1. El conocimiento básico de las tablas numéricas (conocimiento automatizado en los sujetos escolarizados).
2. La comprensión de los conceptos de las operaciones aritméticas (sumas, restas, multiplicaciones) y de los símbolos utilizados para las operaciones (+, !, □).
3. La secuencia y el procedimiento necesario para realizar los cálculos (Mesulam, 1985).

Las habilidades numéricas son consideradas como una de las habilidades instrumentales más importantes en las sociedades de consumo (comprar, vender, utilización del dinero).

El nivel de desestructuración de las habilidades numéricas y aritméticas presenta de manera característica un patrón inverso al presentado previamente. En las demencias leves se observan alteraciones de la estrategia y el procedimiento de resolución de problemas (cálculo complejo) que se manifiestan en situaciones de la vida diaria donde interviene el dinero en las actividades de compra y venta. Los pacientes son incapaces de estimar el precio relativo de los objetos. Los números pierden su valor simbólico. Igualmente, se altera el cálculo mental simple y complejo por una alteración en los sistemas de atención y concentración.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Preservar el reconocimiento numérico.
- Activar y promover la lectura de cifras y números.
- Reforzar el concepto numérico y las operaciones numéricas.
- Favorecer la discriminación de cantidades.
- Optimizar la discriminación de los números.
- Favorecer los niveles atencionales sobre material no verbal.

EJERCICIOS.

Ejercicio 1

Secuenciación de números

Marque en color rojo los números pares y en color azul los números impares.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20		
21	22	23	24	25	26	27	28	29		

Ejercicio 2

Continúe la serie hasta llegar a 100.

2	4	6							
									100

Continúe la serie hasta llegar a 108.

3	6	9			
					108

Continúe las secuencias numéricas:

5	10	15				

RECOMENDACIONES

- Adecuar el grado de dificultad de las tareas numéricas, al nivel de deterioro del paciente (p. ej., desde la resolución de un problema matemático complejo, al reconocimiento de un número de ejercicios numéricos de repetición) y al nivel de escolaridad alcanzado por éste.
- Realizar ejercicios que simulen actividades reales, aplicables a actividades cotidianas del paciente (p. ej., ir a comprar con utilización de monedas...).

7.- ATENCIÓN

Es la capacidad para entender las cosas o un objetivo, y tenerlo en cuenta. Es una cualidad de la percepción como filtro de los estímulos ambientales, decidiendo cuáles son los estímulos más relevantes y dándoles prioridad por medio de la concentración de la actividad psíquica sobre el objetivo, para un procesamiento más profundo en la conciencia. De igual forma controla y regula los procesos cognitivos; desde el aprendizaje por condicionamiento hasta el razonamiento complejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Optimizar la atención, mediante estímulos verbales y visuales.

EJERCICIOS

Ejercicio 1.

Los colores

Propósito: Desarrollar la atención visual para aumentar el grado de concentración en el individuo, que le permita actuar en la realización de alguna actividad específica.

Materiales:

- 36 lápices de colores, con características diferentes (por ejemplo diferente tamaño).
- Mascada o paliacate de color oscuro.



Tiempo: De 10 a 15 minutos.

Procedimiento:

1. Sobre una mesa coloque 6 colores de diferentes características.
2. Posteriormente muestre, por un minuto, los colores.
3. Después tape los ojos del sujeto, mientras usted retira un color cualquiera de la mesa.

4. Destape los ojos del sujeto y pregunte qué color falta. De tiempo suficiente para que responda, y continúe.
5. Ahora colocará 12 colores con diferentes características y siga el mismo procedimiento.
6. Posteriormente coloque 18 colores y repita el mismo método.
7. Después colocará 24 colores y repita el mismo proceso.
8. Ahora colocará 30 colores y repetirá el procedimiento.
9. Finalmente colocará los 36 colores y, de igual forma, repetirá el proceso.

Evaluación:

El resultado óptimo de esta actividad, se observará si el sujeto responde correctamente a la pregunta en tres intentos consecutivos.

Ejercicio 2.

¡Escucha bien!

Propósito: Desarrollar la atención auditiva para aumentar el grado de concentración en el individuo que le permita actuar en la realización de alguna actividad específica.

Tiempo: De 15 a 20 minutos aproximadamente.

Materiales:

- Una mesa

Procedimiento:

Dé las siguientes instrucciones al sujeto:

1. Golpear en la mesa cuando escuches el número 4 (serie de números que puede mencionar: 6, 4*, 3, 7, 4*, 4*, 8, 10, 15, 4*...)
2. Aplauda cuando escuches la letra “h” o la “b” (serie de letras que puede mencionar: b*, f, t, h*, r, e, j, b*, h*, l, k, s, h*...)
3. Golpea la mesa cuando escuches un número que es el consecutivo al anterior (serie de números que puede mencionar: 3, 5, 6*, 9, 7, 2, 3*, 5, 8, 9*, 1, 2*, 3, 7, 8*...)

4. Golpea en la mesa cuando escuches un número que es el doble del anterior (serie de números que puede mencionar: 2, 3, 6*, 7, 5, 4, 8*, 1, 6, 2, 4*...)
5. Aplauda cuando se pronuncie un mes que sea el que precede al anterior (serie que puede mencionar: octubre, septiembre, agosto*, junio, mayo*, diciembre, febrero, enero*...)

Evaluación: El resultado óptimo de esta actividad, se observará si el sujeto obtiene un 95% de aciertos en tres intentos consecutivos.

Ejercicio 3.

Concentración

Propósito: esta actividad está enfocada a mejorar y mantener la capacidad de concentración y atención.

Material: hoja con actividad, cronómetro, colores o lápiz.

Tiempo: 15 minutos aprox.

Procedimiento: encerrar en un círculo el número 7.

6	1	7	5	0	4	9	8	0	7	6	8	9	8	0
4	9	0	3	2	1	7	5	2	8	4	3	5	7	3
7	5	2	8	6	8	5	1	4	5	1	0	2	3	9
9	2	8	1	7	3	4	6	9	2	9	7	4	6	4
3	0	3	9	8	9	2	3	7	6	3	6	0	2	1
8	7	6	2	3	7	6	9	8	3	5	2	1	5	8
1	6	1	0	4	0	1	2	1	9	7	9	8	1	5
0	3	4	7	9	5	8	0	5	4	0	4	7	9	2
5	8	5	6	1	2	3	7	3	1	2	1	6	4	6
2	4	9	4	5	6	0	4	6	0	8	5	3	0	7

Evaluación: realizar el ejercicio en menos tiempo e ir incrementando el nivel de dificultad (considerar el segundo recuadro).

8.- SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

Es la fase que supone la conclusión de un proceso más amplio que tiene como pasos previos la identificación del problema y su modelado. Por problema se entiende un asunto del que se espera una solución que dista de ser obvia a partir del planteamiento inicial.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Fortalecer el pensamiento lógico.
- Fortalecer la atención.

EJERCICIOS.

Ejercicio 1

Habilidades lógicas

Propósito: Desarrollar habilidades lógicas y deductivas necesarias para la resolución de problemas mejorando así la toma de decisiones.

Materiales/recursos/tiempo: Únicamente se requiere una lista de problemas que poco a poco van siendo más complejos, ya que hay mayor número de variables que se deben asociar. El tiempo es ilimitado en esta fase ya que para realizar la evaluación el tiempo será factor determinante de avance o no.

Los problemas que se sugieren son los siguientes en orden de presentación.

- Hugo, Paco y Luis juegan fútbol. Uno juega de portero, otro de centro medio y otro de delantero. Hugo y el portero le celebraron el cumpleaños a Luis. Hugo no es el centro medio. ¿En qué posición juega cada uno de ellos?
- En la gran carrera de relevos, Pepe llegó dos lugares atrás que Toño. Luis no ganó ni llegó al último. Chucho llegó inmediatamente después que Juan, quien no logró llegar en primer lugar. ¿En qué orden llegó cada corredor?
- Blas, Daniel y Alejandro tienen dos profesiones cada uno: supervisor, periodista, radiotécnico, comerciante, plomero y dentista. Se sabe que:
 - a) Alejandro y Daniel juegan cartas todos los viernes con el dentista.
 - b) Daniel es buen amigo del comerciante.
 - c) El supervisor sale frecuentemente con la hermana del dentista.

- d) El plomero y el vendedor se reunieron ayer en la casa de Blas.
- e) El dentista le debe dinero al periodista
- f) El supervisor y el plomero han sido amigos desde niños.

Ejercicio 2.

¿Qué profesiones tienen cada uno?

Procedimiento: se le proporcionarán al sujeto una serie de situaciones que deberá resolver. Para la primera situación podrá hacer uso de la estrategia que considere conveniente, sin embargo si el aplicador identifica que pasados 10 minutos la persona no puede dar una respuesta acertada, proporcionará una tabla de doble entrada como recurso para la organización de la información.

Evaluación: Se proporcionará un nuevo problema y se hará la comparación en tiempo de resolución entre los resueltos anteriormente y este. El problema propuesto es:

- En la lujosa mansión de Margarita hay un canario, una guacamaya, un gato pinto y un perro alemán. Se llaman Rambo, Pecos, Florencio y Rino, pero no necesariamente en ese orden. Rino es más pequeño que la guacamaya y que Florencio. El perro es más joven que Pecos. Rambo es el más viejo y odia a la guacamaya. ¿Cómo se llama cada animal?

RECOMENDACIONES:

- Adecuar los ejercicios según la necesidad del paciente.

9.- CREATIVIDAD.

Es la generación de nuevas ideas o conceptos, o de nuevas asociaciones entre ideas y conceptos conocidos, que habitualmente producen soluciones originales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Fomentar la creación de nuevas ideas.
- Producir un pensamiento creativo para la solución de problemas.

EJERCICIOS.

Ejercicio 1

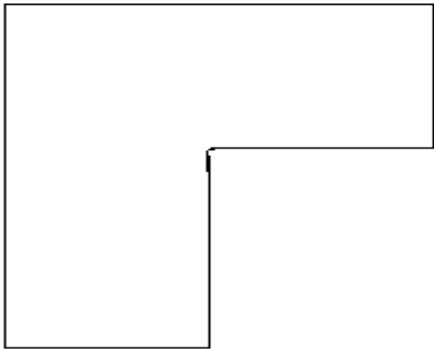
Pensamiento creativo

Propósito: Desarrollar el pensamiento creativo mediante el uso de actividades que requieran un patrón de pensamiento distinto al utilizado comúnmente.

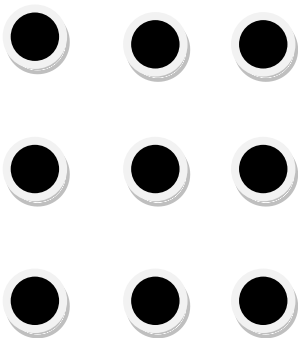
Materiales/recursos/tiempo:

*Lápiz y goma

*una hoja que contenga la siguiente figura



*una hoja con nueve puntos como a continuación



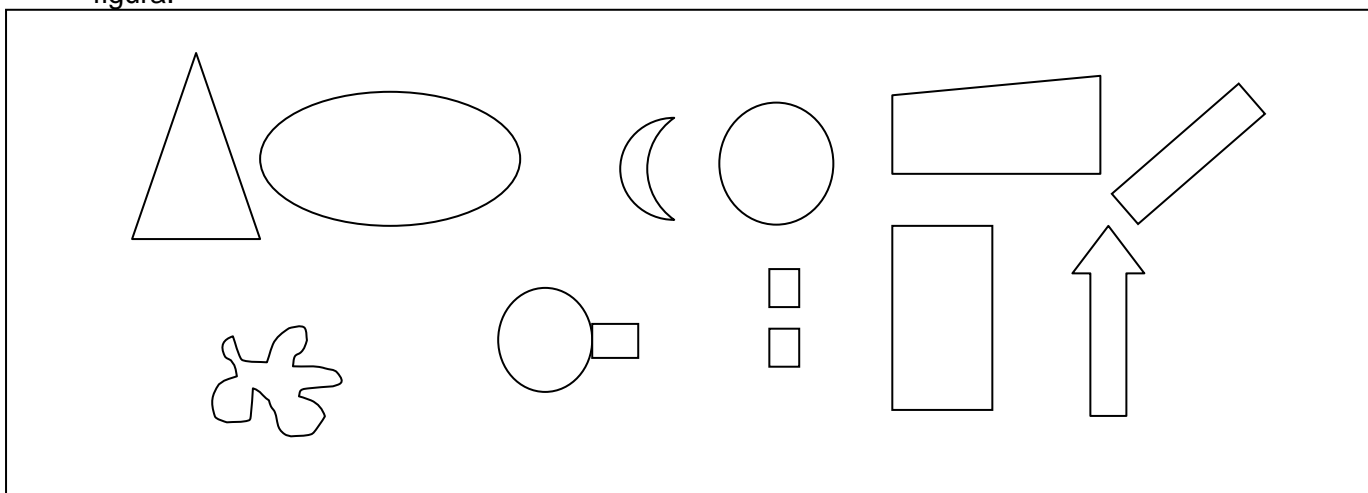
*objetos como clips, bufandas, cucharas, entre otros.

Ejercicio 2.

Procedimiento: La primera actividad consiste en proporcionar algunos de los objetos descritos en el apartado de materiales, dependiendo del tiempo o lo que considere conveniente el aplicador, se puede mostrar un sólo objeto o varios. De dicho objeto, se le pedirá a la persona que mencione todos los posibles usos que se le puede dar aparte del común, por ejemplo, un clip se puede utilizar como arete, palillo de dientes, como alambre para amarrar algo, entre otros.

Posteriormente se entregará la hoja con los nueve puntos pidiéndole que una todos los puntos trazando cuatro líneas rectas sin despegar el lápiz del papel.

Evaluación: Para evaluar se puede entregar la hoja de la figura y darle la indicación de dividir la figura en cuatro áreas idénticas. Es necesario utilizar toda el área de la figura.



Ejercicio 3.

Imaginación figural (se recomienda realizar esta actividad en grupo).

Propósito: Los ejercicios de imaginación y transformación figural son una vuelta a la niñez, en donde nos expresamos con trazos y dibujos. De esta manera empezamos a despertar y fomentar la capacidad lúdica del ser humano cualquiera que sea nuestra edad.

Materiales: Hojas blancas, colores, lápices, goma, sacapuntas, pizarrón (gises o plumón).

Tiempo: 50 minutos.

Procedimiento: Se dan las siguientes indicaciones;

1.- Combina las siguientes figuras que tienes a su disposición para formar al menos un diseño que te agrade.

2.- con las mismas figuras dibuja algunas de las siguientes escenas:

* Una casa con un paisaje.

* Un señor viendo la televisión.

* Una fábrica de autos.

* Otra que indique el guía.

3.- Elabora el lema y el logotipo de las siguientes empresas:

* Panadería “La princesa”.

* Fábrica de calzado “El norteño”.

* Papelería “El sello de oro”.

Otra opción. Organizar un concurso del mejor cartel realizado en equipo, para persuadir de: dejar de fumar, no ingerir drogas...

Nota: se recomienda un descanso de 5 minutos.

4.- Después de que todos comenten y compartan los trabajos de los ejercicios anteriores, haz nuevamente alguno o algunos de los ejercicios en donde hayas puesto respuestas convencionales y diseña dibujos raros y novedosos.

5.- Cierta número de objetos y animales se han perdido, las fotos que se han perdido no permiten identificar de qué animal o cosa se trata, pues siempre se aparecen escondidos detrás de una pared o árbol. Ayuda a identificarlos dibujando la figura completa.

Ejercicio 4.

Provocación e inversión.

Propósito: La provocación se trata de provocar a nuestra racionalidad y sentido común como método creativo, se genera una reacción de búsqueda de seguridad y confirmación. Una de las formas de provocación es la inversión, consiste en invertir las características de todo elemento.

Aplicación: Individual o en grupo.

Materiales: Salón, carteles de información.

Tiempo: Aproximadamente 25 minutos.

Procedimiento:

1.- Se plantea el tema, la situación, el contexto, el problema sobre el que se quiere trabajar.

2.- se aplica una afirmación provocativa que puede ser así:

* Inversión: Enunciar lo contrario de la afirmación.

* Exageración. Afirmar una medida que sea muy superior a la normal o lógica, puede ser de cantidad, volumen, calidad, detalles. En cualquier caso, siempre he de ser "provocativo". Por ejemplo: "El alumnado hace una prueba de evaluación cada día, a lo largo de todo el curso."

* Formular deseos: consiste en hacer una afirmación provocativa sobre un deseo imposible o muy difícil de lograr: "me gustaría que todo el alumnado estuviera motivado".

3.- Una vez aplicada la provocación, se replantea el sentido de esta y se busca qué consecuencias podría tener.

4.- Se imaginaba qué ventajas podría tener la aplicación de la provocación.

Ejercicio 5.

Cambio de contextos (con nuevos ojos)

Procedimiento: Presentar acontecimientos como lo indican las fichas (al azar).

Presenta en clave de humos ciertos acontecimientos de la vida cotidiana de las fichas A con el estilo de las fichas tipo B.

Ejemplo:

Un alumno selecciona una ficha tipo A

- salida de vacaciones
- nacimiento de un bebé
- derrota de un equipo favorito de futbol
- una boda

Posteriormente selecciona una ficha tipo B

- modo cómico
- modo dramático
- modo triste
- modo asustado

Posteriormente tendrá que realizar la representación ante el grupo y al finalizar se realiza la discusión donde se decidirá quién fue el más creativo.

RECOMENDACIONES:

- Adecuar los ejercicios según la necesidad del paciente.

ANEXO II.- Organizador de tiempos.

Actividad Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Levantarme	😊	😊	😞	😞	😞
Hacer mi cama	😊	😞	😞	😊	😞
Cambiarme	😊	😊	😊	😊	😊
Desayunar	😊	😞	😞	😊	😊
Escuela	😊	😊	😊	😊	😊
Comer	😞	😊	😊	😊	😊
Aseo del hogar (una actividad específica)	😊	😞	😞	😞	😊
Ver televisión	😊	😊	😊	😊	😊
Dormir	😊	😊	😊	😊	😊

ANEXO III.- Estrategias de aprendizaje.

ESTRATEGIAS	CARACTERÍSTICAS
SUBRAYADO	<p>Es una técnica básica que consiste en poner relieve, o destacar mediante un código propio de rayas, signos de realce o llamadas de atención, aquellas ideas o datos fundamentales de un tema que merecen la pena ser tenidos en cuenta para ser asimilados.</p> <p>❖ Objetivo principal:</p> <p>Reducir los textos destacados las ideas esenciales de las ideas secundarias, la memoria visual funciona mejor y se fijan los contenidos con más facilidad.</p> <p>❖ Pasos a seguir</p> <p>I. Realizar una primera lectura de manera general para conocer el tema a tratar.</p> <p>II. Leer una segunda vez, pero de una manera más analítica.</p> <p>II. Por último, debemos subrayar las ideas más importantes.</p> <p>❖ Ventajas</p> <ul style="list-style-type: none">- El estudio se hace más activo, al unir la actividad mental y la corporal al acto de aprender.- Nos ayuda a organizar y comprender lo que leemos, ya que mediante el subrayado, desmenuzamos lo escrito y observamos las partes de que consta el mensaje.- Nos evita distracciones- Favorece la lectura comprensiva (aquella en la que nos vamos haciendo preguntas acerca del texto a ver si lo hemos entendido).- Facilita el repaso, al permitirnos fijar la atención en lo seleccionado previamente como lo más importante.- Es paso previo y fundamental para la realización de resúmenes y esquemas, que luego llevaremos a cabo más fácilmente.
RESUMEN	<p>Se trata por tanto de un extracto breve y preciso de lo esencial de un texto dado.</p> <p>Consiste en escribir aquellas ideas más importantes que están destacadas en las palabras subrayadas anteriormente.</p>

	<p>La elaboración, sin embargo, es totalmente personal y, en consecuencia, en su redacción se han de emplear las propias palabras de quien lo redacta.</p> <p>Interesa destacar en él:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La idea principal del texto. • Las partes que tiene. • El tema de cada parte. • Las opiniones del autor. • La opinión propia. <p style="padding-left: 40px;">❖ Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brevedad: es una característica fundamental. • Claridad: distinguir cada una de las ideas de las demás. • Jerarquía: lo prioritario debe destacar sobre lo secundario. • Integridad: no confundir «entresacar» lo importante, con recortar el tema.
SÍNTESIS	<p>Es una técnica que consiste en escribir, con palabras que uno entienda, las IDEAS que se consideren más importantes de un tema.</p> <p>Sintetizar el material de estudio constituye una técnica clave de estudio dirigida a conseguir los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aclarar la estructura del tema entresacando lo esencial y lo importante. • Ordenar jerárquicamente las ideas. • Acotar la extensión del texto que se debe estudiar. • Facilitar el repaso. • Determinar con antelación qué es lo que se habrá que poner en el examen y qué es lo que se puede omitir. • Facilitar el estudio activo.
MAPAS CONCEPTUALES	<p>La construcción de los mapas conceptuales es un método para ayudar a los estudiantes y educadores a captar el significado de los materiales</p> <p style="padding-left: 40px;">❖ La finalidad de los mapas conceptuales es representar</p>

relaciones significativas entre conceptos en forma de proposiciones. Una proposición está compuesta de dos o más conceptos enlazados por palabras para formar una unidad semántica. Un mapa conceptual, en su forma más elemental, constaría de dos conceptos unidos por una palabra de enlace para formar una proposición

❖ **Pasos para elaborar un Mapa conceptual:**

1. El docente debe explicar brevemente y con ejemplos lo que significa el término concepto y palabras de enlace.
2. Selecciona un punto de un tema del libro de texto con que el alumno está familiarizado.
3. Invita a los alumnos a leer detenidamente el tema seleccionado.
4. Conmina a hacer un listado de los conceptos claves, los más importantes del tema.
5. Deben ordenar los conceptos de la lista empezando por el más general y siguiendo por orden de concreción de los mismos.
6. Situar el más general en la parte superior del mapa, y a partir de allí, según vayan siendo más concretos, los restantes conceptos, hasta llegar a los más concretos o más específicos, que se colocarán en la parte más inferior. Se deben unir los conceptos mediante líneas con palabras de enlace que establezcan las relaciones entre los conceptos.
7. Por último, señalar gráficamente los enlaces cruzados que relacionen conceptos pertenecientes a distintas ramas jerárquicas del mapa.

ANEXO IV.- Entrevista inicial.

Centros de Integración Juvenil, A.C. <i>“Para vivir sin adicciones “</i> Fecha:	
Datos generales.	
Nombre:	Sexo:
Fecha de nacimiento:	Edad:
Institución educativa:	Consumo de:
Grado de estudio:	Actividades en CIJ:

Motivo de la derivación:

Área familiar (dinámica familiar, composición de la familia, ocupación de los padres, escolaridad de los padres).
Área escolar (escolaridad, tiempo de traslado de casa a la escuela, relación con profesores, descripción del modelo de la institución).
Área social (uso del tiempo libre, novio (a), amigos (as), juegos, entre otras).
Autopercepción (uso del tiempo y organización).
Conclusiones.
Objetivos.
Estrategias a implementar.
Observaciones: