



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



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

**EL PAPEL DEL ORIENTADOR EDUCATIVO COMO AGENTE DE
PREVENCIÓN DE ADICCIONES (MARIHUANA) EN LA ESCUELA
SECUNDARIA.**

PROPUESTA PEDAGÓGICA

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

PRESENTA:

EDUARDO DAMIAN FLORES

ASESORA:

MTRA. DOLORES GUADALUPE MEJÍA RODRÍGUEZ

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE DE 2021

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	pág.
.....	3

CAPÍTULO 1

ORIENTACIÓN, ADOLESCENCIA Y DROGAS. CONCEPTOS BÁSICOS

1.1. De la orientación vocacional a la orientación psicopedagógica.....	7
1.2. Principios tradicionales de la orientación psicopedagógica.....	10
1.3. Algunas funciones de la Orientación.....	14
1.4. La orientación en la atención a la diversidad: Áreas de la orientación.....	16
1.5. Modelos básicos de intervención.....	19
1.6. La adolescencia y sus riesgos, inicio del consumo.....	22
1.7. Drogas y sus tipos.....	24
1.8. Cannabis sativa, marihuana.....	27
1.9. Algunos datos acerca del consumo de drogas	29
1.10. Legalización de la marihuana.....	31

CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO PEDAGÓGICO

2.1. ¿Qué es el diagnóstico pedagógico?.....	36
2.2. Dimensiones del proceso diagnóstico.....	38
2.3. Fases o etapas.....	40
2.4. Instrumentos que se utilizan.....	42
2.5. Centro de Atención Primaria en Adicciones: CAPA.....	44
2.6. Centro de Integración Juvenil: CIJ.....	45
2.7. Contexto externo de la institución.....	46
2.8. Contexto interno de la institución.....	47

2.9. ¿Por qué segundo grado de educación secundaria para realizar la intervención?.....	49
2.10. Análisis de resultados.....	51
2.11. ¿Las adicciones como contenido curricular?.....	59

CAPÍTULO 3

PROPUESTA DE ORIENTACIÓN

3.1 Modelo de consulta.....	62
3.2 ¿Qué es un taller?.....	67
3.3 Presentación del programa.....	69
3.4 TALLER. MARIHUANA, ¿LA NECESITAMOS?.....	71
SESIÓN 1. Marihuana, amiga o enemiga.....	71
SESIÓN 2. Verdadero o falso.....	73
SESIÓN 3. El juicio.....	75
SESIÓN 4. Reinicio.....	79
SESIÓN 5. Prevenir sin lamentar.....	81
CONCLUSIONES	85
REFERENCIAS	89
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Una de las problemáticas más recurrentes en la actualidad es la cantidad alarmante de jóvenes que se ven involucrados en las adicciones en todo el mundo, y México no es la excepción, además de que nos estamos enfrentando a una labor titánica que es ayudarlos a salir de ese mundo de adicciones.

En el Estado de México, se ha disparado en los últimos años el consumo de sustancias adictivas, principalmente la marihuana, pues los jóvenes lo consideran como algo en onda, que les permite pertenecer a un grupo de amigos. “El consumo de drogas ilegales, presenta una tendencia de aumento al pasar de 4.6% en 2002 a 9.9% en 2016. Incremento significativo tanto en hombres (8 a 15.8%) como en mujeres (1 a 4.3%)” (ENCODAT, 2016-2017, p. 22).

El municipio de Ecatepec de Morelos, ha sido catalogado como uno de los más riesgosos en cuanto a la seguridad ciudadana, la gran cantidad de jóvenes que empiezan su consumo y cometen actos delictivos parece ir de la mano en ascenso, y por ello cada zona de este municipio se percibe como de alto riesgo para los jóvenes estudiantes.

Las escuelas secundarias, están perdiendo su estatus de seguridad para los estudiantes, pues, aunque en su interior los alumnos estén resguardados, al salir de la escuela son blanco fácil para los vendedores de drogas, los amigos adictos o los familiares consumidores, que, en muchas ocasiones, son figuras a seguir para los jóvenes, que consideran el mundo de las adicciones como un mundo de dichas, aceptación y superación.

La falsa idea que se ha vendido a los jóvenes de un mundo de adicciones en el cual se genera mucho dinero, grandes amigos y satisfacción personal ilimitada, cada día es más recurrente, se les mete en la cabeza a través de canciones, películas, series, juegos en línea, entre otras cosas.

Algunos jóvenes prefieren planear un futuro en el que se ven a sí mismos viviendo de las drogas, como vendedores, grandes capos del narcotráfico o servidores públicos corruptos al servicio de narcotraficantes. En este sentido, el consumo de

drogas se presenta como uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad en la actualidad, tanto por la magnitud del fenómeno como por las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo.

Sin embargo, la prevención es el arma más adecuada que tenemos para evitar perder contra las adicciones, por lo tanto, en las instituciones educativas los orientadores educativos, como involucrados en la labor social, deben ejercer una acción preventiva, pues no existe una fórmula mágica que frene el auge de las drogas en el mundo, el país o el estado.

Es este pensar el que me lleva a cuestionar, ¿Cómo pueden los orientadores educativos apoyar en la prevención de adicciones, principalmente, en el consumo de la marihuana? ¿Cuentan con información necesaria, pertinente y actualizada? ¿Qué programas de prevención tiene el gobierno, estatal y federal, para apoyar a los profesores y orientadores educativos? ¿Qué instituciones gubernamentales sirven de apoyo a las escuelas para prevenir y atender los problemas de adicción? ¿Qué tipo de contenidos se abordan en las escuelas como método de prevención de adicciones? ¿Qué papel desempeña el orientador educativo como agente de prevención de adicciones? ¿Qué recursos puede utilizar para este fin? ¿Qué papel puede desempeñar un pedagogo en la prevención de adicciones?

Estos cuestionamientos son la base principal de este documento, el cual se elaboró en el municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México, en una escuela secundaria de la colonia Santa María Chiconautla. Catalogada como una de las instituciones más completas en cuanto a nivel educativo, estructura y seguridad dentro del área de Santa María Chiconautla, sin embargo, está rodeada de zonas baldías o en construcción, y es muy cotidiano encontrar o ver cosas fuera de lo común, ya que en la zona baldía se reúnen constantemente personas a consumir bebidas alcohólicas o drogas, y a veces coinciden con las entradas y salidas de los estudiantes.

Además, la zona se ha marcado como de riesgo por los constantes asaltos que ocurren, también se han visto notas rojas en la zona, cadáveres abandonados,

intentos de violación, etc., por lo que algunos padres de familia y patullas vigilan la zona.

Sin embargo, no es posible proteger a cada estudiante hasta llegar a su casa, o incluso puede existir un riesgo dentro de la misma institución, pues no podemos afirmar que todos los estudiantes sean abstemios de alguna sustancia, y puede ser que en su grupo de amigos sea común consumir alguna droga.

Por ello, en el presente documento intento dar algunos elementos para prevenir, al menos dentro de esta institución, el consumo de marihuana por parte de los jóvenes estudiantes, apoyándome en los orientadores educativos, como responsables de un grupo de jóvenes y su avance académico.

Para concretar lo anterior, el presente documento cuenta con tres capítulos, en los cuales intento abordar los temas de más relevancia.

En el primer capítulo, retomo los conceptos de orientación, adolescencia y drogas. Hago un recorrido breve por la historia de la orientación desde sus inicios hasta la actualidad, centrándome en sus funciones, sus áreas y los modelos básicos de intervención, continúo con una breve explicación de la adolescencia, su etapa biológica y los cambios que en ella se experimentan, para con ello dar inicio a los riesgos que se generan en esta etapa en relación con el consumo de drogas, para finalmente llegar a la exposición de las drogas y sus tipos, centrándome en la marihuana o cannabis sativa, en la estadística nacional sobre su consumo y en el debate legal en el que se encuentra actualmente, pues su legalización parece cada día más cercana.

En el segundo capítulo, comienzo retomando el diagnóstico pedagógico, explico brevemente qué es, cuáles son sus dimensiones, sus fases y los instrumentos que utiliza, especificando que el instrumento que utilicé para recabar información fue la entrevista; continúo mencionando las dos instituciones gubernamentales que brindan apoyo a los jóvenes con adicciones, el Centro de Integración Juvenil (CIJ) y el Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), para después describir el contexto institucional de la Escuela Secundaria Técnica N° 162 “Emma Godoy”,

señalando que es el segundo grado en donde se encuentra el mayor índice de deserción, y puntualizando el contenido curricular que la institución ofrece en el tema de las adicciones.

En el tercer capítulo, describo la propuesta pedagógica que da fundamento a este documento, presento primeramente el modelo básico de intervención en el que está basada la propuesta: el modelo de consulta, para continuar con una breve explicación de qué es un taller, y la presentación del taller que estructuré y que lleva como título “Marihuana, ¿La necesitamos?”, que consta de 5 sesiones de 1 hora de duración, y cuya finalidad es apoyar a los orientadores en la prevención de adicciones.

CAPÍTULO 1

ORIENTACIÓN, ADOLESCENCIA Y DROGAS. CONCEPTOS BÁSICOS

En el presente capítulo retomo un tema sumamente necesario, cuando se aborda el desarrollo de los y las adolescentes, me refiero a las adicciones y, de manera particular, al consumo de marihuana. Este es un problema que en los últimos años ha cobrado relevancia debido al fácil acceso a dicha sustancia, y a las condiciones económicas y culturales de la sociedad actual.

Esta problemática a la que se enfrenta la sociedad en general, incluida la juventud, tiene que ser trabajada desde diferentes estructuras. Una de estas es la escuela, porque uno de sus pilares va encaminado a aprender a ser (Perrenoud, 1998), lo que deriva en el cuidado personal, y es aquí donde la orientación educativa o psicopedagógica nos brinda las herramientas suficientes para intervenir, esto lo aclararé más adelante.

1.1. De la orientación vocacional a la orientación psicopedagógica.

La conceptualización del término de orientación educativa ha estado caracterizada por cierta confusión debido a la falta de precisión a la hora de definir sus principios y funciones y, en consecuencia, sus objetivos, modelos, áreas y contextos de intervención, así como los agentes que intervienen. Para Vélaz de Medrano (1998) esta confusión procede fundamentalmente de tres fuentes:

- La utilización de distintos adjetivos (vocacional, profesional, ocupacional, educativa, escolar, personal, etc.) para especificar su significado.
- La utilización indistinta de términos conceptualmente diferentes (Counseling y guidance) para referirse genéricamente a la intervención de los orientadores y las orientadoras.
- La disparidad de funciones asignadas en cada momento a los y las profesionales de la orientación (diagnóstico, asesoramiento, terapia, consejo, enseñanza, etc.).

En cuanto a las definiciones es conveniente diferenciar entre las formuladas antes de los años 80, que responden a una concepción de la orientación como una actividad bastante limitada, y las que hacen referencia a un concepto mucho más amplio de la orientación como ocurre a partir de ese momento.

La visión tradicional caracteriza a la Orientación de la siguiente forma (Parras 2009):

- Es concebida, fundamentalmente, como una intervención individual y directa (según el modelo de consejo), orientada a la resolución de los problemas del sujeto.
- El diagnóstico de las capacidades del sujeto es muy importante, con la finalidad de adaptarlo a la situación o a las demandas de la educación o de la profesión.
- Finalmente, su conceptualización quedó limitada al contexto de la educación formal, permaneciendo en un segundo plano la intervención en el contexto social o comunitario, en contextos educativos no formales y en las organizaciones.

Actualmente existen muchas definiciones de Orientación Educativa. Las diferencias entre ellas residen más en su grado de concreción que en cuestiones sustantivas, puesto que los principios que las sustentan y las funciones que las caracterizan son comunes a todas las conceptualizaciones. Algunas definiciones de orientación realizadas por autores españoles son las siguientes:

Bisquerra (1996, p. 152) ha definido a la Orientación Psicopedagógica como:

un proceso de ayuda continuo a todas las personas, en todos sus aspectos, con objeto de potenciar la prevención y el desarrollo humano a lo largo de toda la vida. Esta ayuda se realiza mediante programas de intervención psicopedagógica, basados en principios científicos y filosóficos.

De acuerdo con Vélaz de Medrano (1998, p. 37-38), la Orientación Educativa es:

[un] conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que fundamentan la planificación, diseño, aplicación y evaluación de la intervención psicopedagógica preventiva, comprensiva, sistémica y continuada que se dirige a las personas, las instituciones y el contexto comunitario, con el objetivo de facilitar y promover el desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida, con la

implicación de los diferentes agentes educativos (orientadores, tutores, profesores, familia) y sociales.

Para Boza y otros (2000, p. 20) la Orientación Psicopedagógica se concibe como:

un proceso de ayuda continuo y sistemático, dirigido a todas las personas, en todos sus aspectos, poniendo un énfasis especial en la prevención y el desarrollo (personal, social y de la carrera), que se realiza a lo largo de toda la vida, con la implicación de los diferentes agentes educativos (tutores, orientadores, profesores) y sociales (familia, profesionales y paraprofesionales).

Estas definiciones, ejemplifican las tendencias actuales nacionales e internacionales en el terreno de la Orientación. En todas ellas, aunque expresado de distinta forma, se aprecian algunos elementos comunes:

- La consideración de la Orientación como una ciencia de la intervención psicopedagógica que tiene distintas fuentes disciplinares
- La concepción de la intervención orientadora como un proceso de ayuda que debe llegar a todas las personas y que no se encuentra delimitado en el espacio ni en el tiempo.

La concepción actual de la Orientación Educativa determina que su función principal es la prevención y, por lo tanto, no tiene únicamente un carácter asistencial o terapéutico; la idea de que la Orientación sea un servicio exclusivo para los sujetos con problemas basados en la relación interpersonal clínica, o un mero servicio de información profesional actualizada, ha quedado obsoleta. En consecuencia, el contexto del alumno o la alumna cobra una importancia vital y no queda restringido sólo al ámbito puramente escolar. Además, la Orientación no sólo es competencia del orientador o la orientadora, sino que el conjunto de educadores y educadoras, cada cual, en el marco de sus respectivas competencias, deben implicarse en el proceso.

Por lo tanto, este documento se centrará en la concepción de “atención a la diversidad”, debido a que:

La diversidad es una característica intrínseca a la naturaleza humana (...) Y aún más, «aceptar la diversidad como un hecho natural y necesario, posibilitar el desarrollo y la participación democrática en el desenvolvimiento social de todas las personas sean cuales sean sus diferencias, aprovechar todas las energías, perspectivas y aportaciones del conjunto de los seres humanos desde el respeto de su realidad y su estilo de vida será la mejor garantía de progreso y desarrollo social. Ser diverso es un valor (Sanchiz, 2009, p. 188).

Porque la orientación educativa o psicopedagógica no puede limitarse a un grupo específico de personas o a una actividad única, por el contrario, debe implementa diferentes formas de atender una misma necesidad tomando en cuenta la diferencia de personas que se atiende, además, debe aceptar que no existe un solo grupo determinado de personas, por el contrario, cada grupo es muy variado y diferente.

1.2 Principios tradicionales de la orientación psicopedagógica.

Durante los últimos años se ha experimentado un cambio importante en la forma de concebir a la Orientación. Se ha ido perdiendo el carácter terapéutico correctivo en favor de una postura en la que la acción orientadora se concibe como una respuesta más amplia, que tiene en cuenta los nuevos cambios sociales, culturales y económicos y, por tanto, los nuevos protagonistas y los nuevos escenarios en los que debe intervenir. Siguiendo esta línea, expongo la descripción en la que se hace una revisión de los principios que tradicionalmente se han propuesto en la Orientación psicopedagógica, principio de prevención, principio de desarrollo, principio de intervención social y principio de fortalecimiento personal.

Principio de prevención.

Este principio está basado en la necesidad de preparar a las personas para la superación de las diferentes crisis de desarrollo. Su objetivo es promocionar conductas saludables y competencias personales, como las relacionadas con la inteligencia interpersonal y la intrapersonal, con el fin de evitar la aparición de problemas.

Desde esta perspectiva, la orientación adquiere un carácter proactivo que se anticipa a la aparición de todo aquello que suponga un obstáculo al desarrollo de la persona y le impida superar crisis implícitas en el mismo. Igualmente se considera que el entorno, la comunidad y su acción va más allá del contexto escolar (Hervás, 2006, p. 77).

Conyne (1994), enuncia una serie de características que atribuye a la acción preventiva:

- Proactiva; actúa con anterioridad a la aparición del problema
- Dirigida a grupos
- El objetivo es reducir los factores de riesgo e incrementar los elementos que favorecen la defensa y la protección ante la crisis

En lo que se refiere al contexto educativo, las propuestas de Rodríguez Espinar (1998, p. 7) son las siguientes:

- Importancia de atender los momentos de transición del alumnado para conseguir la mayor adaptación afectiva a las nuevas demandas.
- Conocimiento anticipado de las características y circunstancias personales de cada estudiante, ya que favorece la detección temprana de los factores de riesgo y las dificultades asociadas a los mismos.
- El propio carácter preventivo que supone una temprana relación entre la familia y la escuela, y las posibles intervenciones que se deriven de esta relación.
- La necesidad de adoptar estrategias tanto individuales como grupales para lograr mayor eficacia.

Principio de desarrollo.

En el marco de este principio, la intervención supone un proceso mediante el que se acompaña al individuo durante su desarrollo, con la finalidad de lograr el máximo crecimiento de sus potencialidades. Desde el punto de vista madurativo se entiende

el desarrollo como un proceso de crecimiento personal que lleva al sujeto a convertirse en un ser cada vez más complejo.

Marín y Rodríguez Espinar (2001, p. 322) sintetizan del modo siguiente los presupuestos básicos del principio de desarrollo:

1. Existen etapas clave en la vida no vinculadas sólo a la edad biológica sino a una interacción de determinantes (personales, contextuales). Los periodos y los cambios no son fijos y están sujetos a grandes diferencias individuales y culturales.
2. El desarrollo es un proceso acumulativo y secuencial en el que las transiciones de una etapa influyen en la siguiente. Se considera que el proceso de madurez requiere una activación por parte del individuo.
3. Los cambios y procesos están sistemáticamente relacionados actuando como una red de efectos causales.

Principio de intervención social.

El principio de intervención social se enfoca desde una perspectiva holístico-sistémica de la orientación, según la cual, se deben incluir en toda intervención orientadora las condiciones ambientales y contextuales del individuo, ya que éstas influyen en su toma de decisiones y en su desarrollo personal. Se considera el contexto como un elemento de referencia imprescindible de la acción orientadora.

Para Rodríguez Espinar (1998) asumir el principio de la intervención social supone que:

- La intervención orientadora debe estar dirigida tanto a modificar aspectos relativos a la organización y funcionamiento del centro educativo (organización de grupos, sistemas de evaluación, metodología, etc.) como del contexto social del alumno o alumna (becas, ayudas, asistencia social, etc.).
- Hay que sensibilizar a la persona que recibe la orientación acerca de la necesidad de actuar sobre los factores ambientales que están impidiendo el logro de sus objetivos personales.

Marín y Rodríguez (2001) consideran que la acción orientadora y, por tanto, la intervención, debe seguir dos condiciones: 1) analizar el desarrollo y la conducta de los destinatarios en el marco de los sistemas que actúan sobre la persona a través de procesos de socialización en valores, normas, expectativas y metas; y 2) diseñar una intervención que tenga como objetivo eliminar los efectos negativos de los ambientes sobre las personas.

El empowerment como principio de intervención.

De acuerdo con Hervás Avilés (2006), el empowerment (fortalecimiento personal) es un término que se ha incorporado con fuerza a diferentes disciplinas (Educación, Medicina, Trabajo Social, Psicología) y que recientemente se relaciona con los principios de prevención, desarrollo e intervención social. Desde una concepción ecológica de la Psicología comunitaria, Rappaport (1987) lo describe como el proceso mediante el cual las personas, las organizaciones o las comunidades adquieren un dominio sobre los asuntos de interés que le son propios.

Rodríguez Espinar (1998) defiende este planteamiento con respecto a la participación del alumnado en los centros educativos, su propuesta es que cuando se implica a los estudiantes en el funcionamiento y transformación de los mismos, mejora tanto su cultura como su convivencia. En el caso contrario, afirma Hervás Avilés (2006, p. 85):

[...] cuando los estudiantes carecen de posibilidades para poder influir en su propio contexto de aprendizaje, adoptan un rol pasivo en el que esperan instrucciones en lugar de tomar decisiones, ejecutan en lugar de proponer, su actitud tiene un carácter reactivo en lugar de proactivo y creativo, se centran solamente en los contenidos y no en los procesos, atienden a la cantidad más que a la calidad de su aprendizaje, eluden responsabilidades en lugar de corresponsabilizarse, buscan culpables antes que lanzarse a resolver los problemas.

Como se aprecia, cada uno de los principios expuestos son necesariamente útiles en el desarrollo de la orientación, en el presente documento me centraré en el principio de prevención, porque es necesario apoyar a las personas a superar las

crisis que atraviesan y que los puede llevar a asumir situaciones de riesgo, en este caso, a desarrollar una adicción a la marihuana.

1.3 Algunas funciones de la Orientación.

Delimitar cuáles son las funciones de la orientación es una tarea compleja debido a que muchos autores han abordado el tema desde puntos de vista muy dispares. No sólo el concepto de función varía, sino que, en ocasiones, al realizar una clasificación de las funciones no se sigue una línea sistemática, ya que suelen incluirse entre ellas a los objetivos, tareas o actividades del profesional de la orientación, con lo que la confusión es mayor.

Primeramente, me permito señalar que, aunque la intervención se ha circunscrito al ámbito escolar, la concepción moderna de la orientación (preventiva, orientada al desarrollo y de enfoque ecológico-sistémico) señala la importancia de intervenir en diferentes contextos sociales en los que el individuo se desenvuelve. En este sentido, es necesario intervenir en los grupos primarios (como la familia, la pareja o los círculos íntimos), en el grupo asociativo (como la clase, el grupo de amigos, los clubes y asociaciones de alumnos y alumnas o de padres y madres, o el Claustro) y, finalmente, en el marco institucional o comunitario (el centro educativo en sí, la entidad titular del centro, la empresa, el barrio o la ciudad) (Parras, 2009 p. 40).

La finalidad de la intervención debe ser triple: 1) terapéutica: intervención en las dificultades en la relación interpersonal y social, desde una perspectiva remedial o correctiva, 2) preventiva: intervención con objeto de evitar problemas futuros y 3) de desarrollo: intervención para optimizar el crecimiento personal en todos los aspectos (Bisquerra, 1998). La intervención psicopedagógica debería ser proactiva, es decir, tener una finalidad preventiva y de desarrollo, y no sólo reactiva o terapéutica. Así, son muchos los tipos de intervención proactiva que dan verdadero sentido a la orientación, por ejemplo, Bisquerra (1998, p. 56) menciona los siguientes:

- Facilitar la entrada a la escuela o la transición al mundo laboral
- Hacer más funcionales las normas institucionales

- Crear hábitos y habilidades de trabajo en equipo
- Mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje para hacerlos más activos, significativos, personalizados y gratificantes
- Diseñar un currículo que promueva verdaderamente el desarrollo integral de capacidades (relativas a conocimientos, procedimientos y actitudes)
- Favorecer los procesos de socialización a través de la dinámica de grupos y del funcionamiento democrático y solidario de los grupos sociales de referencia

Pueden considerarse tres tipos de intervención: directa, indirecta (consulta y formación) y utilización de métodos tecnológicos.

La intervención directa ha sido la metodología más utilizada por la orientación tradicional, quizá por ello es la más demandada por la familia y cierto tipo de profesorado. No obstante, tiene algunos inconvenientes, pues impide que la orientación llegue a todos los sujetos, sólo permite llevar a cabo algunas de las funciones de la orientación y apenas tiene en cuenta al resto de los agentes (profesores y tutores esencialmente) (Parras, 2009, p. 43).

La intervención indirecta del orientador, llevada a cabo a través de procesos de consulta y formación, puede suplir alguna de estas deficiencias, ya que la acción orientadora llega también al alumnado, pero esta vez a través de los profesores, tutores y padres y madres debidamente asesorados y/o formados por el especialista en Orientación educativa.

Por último, otro método de intervención es aquél que se apoya en el uso de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (la informática, el vídeo, la televisión, las redes telemáticas, etc.). Estos medios permiten mejorar y extender la influencia de la Orientación.

A lo anterior, Vélaz de Medrano (1998) añade las siguientes dimensiones a la intervención apoyada en el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación:

- Destinatarios de la intervención: individuos, grupos, organizaciones y la comunidad.
- Problemática o temas en los que se interviene: intra o interpersonal, ocupacionales y morales, de tercera persona o grupo, y de estructura y metas de la organización.
- Estrategias de la intervención: orientada a la persona, al tema y a la conducta. A pesar de su complejidad, los dos modelos presentados obvian el elemento contextual.

Por lo tanto, tomando en cuenta las diferentes y variadas funciones de la orientación, tanto en el ámbito educativo como en otros ámbitos, en el presente documento me basaré en el grupo asociativo, como lo mencioné al inicio del apartado, tomando en cuenta a los alumnos de un grupo y a su profesor, además de la función proactiva de la orientación, en el entendido que el grupo asociativo es la clase, el grupo de amigos, el Claustro, etc. (Parras, 2009).

1.4 La orientación en la atención a la diversidad: Áreas de la orientación.

Las Áreas de Intervención psicopedagógica, de acuerdo con el orden de aparición en la Historia de la Orientación, son las siguientes (Vale, 2009):

- a. -El Desarrollo de la Carrera.*
- b. -Los Procesos de Enseñanza-Aprendizaje.*
- c. -La Atención a las Necesidades Educativas Especiales.*
- d. -La Prevención y el Desarrollo Humano.*
- e. -Desarrollo de la Carrera*

El Desarrollo de la Carrera nace a principios del siglo pasado como Orientación Vocacional para las personas jóvenes con edad suficiente para ingresar al mundo laboral y no tardó en incorporarse al sistema educativo, logrando así, ampliar el área de intervención.

Décadas después, el Desarrollo de la Carrera adopta una visión que abarca todas las etapas de la vida del ser humano. En los años cincuenta y sesenta Rafael Bisquerra (1998) en su obra "Orígenes y desarrollo de la orientación

psicopedagógica”, señala que la orientación para el Desarrollo de la Carrera ha recibido diversas denominaciones a lo largo de su historia; por ejemplo: orientación vocacional, orientación profesional, asesoramiento psicopedagógico, psicotecnia, etc. Se considera que existen argumentos que dan un fundamento sólido a todas estas aportaciones y denominaciones en un nombre genérico “Orientación Psicopedagógica”. La orientación desde sus orígenes se ha apoyado de diversos instrumentos para lograr la intervención; entrevistas, encuestas, cuestionarios inventarios, guías, pruebas proyectivas, entre otras, que permiten conocer a la persona o personas con las que se trabajará y, de esta manera, definir el tipo de intervención que se llevará a cabo.

Orientación en los procesos de Enseñanza-Aprendizaje.

Lo importante en esta área es proporcionar al individuo una serie de estrategias que le faciliten su aprendizaje. Enseñar a estudiar y a aprender, por lo que se debe entender como un proceso sistemático e integrado en la actividad profesional; esto conlleva un cambio de estrategias y metodología por parte de los maestros e instituciones competentes.

El alumno tiene que aprender a aprender, y el maestro tiene que desarrollar las herramientas y estrategias pertinentes para enseñar a pensar. Tanto el alumno como el maestro deben de coordinar sus estrategias de Enseñanza-Aprendizaje, todo este proceso dependerá del involucramiento del sujeto que aprende y de cómo se estructuran las distintas estrategias de enseñanza.

Es necesario para que el individuo pueda dirigir su propio aprendizaje, desarrolle ciertas habilidades y estrategias con las condiciones suficientes y necesarias, de igual manera, un conjunto de medidas que los distintos agentes educativos deberán adoptar para favorecer un contexto institucional de aprendizaje lo más pertinente posible. Incluyendo en todo momento a cada uno de los factores sociales, personales y familiares, que determinan los aprendizajes significativos.

La Atención a las Necesidades Educativas Especiales.

El concepto de Necesidades Educativas Especiales ha aumentado su campo en las últimas décadas. En primera instancia dedicado solamente a las discapacidades mentales, físicas y sensoriales permanentes; hoy en día hace referencia a los problemas de aprendizaje, los cuales requieren mayores recursos, tanto humanos como materiales y educativos.

Este concepto de Atención a las Necesidades Educativas se preocupa más por coordinar la enseñanza a las necesidades del alumno, se pregunta el *cómo* en *qué* momento, qué se debe evaluar, qué recursos se necesitarán para su proceso de enseñanza aprendizaje.

Desarrollo Humano

Además de las áreas anteriormente expuestas, que pretenden ofrecer un marco teórico desde el que comprender e interpretar el comportamiento del ser humano y, consecuentemente, establecer la actuación del orientador, se han desarrollado teorías explicativas acerca de los estadios o períodos por los que atraviesa la persona en su desarrollo, implicando tanto el ámbito cognitivo como el emocional.

Sanchiz (2009, p. 69-72) menciona, de manera general, a algunos autores que describen la teoría del desarrollo humano, como son:

- Erickson: estadios del ciclo vital.
- Levinson: centrado en la etapa adulta.
- Piaget: la teoría del desarrollo cognitivo y la teoría del desarrollo moral.
- Kohlberg: etapas del desarrollo moral.
- Loevinger: desarrollo del ego.
- Selman: desarrollo interpersonal y social.

En esta área lo fundamental es desarrollar las capacidades humanas: la diversidad de cosas que las personas pueden hacer o ser en la vida. Las capacidades más esenciales para el desarrollo humano son disfrutar de una vida larga y saludable, haber sido educado, acceder a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida digno y poder participar en la vida de la comunidad. Sin estas capacidades, se limita

considerablemente la variedad de opciones disponibles y muchas oportunidades en la vida permanecen inaccesibles.

Por lo tanto, en este documento me centraré en la prevención y el desarrollo humano, pues es indispensable conocer cuál es la etapa de más riesgo a lo largo de la vida, más adelante describo conocer dicha etapa.

1.5 Modelos básicos de intervención.

Los modelos básicos de intervención psicopedagógica en orientación son fundamentales para comprender el tipo de atención que brindará el orientador, razón por la cual es necesario mencionar sus principales características.

Los modelos de intervención de los que hablaré son:

- Modelo clínico.
- Modelo por programas.
- Modelo de consulta.

Comenzaré con el modelo **clínico o counseling**. De acuerdo con Grañeras (2009):

Se puede afirmar que el término Counseling se ha empleado para designar un modelo, un proceso, una técnica, e incluso, se ha visto en ocasiones como un sinónimo de orientación. Quizá sea el modelo que más ha influido en otros, por su tradición y sus enfoques, y por haber sido capaz de asumir las más eclécticas aportaciones de la psicología y de otros campos como la pedagogía o la psicoterapia (p. 57).

Las principales características que esta autora nos presenta de dicho modelo son:

1. Se trata de una relación de ayuda personal, directa e individual.
2. Es un modelo diádico en el que intervienen dos agentes básicos: el profesional de la orientación y el orientado. En el contexto educativo, la figura del profesor o de la profesora, que actuaría como un agente intermedio, pasa a un segundo plano.

3. Entre estos dos agentes –orientador y orientado– se establece una relación asimétrica. El profesional de la orientación es el máximo responsable y dirige el proceso actuando como experto.

4. Responde a un problema que ya ha aparecido, por lo que la intervención tiene un carácter remedial, reactivo y terapéutico.

El siguiente es el modelo por programas, de acuerdo con Álvarez (1994) el modelo de programas se define como:

Acción colectiva del equipo de orientadores, junto con otros miembros de la institución, para el diseño, implementación y evaluación de un plan (programa) destinado a la consecución de unos objetivos concretos en un medio socioeducativo en el que previamente se han determinado y priorizado las necesidades de intervención (Álvarez, 1994, p. 22).

Las principales características que Álvarez (1994) nos presenta de dicho modelo son:

- Los programas se diseñan y desarrollan teniendo en cuenta las necesidades del centro o del contexto.
- El programa se dirige a todos los estudiantes y se centra en las necesidades del grupo.
- La unidad básica de intervención en el ámbito escolar es el aula.
- El estudiante es agente activo de su propio proceso de orientación.
- Se actúa sobre el contexto con un carácter más preventivo y de desarrollo que terapéutico.

El último modelo que mencionaré es el modelo por consulta, y que es en el que me centro en este documento y que desarrollaré de forma más puntual en el capítulo 3.

De acuerdo con Aubrey (1990, p. 83), se puede definir el modelo de consulta como:

Un servicio indirecto que se produce entre dos profesionales de estatus similar. La consulta se inicia a petición del consultante, que tiene plena libertad para aceptar o

rechazar dicho servicio y que implica al consultor y al consultante en una relación de carácter confidencial y colaborativa. Este concepto es muy amplio e incluso puede utilizarse para describir cualquier tipo de encuentro, de ahí la gran variedad de tipos de consulta y de modelos desde los que se afronta.

Llego a la conclusión, basado en lo expuesto por los autores mencionados; que los modelos básicos son una guía metodológica desde donde se construyen los programas de intervención, de ahí su importancia, además de que responden a las necesidades de los actores, siempre tomando en cuenta las características del contexto.

Estos modelos son un gran apoyo para los orientadores educativos, y su labor con los alumnos y alumnas que atienden, al respecto, me permito puntualizar que:

Un orientador educativo es esa persona que brinda **un servicio técnico, personal y sistemático** a los alumnos del centro educativo (colegio o instituto) en el que se encuentre, con el fin de ayudarlos a conocerse a sí mismos: sus posibilidades, sus limitaciones, sus gustos académicos, la profesión futura que quiera ejercer, o aquella para la que esté realmente cualificado, etc. (Sanchiz, 2009, p 170).

El trabajo con los alumnos en la institución es la función principal del orientador, aunque, no es la única, de ahí que no debe limitarse a ser un simple actor, base de la relación maestro-alumno, porque aparte de lo anterior, también debe trabajar con los profesores, tutores y padres de familia que son actores de los procesos de aprendizaje.

En este sentido, conviene que el orientador asesore al profesorado, especialmente a los tutores, respecto al tipo de actividades que pueden desarrollarse, incardinadas en el currículum, para que la educación de la integridad de la persona se haga realidad. Esto debe plasmarse en los objetivos que cada maestro diseña para su grupo de alumnos (Sanchiz, 2009, p. 174).

Como nos menciona esta autora, la función del orientador va más allá del aula, de atender la planeación de las sesiones de trabajo, de asesorar a los profesores o tutores de la institución educativa, pues lo principal es el desarrollo integral de los alumnos a su cargo, teniendo siempre presentes sus necesidades e intereses, los

cuales se encuentran circunscriptos en un contexto particular, aquí la familia cobra un papel importante, de ahí que el trabajo orientador también se encamine a atender a este sector.

1.6 La adolescencia y sus riesgos, inicio del consumo.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de la vida humana que comprende desde los 12 – 13 años hasta los 21 – 22 años, es una etapa de muchos cambios en muy poco tiempo.

De los numerosos cambios experimentados por los jóvenes durante la adolescencia, el primero que se describiremos es el desarrollo físico pubertad (...) La palabra deriva de la pubertad latina, que significa edad de madurez, y normalmente se considera que tiene su comienzo con el inicio de la menstruación en las chicas y la aparición de vello púbico en los chicos (...) Estos cambios fácilmente observables son una pequeña parte del cuadro total, ya que la pubertad es un proceso complejo que implica muchas funciones corporales. La pubertad se asocia con la maduración sexual (...) Uno de los cambios asociados con la pubertad es el 'estirón', se considera normalmente que este término se refiere a la tasa acelerada de aumento en talla y peso que se produce durante la adolescencia temprana (Coleman y Hendry, 2013, pp. 31-46).

De igual manera, los cambios en la adolescencia no son solo biológicos, también hay cambios a nivel social, ya que los individuos cambian su perspectiva de la sociedad y el medio en el que se desarrollan, buscan nuevas experiencias, nuevos círculos de amistad, personas más experimentadas que les ayuden a encontrar su razón de existir.

En esta etapa los conflictos y el sentido de los mismos se expresan de manera diferente, es decir, cada adolescente es único y cada uno tiene diferente desarrollo, individual, social, económico, etc. Tomemos, por ejemplo, los conflictos o crisis que pueden tener frente al adulto, aspectos muy señalados en la literatura sobre el tema. Las relaciones del adulto con el adolescente entran en crisis cuando el primero quiere perpetuar sistemas de comunicación que no reconocen el desarrollo de las nuevas potencialidades del periodo; en cambio, cuando el adulto, padre o maestro,

es capaz de crear un mundo distinto donde el adolescente tiene un lugar y donde se da un cambio cualitativo en la comunicación entre ellos, entonces el adolescente no necesariamente entra en crisis.

En muchas de nuestras investigaciones hemos encontrado jóvenes de 13, 14, 15 y 16 años, adolescentes en las etapas temprana y tardía, que nos han expresado algo como lo siguiente: 'lamento que mi padre no tenga mi edad para poder compartir más con él'; esta afirmación nos revela que la crisis en este caso depende de cómo se constituye la relación padre-hijo. La crisis no es una condición de esa relación, sino que es una expresión de la configuración cualitativa que esta relación tiene en la realidad. En consecuencia, la relación con el adulto en el periodo adolescente puede conformar un momento de crisis o puede potenciar la autoestima del adolescente, sus proyectos, sus puntos fuertes, convirtiéndose en una unidad subjetiva de desarrollo más de ese periodo de la vida (González, 1993, p. 8).

En este sentido, la adolescencia muestra una crisis frente a la búsqueda de la identidad personal, crisis que muchas veces puede generar el consumo de sustancias nocivas para la salud, principalmente las de fácil acceso como son el "activo" y la marihuana, anteceditos por el tabaco y el alcohol.

En la etapa adolescente se viven muchos cambios, pues se busca una figura de identidad, de pertenencia y permanencia, es decir, el grupo de pares donde pueda sentirse aceptado; sin embargo, en esa búsqueda, es donde el riesgo de las adicciones se hace más presente y de manera tan inesperada, porque puede originarse como una forma de aceptación, en ocasiones, viniendo de algún amigo o de alguna celebridad que se admira, por medio de canciones, videos, retos en las redes sociales, entre otras cosas, o como algo tan común, porque algún miembro de la familia presenta alguna adicción. Aunado a lo anterior, Almarino (2016) señala que:

A partir de las generaciones del 2000 se está presentando un fenómeno diferente, la sobreestimulación. (...) esta nueva cultura de la hiperestimulación ha tenido repercusiones en un fenómeno opuesto, el síndrome de baja excitabilidad. (...) consiste en la dificultad que encuentra una persona para disfrutar, para emocionarse, que genera un aburrimiento crónico y esta dificultad se agudiza

cuando se crece en un entorno sobreestimulante. (...) el consumo de sustancias como la marihuana y el LSD han vuelto a tener un auge en la población consumidora. Aunque a diferencia del consumo de los años 60 y 70, la intención de consumirla no está relacionada con la búsqueda de acceder a formas diferentes de percibir la realidad (...), parece ser que se trata de una intención relacionada a algo básico: pasarla bien. A esta nueva tendencia se le ha dado el nombre de 'consumo recreativo' (p. 84-85).

En este sentido, los adolescentes corren un riesgo alto, en relación con el consumo de sustancias adictivas, pues las tendencias y los cambios que se presentan en la sociedad, los hace más vulnerables a la búsqueda de nuevas experiencias que ayuden a borrar ese aburrimiento que se presenta en ellos.

1.7 Drogas y sus tipos.

La Organización Mundial de la Salud (2006), clasifica las drogas en cuatro grupos diferenciados en función del grado de peligrosidad, tomando como referencia los efectos que tienen sobre el comportamiento, la creación de dependencia y la toxicidad para el organismo. Entre ellas destacan las siguientes:

1. *Alucinógenas*: sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, causando alucinaciones, ensueño. Ejemplos de estas drogas: LSD, marihuana, fenciclidina (PCP), mezcalina, peyote.

2. *Depresoras*: sustancias que deprimen el funcionamiento del sistema nervioso central, retardando o disminuyendo la capacidad de respuesta de las funciones psíquicas y corporales. Ejemplo de estas drogas: opio y sus derivados (morfina, heroína, codeína, meperidina, metadona, fentanil), barbitúricos (tiopental, pentobarbital, secobarbital, amobarbital, barbital), benzodiazepina (alprazolam, bromazepam, clonazepam, lorazepam, diazepam, etc.) y alcohol etílico.

3. *Estimulantes*: estimulan la actividad del sistema nervioso central, significa que producen un estado de excitación o aceleración de las funciones biológicas y psicológicas. Ejemplo de estas drogas: cocaína y sus derivados, anfetaminas y sus análogos estructurales, nicotina, cafeína.

4. *Inhalantes*: sustancias químicas de uso común, cuyos vapores al ser aspirados producen en el individuo euforia, desorientaciones, pérdida del apetito. Ejemplo de estas drogas: barnices, pegas, solventes, gasolina, thinner, etc.

De acuerdo con el Centro de Integración Juvenil (CIJ) en su manual LO QUE HAY QUE SABER SOBRE DROGAS (2018), el consumo de drogas tiene diferentes niveles y cada uno puede tener distintos grados de severidad. Además, puede asociarse a diversos trastornos. En los siguientes renglones especifico algunos de los modos de consumo descritos en el manual del CIJ (2018, p. 5-7), así como los trastornos que generan:

- No consumo (abstinencia): comportamiento alejado del consumo de sustancias psicoactivas. No confundir con síndrome de abstinencia.
- Consumo experimental: aquel que se realiza las primeras veces, generalmente por curiosidad y que puede suspenderse o avanzar hacia el consumo ocasional. No está exento de riesgos.
- Consumo ocasional: hace referencia a baja frecuencia de consumo en ciertos periodos. Su riesgo debe ser evaluado no por la baja frecuencia sino por las cantidades, modalidades y condiciones en las que se realiza. Intoxicación aguda: condición transitoria tras el consumo de sustancias psicoactivas, que altera los niveles de conciencia, la cognición, la percepción, las emociones y el comportamiento.
- Consumo frecuente: se refiere a un consumo repetitivo que puede ser semanal, de varias veces a la semana, diario o incluso de varias veces al día.
- Uso perjudicial, consumo problemático o abuso: patrón de consumo de sustancias psicoactivas que ocasiona problemas de salud, con la familia, en la escuela o el trabajo, en la comunidad, con la sociedad o con la ley. Todo consumo por parte de menores de edad de cualquier sustancia psicoactiva que no sea prescrita por un médico, es perjudicial.
- Policonsumo: se refiere al uso de dos o más sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en un mismo período. Sobredosis: un episodio de intoxicación aguda de tal severidad que pone en riesgo la vida y llega a ocasionar la muerte.

- Síndrome de dependencia (adicción): grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognoscitivos, donde destacan como principales características: la dificultad que tiene la persona para controlar su consumo, es decir, cuando inicia el consumo no puede parar; la prioridad que adquiere el uso de la(s) sustancias(s) por sobre otras conductas, y el deseo intenso de consumir la sustancia a pesar de saber que le hace daño y del impacto que pueda tener en las actividades diarias que no son compatibles con el consumo.
- Síndrome de abstinencia o de supresión: conjunto de síntomas de gravedad variable que se presentan tras abandonar de forma absoluta o parcial el consumo de una sustancia.
- Síndrome de abstinencia con delirio: condición en la que el síndrome de abstinencia se complica con el delirio. El delirium tremens es un estado de corta duración que se caracteriza por ser un periodo de confusión, acompañado de trastornos somáticos que ocasionalmente ponen en peligro la vida. Por lo general, es una consecuencia de un retiro absoluto o relativo del alcohol en los usuarios severamente dependientes.
- Síndrome amnésico: síndrome asociado a un deterioro notable y persistente de la memoria para hechos recientes y de la capacidad de aprendizaje. En algunas ocasiones se afecta la memoria de largo plazo, pero se conserva el estado de alerta y otras funciones cognitivas.
- Trastorno psicótico: grupo de fenómenos psicóticos que ocurren durante o inmediatamente después del uso de sustancias psicoactivas. Se caracteriza por alucinaciones vívidas (generalmente auditivas, pero a menudo percibidas por más de un sentido), identificaciones erróneas, ideas delirantes o de referencia (con frecuencia persecutorias o de naturaleza paranoide), alteraciones psicomotrices y un estado afectivo anormal.
- Trastorno psicótico residual de comienzo tardío: trastorno en el cual el alcohol, u otras sustancias psicoactivas, inducen cambios en la cognición, las emociones, la personalidad o el comportamiento, más allá del período

durante el cual pueda asumirse razonablemente que es un efecto directo relacionado con la presencia de estas sustancias.

Al llevar a cabo una intervención con los y las estudiantes es indispensable conocer los grados de adicción que existen, para con ello determinar en qué punto se les puede brindar apoyo, y qué tipo de acciones se deben llevar a cabo.

1.8 Cannabis sativa, marihuana.

Hablaré de la marihuana, principalmente, porque es la droga que más debate ha generado en México, me refiero a su legalización y que retomo más adelante, además, por ser una de las drogas de más fácil acceso para los adolescentes después del cigarro y el alcohol. Me atrevo a señalar lo anterior, porque en el contexto de intervención que es la Colonia de Santa María Chiconautla, en el municipio de Ecatepec, es muy frecuente el consumo de esta sustancia, tanto en jóvenes como en adultos, este contexto lo desarrollo en el capítulo dos.

Comenzaré con la definición de la marihuana, de acuerdo con Yaría (1990, p.25):

La marihuana es el nombre común con el que se conoce a la planta Cannabis sativa. También es el nombre que se le da a la droga que se prepara con las hojas secas y la parte superior de las flores de esta planta. Estas hojas y flores contienen varios componentes químicos conocidos como canabinoicos. Una de estas sustancias químicas, la llamada TCH o delta-9-tetrahidrocanibinol, crea el estado conocido como 'estar colocado' afectando a las funciones normales del cerebro. La potencia de la marihuana varía enormemente de un caso a otro.

Mientras que la marihuana se constituye en "la droga ilegal de mayor consumo en Estados Unidos, en México se encuentra en el segundo lugar en producción y consumo" (ENCODAT 2016-2017, p. 21). Es muy común entre la gente joven, por ejemplo, en el 2015, más de 11 millones de jóvenes de entre 18 y 25 años reportaron que habían consumido marihuana (ENCODAT 2016-2017, p. 23).

La marihuana se fuma en cigarrillos enrollados (llamados porros o joints), en pipa o en pipas de agua (bongs). También se fuma en blunts, que son cigarros vaciados y vueltos a rellenar parcial o totalmente con marihuana. Para no inhalar el humo, algunas personas usan vaporizadores. Estos aparatos extraen los ingredientes activos de la marihuana (incluido el THC) y recolectan el vapor en una unidad de almacenamiento.

Del mismo modo, el Centro de Integración Juvenil (CIJ) en su manual “Lo que hay que saber sobre drogas” (2018) nos habla sobre la diversidad de modos de consumo.

Cannabinoides es un término que se refiere a un grupo muy amplio de moléculas con efectos variados que se unen con alta afinidad a receptores específicos en el organismo. Incluye sustancias que se producen de manera natural en el cuerpo (endocannabinoides o cannabinoides endógenos), sustancias de origen vegetal (fitocannabinoides, presentes en la planta de la marihuana) y sustancias que son producto de una síntesis química (cannabinoides sintéticos). En algunos países se consume el hachís que es la resina que se obtiene de prensar la planta, o el aceite de cannabis, resultante de un proceso de destilación. También se usan cigarrillos electrónicos, vaporizadores, infusiones, pipas de agua y pastelillos ('brownies'). En los lugares donde la venta está permitida, se comercializan golosinas y bebidas hechas con cannabis. De esta forma nos damos cuenta la variedad de tipos de consumo de esta sustancia (p. 45-46)

De la misma manera, el consumo de cannabis tiene diferentes riesgos, de los cuales mencionaré algunos que presenta el autor Contreras (2017) en su obra Todo Sobre Cannabis (Marihuana):

Como riesgo principal señalamos el, aún muy discutido, 'síndrome amotivacional', caracterizado por apatía y pérdida o disminución de interés del individuo, unido a una frecuente disminución en la capacidad de concentración y memorización, especialmente en consumidores diarios de esta sustancia (...) se puede afirmar que el humo de esta planta es más perjudicial para el pulmón humano que el propio

tabaco, pudiendo producir enfermedades en las vías respiratorias (bronquitis, faringitis, y cáncer) (...) uno de los efectos indeseables más común es la aparición de crisis de ansiedad aguda o crisis de pánico a veces con una sensación de 'volverse loco'. Existen también casos descritos de aparición de psicosis crónicas atribuibles al consumo de cannabis, con conductas extrañas de pánico y ansiedad (Contreras, 2017, p.12, 15-16).

Nos damos cuenta que no solo afecta de una forma el consumo de cannabis, hay muchos factores de riesgo en la salud física y emocional del sujeto consumidor, principalmente si es un consumo frecuente o problemático, o si existe un policonsumo.

En el libro "consideraciones técnicas sobre el cannabis" publicado por la Comisión Nacional Sobre las Adicciones (CONADIC), se presenta una clasificación farmacológica del cannabis, que retomo a continuación.

Por sus efectos en el sistema nervioso central, el cannabis puede considerarse como depresora, sin embargo, en altas dosis también produce efectos alucinógenos. Los efectos subjetivos del cannabis son diferentes de acuerdo a la historia de consumo de una persona. Estudios experimentales han encontrado una relación dosis-efecto en usuarios no experimentados: *Euforia: 2mg. fumados y 5 mg. Ingeridos. * Cambios en percepción tiempo y espacio: 7 mg. fumados y 17 mg. Ingeridos. * Cambios marcados en la imagen corporal, distorsiones perceptuales, incoordinación muscular, ilusiones y alucinaciones: 15 mg. fumados y 25 mg. Ingeridos (CONADIC, 2019. p.12).

Estos son los principales efectos que produce el consumo de la marihuana, por lo cual es necesario brindar más información y orientar a los y las adolescentes, principalmente en zonas de alto riesgo en el consumo no sólo de esta sustancia sino de otras que se encuentran a su alcance, como es el caso de Ecatepec, Estado de México.

1.9 Algunos datos acerca del consumo de drogas.

Es necesario conocer las estadísticas actuales de consumo de drogas. La Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), nos presenta el Informe sobre la

situación del consumo de drogas en México y su atención integral (2019), en el cual nos muestra la estadística referente al consumo de drogas ilegales en jóvenes de entre 12- 17 años.

El consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida presenta una tendencia de aumento al pasar de 4.6% en 2002 a 9.9% en 2016. Destaca que este incremento, entre 2011 y 2016, fue significativo tanto para hombres (8 a 15.8%) como en mujeres (1 a 4.3%), Para el total de la población encuestada (12 a 65 años), el consumo de cualquier droga en el último año fue de 2.9% (2.5 millones); en hombres fue de 4.6% (1.9 millones) en tanto que para mujeres representó el 1.3% (594,920). Lo anterior presentó un aumento significativo respecto a la prevalencia de cualquier droga en el último año registrada en la Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Los resultados de la ENCODE, 2014 indican que el consumo alguna vez en la vida de cualquier droga en los estudiantes de secundaria y bachillerato es de 17.2%, mayor en hombres con 18.6% que en mujeres con 15.9%. Al analizar las diferentes prevalencias en hombres y mujeres es posible observar que el consumo de drogas es más parecido entre ambos en secundaria, en cambio en bachillerato el consumo en hombres es mayor.

Esto nos muestra que los y las jóvenes estudiantes de nivel secundaria han consumido alguna droga al menos una vez en su vida y, por ello, nos damos a la tarea de prevenir que este consumo experimental se convierta en un consumo frecuente, porque si consumen diariamente, son 18 veces más propensos a hacerse dependientes a la marihuana, ocho veces más propensos a consumir otra droga ilegal y siete veces más propensos a tener un intento suicida (Sillins, 2014).

A nivel de política en nuestro país, en cada sexenio se redacta el Plan Nacional de Desarrollo, en el cual se sientan las bases de las acciones que llevará a cabo el gobierno en todos los aspectos de la vida nacional, incluyendo la salud, que es donde se encuentran los programas de prevención y atención de las adicciones.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 propone una nueva política de desarrollo, regida por los siguientes 12 principios:

1. Honradez y honestidad.
2. No al gobierno rico con pueblo pobre.
3. Nada al margen de la ley; por encima de la ley, nadie.
4. Economía para el bienestar.
5. El mercado no sustituye al Estado.
6. Por el bien de todos, primero los pobres.
7. No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera.
8. No hay paz sin justicia.
9. El respeto al derecho ajeno es la paz.
10. No más migración por hambre y violencia.
11. Democracia significa el poder del pueblo.
12. Ética, libertad y confianza.

Estos son los 12 principios del Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024, sin embargo, no se profundiza en aspectos tan relevantes como es la atención de la salud, donde se ubicaría la prevención en el consumo de adicciones de los y las jóvenes, con lo cual deja de manera poco precisa la forma de trabajo del sector salud o de la Secretaría de Educación Pública, en el tema de las adicciones; la forma más relevante que se presenta es la campaña de “juntos por la paz” desarrollada por el gobierno federal.

1.10 Legalización de la marihuana.

Comenzaré con dos términos principales para comprender este apartado. Primero definiré el término legalización y luego el término legalización de drogas.

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española (RAE) el término legalización:

Hace referencia al proceso de eliminación de las prohibiciones legales sobre la producción, la distribución y el consumo de sustancias controladas para otros propósitos diferentes a los medicinales o los científicos, generalmente a través de la sustitución con un mercado regulado. Es un término que se asocia a menudo con la ‘liberalización’ o con algunos regímenes en los que ha cesado la prohibición

de ciertas drogas son que se hayan impuesto necesariamente controles estatales estrictos.

Este término es primordial al entrar en el debate del uso de la marihuana, ya que desde hace muchos años se ha buscado su legalización en nuestro país a fin de permitir su consumo y fácil acceso para la población. Aunque debemos tener presente que los efectos, mencionados anteriormente, que esta sustancia provoca ponen en riesgo no sólo a los consumidores, sino también a las personas que transitan libre y confiadamente día a día.

Por otro lado, de acuerdo con el diccionario de la RAE:

Legalizar implica control y no confundir con adhesión a la dependencia a las drogas, pese a la libertad que a rajatabla se reclame para el humano. Legalizar es también proporcionar gratuitamente las drogas con acuerdo a ciertos casos y en especiales circunstancias. Y eso implica a la vez que una forma de ayuda y de tratamiento, salvar de la muerte y nunca llevar a ella como lo hace el mercado clandestino. Legalizar no significa desprenderse de los adictos actuales. Al contrario, de lo que se trata es de solucionar sus problemas. La legalización de las drogas implica descenificar y desactivar mecanismos, y explicar, con todas las palabras, sus efectos, y dar a los usuarios y consumidores alicientes, trabajo, tratamiento si lo solicitan y ayuda cuando se persuadan de que las drogas no son la solución para sus vidas

El tema de las drogas se encuentra indiscutiblemente ligado tanto al de sus adicciones, como al de su trasiego y venta (narcotráfico). Puede decirse que, desde hace poco más de medio siglo, ocupa la atención de los gobiernos de todo el mundo. No sólo por los cuantiosos recursos ligados al tráfico de drogas y a los miles de víctimas que arroja su combate, sino por sus efectos sobre la salud de consumidores y no consumidores, pues no cabe duda de que afecta a la sociedad entera.

Un problema que nos aqueja directamente, es que en los países sudamericanos los ingresos anuales provenientes de las drogas ascienden a 150 mil millones de dólares, de los cuales la región de América del Norte genera la mayor parte del total

en el hemisferio (Sánchez, <http://sil.gobernacion.gob.mx/portal> consultado el 15/05/2020). En ese contexto, México ha dejado de ser un país de tráfico de drogas (hacia uno de los mayores mercados de consumo de droga, como Estados Unidos), convirtiéndose en un país de consumo, especialmente de marihuana. “Esta droga, por ejemplo, representa el 70 por ciento del mercado ilegal de drogas en el mundo” (Pérez coord., 2012, p. 168).

De acuerdo con Rodrigo Alpízar, presidente de la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (CANACINTRA) 2013- 2016, los cárteles mexicanos obtienen hasta 216 millones de dólares por cada tonelada de droga enviada a los mercados asiáticos, llegando a alcanzar 3 mil 400 por ciento al exportar cocaína.

Algunos de los principales argumentos a favor y en contra de la legalización de la marihuana los mencionaré brevemente, comenzando con los argumentos de científicos, profesores o investigadores a favor, con los cuales podemos estar o no de acuerdo, pero que son ideas que llegan a los y las jóvenes a través de diversos medios y que pueden influenciar sus decisiones en relación con el consumo de esta sustancia.

- El ser humano deja de ser la “materia prima” de la industria (Escobar, 1999 p. 45).
- Reafirma que las acciones privadas pertenecen sólo a los hombres (Escobar, 1999, p. 67).
- Reduce al mínimo el contagio del sida (Neuman¹, 1997, p. 34)
- Impide las muertes por la ingestión de sustancias adulteradas (López, 2009, p. 23)
- Evita el “vía crucis” para lograr drogas ilícitas (López, 2009, p. 34).
- Impide el deterioro familiar y la estigmatización social (López, 2009, p.45)
- Impide delitos e impide generar nuevos delincuentes (Álvarez, Gamella y Parra, 2017, p. 195)

¹ William Lawrence Neuman, profesor emérito, sociología, universidad de Wisconsin. Realiza investigaciones en estratificación social, investigación social cuantitativa y cualitativa y sociedad japonesa.

- Liquidada los esponsales entre el tráfico, la corrupción y el soborno (Barragán, 2010 p. 35)
- Impide la desestabilización de las estructuras del Estado (CONADIC, 2019)
- Hace innecesario el lavado de dinero y la evasión de impuestos (CONADIC, 2019)
- Decreta el fin de la guerra y su costo social y económico (CONADIC, 2019)

Mientras que los principales argumentos en contra son:

- Abre las puertas a la drogadicción (INPRFM, 2017)
- El mercado ilícito no desaparece. El traficante vuelve (INPRFM, 2014).
- El exceso de gastos y recursos que demandaría (INPRM, 2016)
- Desatención a usuarios y adictos (Marlat, 2008, p .7).
- Avalar la muerte (OMS, 2011).

Por lo tanto, los argumentos a favor de la legalización se hacen más recurrentes para evitar la propagación de actos delictivos relacionados con la distribución y venta de estas sustancias, pero no crea una estabilidad y una desaparición de la delincuencia ni de los consumidores a nivel nacional, tampoco se ve como una total solución para evitar el consumo a temprana edad de los adolescentes.

Además, muy pocos adolescentes, se informan acerca de los argumentos mencionados, y menos de los riesgos y consecuencias que conlleva el consumo de la marihuana, por ello, considero que es de vital importancia que los gobiernos creen una conciencia de consumo, haciendo llegar a los adolescentes información pertinente y completa de las causas y efectos del consumo de esta sustancia.

Tomando en cuenta que el pasado 28 de junio del 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, aprobó la declaratoria general de institucionalidad 1/2018, por lo que, a partir de ahora, toda persona mayor de edad que quiera consumir cannabis podrá solicitar permisos para hacerlo, y obtenerlo sin necesidad de tramitar un juicio

de amparo². Sin embargo, debido a que no es el objetivo de este documento, no profundizo en el debate de la legalización o su estatus actual.

² <https://elpais.com/mexico/opinion/2021-06-30/la-suprema-corte-y-el-uso-adulto-de-cannabis-en-mexico-una-victoria-inacabada.html> consultado 22/06/2021.

CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO PEDAGÓGICO

En este capítulo, retomaré las características de la institución educativa en la cual enfoco mi trabajo, el contexto tanto interno como externo, así como el grupo y los instrumentos con los que trabajé, utilizándolos como base de desarrollo para la propuesta que presento en el siguiente capítulo.

Primero debemos poner en claro cuáles son las áreas y fases del diagnóstico pedagógico con las que trabajé, con esto podré establecer las características del contexto que define la intervención.

2.1 ¿Qué es el diagnóstico pedagógico?

Para comenzar, hay que hacer la distinción entre el término diagnóstico y diagnóstico educativo, para ello tomo la explicación que nos da Marí (2007, p. 613):

Los sujetos a los que se dirige el diagnóstico son la totalidad de los mismos, en contra de su limitación a los sujetos problemáticos según la tradición diagnóstica derivada de la Medicina y Psicología, ello exige la necesidad de la personalización. Esto es, el conocimiento de todas las variables significativas relacionadas con todos y cada uno de los sujetos o contexto de naturaleza pedagógica, psicológica, sociológica o cualquier otra. El Diagnóstico deja de ser «el arte de descubrir e interpretar los signos de una enfermedad» para orientarse al conocimiento de todos los educandos en el conjunto de variables que permitan la comprensión de sus posibilidades de desarrollo con el fin de fundamentar una toma de decisiones.

En esta línea de pensamiento, las herramientas utilizadas me darán las bases para comprender las posibilidades de desarrollar una propuesta de prevención de adicción a la marihuana a nivel secundaria, y con ello apoyar a los jóvenes a tomar las decisiones más acertadas en su plan de vida.

Debo también identificar el objeto de estudio del diagnóstico educativo, de manera general, recordando la diferencia que acabo de mencionar:

El objeto de estudio del Diagnóstico en Educación es propio: las situaciones educativas, el estudio de cualquier hecho educativo, no sólo del alumno sino de

todas aquellas variables que permiten y definen el acto de educar. El objeto de estudio no es sólo el objeto educativo sino el contexto en el que el proceso educativo tiene lugar, ya sea la institución escolar con su organización, metodología didáctica, personal y recursos, etc., o la comunidad educativa que rodea dicha institución. Además, el objeto diagnóstico debe extenderse a referencias más amplias que las incluidas en las instituciones escolares y de orientación como la familia, la comunidad, cualquier elemento socializador, dado que los problemas y posibilidades existentes en los sujetos en orden a su educación se derivan tanto de factores endógenos como exógenos, o, dicho de otra manera, de los elementos o factores personales y los ambientales (Marín y Buisán, 1987, p. 87).

Buisán y Marín (1984, p. 16) define al diagnóstico pedagógico como:

Etimológicamente el término diagnóstico significa 'a través de' (díá) y 'conocer en profundidad' (gignosko), es decir, conocer algo utilizando unos medios a través del tiempo o a lo largo de un proceso. Unido al adjetivo pedagógico podemos decir que en una primera acepción diagnóstico pedagógico se puede definir como el conocimiento de algo en relación a la educación, a través de unos medios y a lo largo de un proceso. En educación el diagnóstico, se empieza a utilizar desde la perspectiva de la psicología diferencial, en un intento de estudiar las diferencias individuales y clasificar a los estudiantes según sus aptitudes o capacidades. Inicialmente el diagnóstico consiste en recoger información a través de tests, cuestionarios, entrevistas (...) para orientar, seleccionar o indicar un tratamiento.

De acuerdo con la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), en su curso (<https://sede.uned.es/valida/> 2014-2015 consultado el 19/07/2020):

El diagnóstico constituye un principio de calidad de la educación y, por tanto, toda actuación o intervención educativa debe estar basada en el adecuado conocimiento acerca de la realidad en la que se pretende actuar. El diagnóstico pedagógico está estrechamente unido a la orientación educativa como marco referencial más amplio en el que recobra todo su sentido, pues tanto los objetivos como el proceso diagnóstico están al servicio de la orientación educativa, fundamentando y conduciendo al proceso de toma de decisiones a la intervención, es decir, a la orientación. De ahí, que el diagnóstico pedagógico constituya la base

para facilitar la decisión orientadora respecto a los procesos de intervención y, a su vez, toda actuación o intervención educativa debe estar basada en el adecuado conocimiento técnico y riguroso de la realidad educativa en la que se pretenda actuar. En este sentido el diagnóstico pedagógico constituye un proceso continuo, dinámico e interactivo integrado en otro más amplio que es la intervención educativa.

Sin embargo, no solamente basta con definir el diagnóstico educativo o pedagógico, del mismo modo, es necesario comprender los cometidos de éste:

A nuestro entender, el diagnóstico, en este sentido debe afrontar los siguientes cometidos: — Detectar e identificar aquellas situaciones de riesgo a las que puedan propender los niños, los adolescentes y los jóvenes, especialmente influenciados y presas fáciles para sucumbir a ciertas presiones y manipulaciones. — Constatar el origen y las causas que motiven posibles soluciones desviadas del problema o favorezcan criterios, actitudes o valores equivocados y destructivos — Ofrecer pautas adecuadas y diferenciadas para la prevención o el tratamiento grupal o individual, dependiendo de las peculiaridades de cada situación de riesgo (García, 2007, p. 96).

Detectar e identificar las situaciones de riesgo de los adolescentes en el nivel secundaria es importante, los jóvenes son afectados directa o indirectamente por amigos y familiares consumidores de sustancias, por ello me doy a la tarea de proponer una estrategia de prevención a nivel grupal e individual.

2.2 Dimensiones del proceso diagnóstico.

Hablemos ahora de las dimensiones que abarca el diagnóstico, la autora Arriaga en la revista Atenas (2015) menciona que:

El proceso diagnóstico tiene como finalidad descubrir, describir y, en su caso, explicar el comportamiento de una persona estudiando todos los factores intervinientes (personales, interactivos, contextuales). Según García, V. (1995), el conocimiento básico del estudiante representa la necesidad de recoger información sobre variables o dimensiones que le son de gran utilidad al docente. Entre ellas, la dimensión biológica, psicológica y cognoscitiva (Arriaga, 2015, p. 70).

Por lo anterior, descarto la idea de que los estudiantes no se vean afectados por el ambiente que los rodea, al contrario, cada uno de esos factores influyen en gran medida en los procesos educativos, situación que me permite mencionar, de manera sintética, las características de dichas dimensiones.

Dimensión biológica.

Las deficiencias biológicas pueden ser un elemento significativo, en razón de los apoyos que se le pueden ofrecer al estudiante. Sin embargo, no se cuenta actualmente con un expediente único del estudiante en México en donde se pueda consultar la historia prenatal y postnatal, el desarrollo del lenguaje y motor, problemas de salud en general, la madurez biológica y el crecimiento (Arriaga, 2015, p. 70).

Como sabemos, los factores biológicos de cada persona determinan el modo de su aprendizaje, pues hay ocasiones en las que estos factores retrasan o aceleran los procesos de aprendizaje.

Dimensión psicológica.

De acuerdo con García, V. (1995), hay tres campos de especial atención: las actitudes, condicionantes del nivel de los resultados, los intereses, como indicadores de las áreas especialmente atractivas para el escolar, y la motivación, como fuerza puesta al servicio del logro, cuyo influjo puede anular o reducir el efecto de unas buenas aptitudes. El conocimiento de las actitudes facilita la decisión en relación a si el estudiante tiene potencialidades para algo más que al dominio de los objetivos básicos. Los intereses permiten orientar el trabajo optativo y libre hacia las áreas especialmente atractivas. La motivación da a conocer, según su fuerza y características diferenciales, los insumos a los que puede acudir el docente para estimular el esfuerzo personal, la dedicación y el trabajo (Arriaga, 2015, p. 70).

Estos tres campos mencionados en la dimensión psicológica: las actitudes, los intereses y la motivación, pueden ser utilizadas para ampliar el campo de acción del orientador, pues conociendo a los estudiantes se puede determinar el método para hacer llegar la información y la ayuda o el apoyo que requieren.

Este punto me da la base, en la presente propuesta, para determinar el contenido y las estrategias de intervención que pueden utilizar los orientadores educativos.

Dimensión cognitiva.

En este ámbito, según García, V. (1995), el diagnóstico pretende establecer el dominio que posee el estudiante en relación con los objetivos, contenidos curriculares o competencias por alcanzar. Las habilidades cognitivas comprueban la formación de los estudiantes en la lectura e interpretación de gráficos y símbolos de todo tipo, la observación de la realidad, la planificación y ejecución de trabajos, la comparación de objetos, situaciones o ideas, la clasificación, la ordenación y la interpretación de la realidad, la formación de conceptos, la demostración o la resolución de problemas, el análisis y la síntesis, e incluso para la expresión original en sus diversas manifestaciones y niveles (Arriaga, 2015, p. 71).

Esta dimensión, nos ayuda a determinar la manera de hacer llegar la información a los estudiantes, para que esta sea significativa e interesante para ellos, y de esta forma nos permita llegar más efectivamente a los objetivos fijados.

2.3 Fases o etapas.

Buisán y Marín (1984) mencionan cuatro etapas del diagnóstico pedagógico:

Medición (Measurement), se relaciona con los orígenes del diagnóstico vinculados al proceso de medición, a la psicometría y psicotecnia. La medida permite cuantificar las diferencias de una variable. A pesar de las reticencias de algunos autores respecto a este término asociado al diagnóstico, la medición es necesaria para actuar con rigurosidad y precisión en el proceso diagnóstico ya que en los dos implican medida.

Evaluación (Evaluation). No existe desde el ámbito educativo un consenso sobre una definición unívoca del término evaluación. Para Lázaro (1990) son tres los rasgos fundamentales de la evaluación:

1. La evaluación tiene un carácter procesual.
2. La evaluación abarca todo el hecho educativo

3. La evaluación supone: recoger y sistematizar información, valorar la información de todo hecho educativo, tomar decisiones

Valoración (Assessment), este término tiende a identificarse con evaluación. Para Silva (1982) la valoración es la mirada retrospectiva que pregunta cómo lo hemos hecho, mientras que evaluación supone un enfoque prospectivo que se refiere a qué debemos hacer. Considera que la valoración forma parte del diagnóstico. Otros autores vinculan valoración con las actividades del proceso de enseñanza-aprendizaje y su objeto son las personas, mientras que evaluación se relaciona con actividades de investigación y desarrollo y su objeto son entidades abstractas como programas, currícula, etc. Podemos decir, para concluir, que los términos evaluación y valoración tienden a identificarse.

Diagnóstico-evaluación estos dos conceptos tienen grandes afinidades y también ciertas diferencias. El diagnóstico se ha utilizado tradicionalmente para detectar y explorar a enfermos psíquicos para conocer e identificar las características de la persona. Más tarde se amplía su campo de actuación a otros ámbitos como el ambiente y la interacción con el medio desde un modelo ecológico y es entonces cuando diagnóstico y evaluación se solapan y suelen utilizarse como sinónimos, aunque parece conveniente aclarar ciertos matices diferenciadores.

En el ámbito educativo, el diagnóstico debe seguir un proceso continuo y progresivo, que apoye a encontrar los mejores resultados.

Ricard Marí (2007, p. 616) nos muestra un listado de los componentes del proceso diagnóstico:

1. Recogida de información

a) Detección y derivación, b) Atención a los marcos teóricos, objetivo y finalidad, c) Características madurativas, diferenciales, procesuales y dinámicas del sujeto, d) Aspectos institucionales, organizativos, metodológicos y didácticos, e) Dimensión socioemocional, f) Dimensión ecológica-ambiental, g) Características de las tareas escolares básicas.

2. Análisis de la información recogida

a) Tipología del error o necesidad de mejora, b) Análisis de los instrumentos, técnicas utilizadas en la recogida de información, describiendo claramente el proceso seguido, c) Relevancia de la información, rigor, objetividad fiabilidad y validez, sobre todo cuando se utilicen técnicas o instrumentos propios o no publicados.

3. Valoración de la información generada

a) Teniendo en cuenta que la información recogida puede ser tanto cuantitativa como cualitativa, deberemos asegurar la calidad de la misma, b) Explicitación de la perspectiva teórica/metodológica del investigador, autenticidad, c) El recurso al equipo multidisciplinar y la creación de confianza, d) Explicitación de la relación entre variables por los modelos mediacionales.

4. Intervención

a) Determinación de las áreas y objetivos deficitarios o mejorables, b) Diseños del programa de intervención, c) Emisión de informes.

5. Evaluación del proceso diagnóstico

Cada paso de este proceso debe ser llevado de manera factible y efectiva para lograr un buen diagnóstico, ya que éste es la base para obtener los resultados deseados, y una falla en la secuencia podría alejarnos de esos objetivos.

2.4 Instrumentos que se utilizan

Los instrumentos que se utilizan en el diagnóstico pedagógico para recabar información de manera general, de acuerdo con Rodríguez Espinar (1982, p. 18), son:

1. Recopilación de datos a través de historias y expediente del sujeto.
 2. Consulta y comunicación con aquellos que pueden aportar relevante información acerca del sujeto.
 3. Cuestionarios, inventarios y escalas.
 4. Test no-estandarizados.
 5. Observación de la conducta.
 6. Entrevistas estructuras.
- Técnicas o instrumentos concentrados en cuatro núcleos que son:
- Técnicas psicométricas, en donde se

integran los instrumentos estandarizados, es decir, 'todos los test de evaluación y diagnóstico que han sido elaborados a través de procedimientos estadísticos altamente sofisticados, con material rigurosamente estandarizado y tipificado en sus tres fases fundamentales: aplicación, corrección e interpretación'. • Técnicas proyectivas, que son técnicas próximas al enfoque clínico, tanto en las puramente libres, como las semi-proyectivas o las de expresión. • Técnicas subjetivas, cuyo material no está estandarizado y su corrección no es subjetiva, en donde cabe incluir el análisis de documentos, la entrevista, la autoobservación (...). • Técnicas objetivas, definidas como aquellos instrumentos en los que el sujeto no puede manejar sus respuestas.

En este documento utilicé básicamente como instrumento la entrevista para recabar información. Diseñé tres entrevistas a diferentes profesionales que atienden la prevención de adicciones desde diferentes instituciones. La primera fue formulada a un psicólogo clínico especialista en adicciones del Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), ubicado en el municipio de Ecatepec de Morelos, en la Colonia Ciudad Cuauhtémoc (ver Anexo 1). La segunda fue realizada a un psicólogo egresado de la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa del Centro de Integración Juvenil (CIJ) ubicado en el municipio de Ecatepec de Morelos, en la colonia Ciudad Azteca (ver Anexo 2). La tercera entrevista diseñada pero que no pude aplicar estaba dirigida a un tutor educativo (cuya función es apoyar a los jóvenes estudiantes con la orientación vocacional y las dificultades de aprendizaje y conducta que se presenten a lo largo del ciclo escolar) de la escuela secundaria técnica N° 162 "EMMA GODOY" ubicada en el municipio de Ecatepec de Morelos, en la colonia Santa María Chiconautla (ver Anexo 3).

Cada entrevista se integró con 18 preguntas abiertas, relacionadas con la conformación de cada institución, los programas de prevención de adicciones, así como los apoyos que brindan a jóvenes con problemas de consumo, y su relación con los programas académicos de prevención.

Para llevarlas a cabo visité de manera personal cada institución y pedí la entrevista con las personas que me recibieron en recepción, las cuales me mandaron con colegas suyos que en ese momento se encontraban disponibles, ya que, al ser

Centros de alta demanda, mucho personal se encontraba ocupado. Cada persona me recibió en su oficina y me permitió realizar grabaciones de audio de cada entrevista.

2.5 Centro de Atención Primaria en Adicciones: CAPA.

Ubicado en la colonia Ciudad Cuauhtémoc, Ecatepec, Estado de México, anexo a la Clínica de Maternidad, Chiconautlan 3000, Barrio II, localidad que se encuentra entre los índices de delincuencia y drogadicción más altos. Conocido popularmente como el “cerro”, ahí, difícilmente podría mencionar una zona de bajo riesgo. Es una localidad con diversidad de pandillas y bandas, las cuales pelean por los territorios y plazas, y donde las personas que venden y distribuyen la droga son identificadas porque viven en la misma localidad, por ello la institución presenta baja demanda, pues los pobladores se sienten tan acostumbrados a la delincuencia y drogadicción que lo toman por algo normal y cotidiano. Puedo señalar lo anterior porque es la colonia en donde yo vivo y donde día a día se escuchan nuevos acontecimientos poco agradables.

Sin embargo, y a pesar de la problemática, pocas personas buscan el apoyo de profesionales en temas de prevención y tratamiento de adicciones, para hijos, hermanos, amigos y padres que se hayan sumergidos en este ámbito.

Regresando al tema del CAPA, este Centro fue creado en el año 2008, como apoyo a los centros de adaptación y rehabilitación, de acuerdo con el portal de salud del Estado de México:

Los centros de atención primaria en adicciones (CAPA), son unidades que brindan servicios gratuitos, dirigidos a prevenir y atender el uso y abuso de sustancias adictivas. En los CAPA laboran psicólogos, médicos y trabajadores sociales, especializados en la prevención y tratamiento del consumo del alcohol, tabaco y otras drogas (https://salud.edomex.gob.mx/imca/p_capa consultado: 28/08/2020)

En el enlace se puede apreciar la cantidad de programas que brinda el CAPA, como son:

- Pláticas y conferencias

- Capacitación
- Talleres.

Cada uno dirigido por promotores de salud, integrantes de organismos gubernamentales y no gubernamentales, y comunidad en general, en este último rubro se integran docentes, padres de familia o alumnos, que se inscriben como parte del voluntariado y que también pudieron ser actores de la intervención.

2.6 Centro de Integración Juvenil: CIJ.

El CIJ donde realicé la entrevista está ubicado en la colonia Ciudad Azteca, Ecatepec, Estado de México, una zona urbanizada que presenta vigilancia permanente. Esta institución tiene mayor demanda que el CAPA, además que tiene una amplia gama de profesionales en el ámbito de la prevención y tratamiento de adicciones, y su personal está preparado para acercarse a instituciones educativas y brindar pláticas de prevención y detección de adicciones. El acceso es relativamente fácil y la atención es relativamente inmediata, sólo en las ocasiones que todo el personal se encuentra ocupado se tiene un tiempo de espera aproximado de 45 a 60 minutos.

El CIJ fue creado en el año de 1988, fundado con la misión de proporcionar servicios de prevención y tratamiento para atender el consumo de drogas, con criterios de equidad, igualdad y no discriminación, basado en el conocimiento científico y formando personal profesional especializado.

De acuerdo con el portal del gobierno de México:

Es una institución dedicada a la prevención, tratamiento, rehabilitación investigación científica y formación de especialistas en materia de consumo de drogas. Hoy en día cuenta con 120 unidades distribuidas en todo el país, de las cuales 11 son unidades de hospitalización y en una de ellas se atiende exclusivamente a niños, 2 unidades de atención a usuarios de heroína, una unidad de investigación científica en adicciones, y 106 centros de prevención y tratamiento (<https://www.gob.mx/salud%7Ccij/que-hacemos> consultado: 28/08/2020).

Como se aprecia, tanto el CAPA como el CIJ están ubicados en zonas de alto riesgo o propensión al consumo de sustancias adictivas, no obstante, debido a que la problemática se sigue presentando es necesario atenderla desde diferentes frentes, uno de ellos es la orientación educativa que se puede brindar en las escuelas.

2.7 Contexto externo de la institución.

El Estado de México cuenta con una superficie total de 22, 351.5 km², su población asciende a 16, 187, 608 personas. Son 125 municipios que lo conforman, entre ellos el municipio de Ecatepec de Morelos, el cual cuenta con una superficie de 186.9 km² y un total de 1 857 188 habitantes (INEGI, 2019).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019) el municipio de Ecatepec es uno de los dos municipios con mayor percepción de inseguridad a nivel nacional, la sensación de "vivir con miedo" en Ecatepec cambió más de 5 puntos en tres meses, al pasar de 92% a 97.4%.

Ecatepec reconoce nueve localidades como pueblos originarios de la región:

- San Cristóbal.
- San Pedro Xalostoc
- San Andrés de la Cañada
- San Isidro Atlautenco
- Santa María Chiconautla
- Santo Tomas Chiconautla
- Guadalupe Victoria
- Santa María Tulpetlac
- Santa Clara Coatitla

En la localidad de Santa María Chiconautla habitan alrededor de 2 360 personas en 522 hogares.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016- 2017), actualmente existe una variación en la edad de inicio de consumo de drogas legales como el alcohol y el tabaco, por lo que, si la marihuana se legalizara, la edad en la que los adolescentes comenzarían a consumirla se vería reducida a una muy corta edad.

Durante el segundo semestre del año 2016, los centros de integración juvenil, tuvieron 12 096 registros de sustancias psicoactivas que reportaron el consumo de al menos una droga ilícita y que acudieron a consulta.

La gran mayoría de los que acudieron a tratamiento son hombres (82.5%). La edad promedio de inicio de consumo de drogas ilícitas fue de 14 años. Del total de los casos, el 16.5% tiene escolaridad de secundaria y el 18.4% de estudios técnicos o bachillerato, y el 52.3% es consumidor funcional; es decir, los usuarios mantienen algún tipo de actividad productiva como estudiar, trabajar, o ambas (ENCODAT, 2016-2017: <https://encuesta.insp.mx/ena/encodat2017.php> consultado: 12-11-2019).

Los jóvenes que habitan en esta colonia, se encuentran susceptibles al riesgo de iniciar el consumo de marihuana, debido a varios factores, ya sea por vivir nuevas experiencias con los amigos, porque algún familiar sea consumidor o porque lo ven como algo común y en “onda” dentro de la sociedad actual.

En este sentido, los jóvenes que están en el nivel secundaria podrían ser más propensos a caer en adicciones, por querer experimentar nuevas experiencias, por rebeldía hacia los padres o por aceptación del grupo de amigos en el que se encuentran, en su búsqueda de identidad personal y grupal, tienden a seguir el ejemplo de aquel personaje que para ellos es admirable, rebelde, desafiante para la autoridad y que, desafortunadamente, puede representar en ellos un modelo a seguir.

2.8 Contexto interno de la institución.

El 26 de agosto de 1996 se empiezan las actividades de forma provisional, de la actual Escuela Secundaria Técnica N° 162 “Emma Godoy”, en la casa de la cultura, y después en la biblioteca de Santa María Chiconautla. Al mismo tiempo se construían tres aulas provisionales de lámina, y algunas actividades se

desarrollaban a la sombra de grandes árboles. Un año después se construyeron dos aulas prefabricadas, y al año siguiente, inició la construcción de aulas en su primera etapa. Para el año 2003, el gobierno estatal construyó la segunda etapa, integrada por 6 aulas para servicio de los talleres y un laboratorio de ciencias. (<https://sites.google.com/site/est162emmagodoy/nuestra-escuela> consultado el 17/06/2020).

Dentro de la localidad de Santa María Chiconautla se encuentra la Escuela Secundaria Técnica No. 162, “Emma Godoy”, ubicada en Dolores s/n, Colonia Santa María Chiconautla, Municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México. Cuenta con instalaciones adecuadas, que es una condición para llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, hay laboratorios de tecnología, informática, ofimática, administración contable, confección del vestido e industria textil y diseño de circuitos eléctricos. La planta docente está conformada por 42 profesionales que atienden a un total de 815 alumnos divididos en 18 grupos, es decir, 6 grupos por grado escolar. Aproximadamente hay 45 alumnos por grupo. y cuenta con 5 talleres.

Ubicada cerca del centro del pueblo y de su centenaria iglesia la Natividad de María, y del kiosco, cuenta con una biblioteca abierta al público, y un salón de fiestas ejidal, a pesar de no tener cerca un centro comercial amplio, sus calles están llenas de pequeños negocios y placitas donde encuentras mucha variedad de productos. Por la carretera México – Pachuca, transita el mexibus, que tiene dos estaciones en la zona cercana. Aún más cerca de la escuela está un terreno baldío que marca la separación entre Santa María y la Colonia Embajadas, y el panteón municipal.

Dentro de la institución los espacios son de tamaño adecuado. Los salones tienen un aproximado de 5x6 metros que permite a los alumnos y docentes trabajar de manera eficiente. Cuentan con buena iluminación.

Los espacios de convivencia son amplios y despejados, para llevar a cabo las actividades necesarias como los honores semanales, festivales y eventos históricos, además de las reuniones y convivencias entre estudiantes.

2.9 ¿Por qué segundo grado de educación secundaria para realizar la intervención?

Primeramente, me permito señalar que el segundo grado es uno de los más propensos al abandono y deserción escolar, como lo describen Urrutia y Martín (2015, p. 63):

Puede hablarse de cerca de 28 000 alumnos que desertaron de la educación secundaria durante el segundo año, a lo largo del ciclo escolar 2008-2009, y de casi 83 000 que reprobaron ese grado; esto sumaría la cifra cercana a 111 000 estudiantes que abandonaron o reprobaron.

Sólo en el Estado de México, la deserción es un grave problema que supera a los programas de prevención, las causas pueden ser muy variadas, desde la falta de recursos, falta de interés, adicción o preferencia por *el no hacer nada*.

De la misma forma no podemos descartar el índice de reprobación que se presenta en dicho grado.

En el ciclo escolar 2015-2016, 537 adolescentes reprobaron el segundo grado de secundaria, de los 22 mil 216 que lo cursaron, en el ciclo 2007-2008 el número de alumnos repetidores llegó a 632, equivalente al 2.70 por ciento de los 23 mil 227 jóvenes que se atendieron en el ciclo; 95 de los rezagados ya habían repetido el mismo grado al menos una vez. Con respecto al abandono en educación secundaria resalta que a diferencia del ciclo escolar 2013- 2014, en el 2015-2016 se registró un ligero aumento al pasar de 4.1 a 4.4 por ciento. En este nivel el mayor número de alumnos deserta en segundo grado (5.6 por ciento) (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, 2019, p. 4).

Importa mencionar que actualmente debido a la crisis por el COVID 19, el abandono escolar podría aumentar, esto debido a la falta de condiciones de los padres y alumnos a adaptarse a la nueva modalidad educativa, falta de recursos. Los cuales deben lidiar además del trabajo a distancia o presencial, con las actividades del hogar y las tareas virtuales de los hijos.

Recordemos que en la ENCODAT 2016- 2017 nos marca que el consumo de sustancias nocivas comienza entre los 14 y 15 años de edad, la cual coincide con la etapa educativa del segundo grado de nivel secundaria.

Por esta razón decidí que la propuesta se dirigiera a los orientadores que trabajan con segundo grado de secundaria, aunque está abierto a todos los orientadores o tutores de la secundaria técnica Emma Godoy.

Debido a la situación actual causada por la pandemia por COVID-19 no hay un regreso presencial a clases, por lo que todas las instituciones educativas se han visto en la necesidad de adaptarse al trabajo a distancia de manera virtual, factor que influyó en el levantamiento de datos que realicé.

Una vez señalado lo anterior, retomo nuevamente el tema. Recupero dos datos que da el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), en el primero marca los logros obtenidos en los años 2016 y 2017 y, en el segundo, los retrocesos del año 2016-2017.

Entre los ciclos escolares 2001-2002 y 2016-2017 se registraron avances considerables en el acceso a la educación obligatoria, informa el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE). Entre los 12 y 14 años de edad, el acceso a la educación creció siete puntos y en los jóvenes de 15 a 17, 21 puntos. Estas mejoras se debieron, sin duda, a los esfuerzos realizados en el marco de los decretos de obligatoriedad de la educación preescolar y media superior, destaca el INEE. Si se considera que los alumnos no sólo deben estar matriculados, sino que debe ser en la edad correspondiente al nivel educativo que cursan, se observa que para el ciclo escolar 2016-2017 la educación primaria alcanzó una tasa neta de cobertura de 98.4 por ciento, la enseñanza secundaria de 86.2, la preescolar de 73.0 y la educación media superior de 62.0 por ciento (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, 2019, p. 21).

El mismo INEE nos habla del abandono escolar y da cifras alarmantes, las cuales no deben ser ignoradas.

Al inicio del ciclo escolar 2016-2017 la tasa de abandono escolar fue de 5.3% en educación secundaria y alcanzó 15.2% en EMS (tabla 1.6). En términos absolutos,

esto se tradujo en 152 000 alumnos en educación primaria que no se matricularon al ciclo 2016-2017 a pesar de no haber concluido el ciclo previo, así como 355 000 en educación secundaria y 780 000 en EMS. En general los hombres abandonan en mayor medida que las mujeres. Aunque en primaria no hay diferencia, en secundaria la divergencia entre ambas tasas fue de 2 puntos porcentuales, y en media superior se incrementó hasta 4.4 puntos (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, 2019, p. 9).

En este sentido, nos damos cuenta que es posible que el abandono escolar se incremente, esto debido a la modalidad de clases en línea que se está trabajando, pues los estudiantes sienten dificultad de adaptarse al autoaprendizaje, y los profesores se ven superados por la dificultad de impartir clases en línea, pero este es un tema que rebasa los objetivos planteados para el desarrollo de esta propuesta.

2.10 Análisis de resultados.

Como anteriormente señalé, diseñé 3 entrevistas, aunque sólo tuve la oportunidad de aplicar 2 (menciono más adelante por qué no pude aplicar la tercera) con 17 y 18 preguntas abiertas (encontradas en los anexos 1, 2 y 3), que tienen que ver con los servicios que brindan a los jóvenes estudiantes y no estudiantes en el tema de la prevención y tratamiento de adicciones

En el caso del encargado del CIJ, señala que es una institución de alta demanda, la cual brinda servicio todos los días, debido a que el municipio es muy grande, y por esta razón, la demanda también es amplia.

Me comentó sobre la campaña JUNTOS POR LA PAZ, la cual está siendo transmitida por televisión y por redes sociales, como uno de los medios para hacer llegar la información a los jóvenes, también de pláticas que ofrecen en otras instituciones como el IMSS, primarias, secundarias, y de las prácticas de voluntariado y servicio social que están abiertas para la sociedad en general.

Esta información brindada por el encargado del CIJ coincide con la ENCODAT y la ENCODE en relación con el aumento en el consumo de sustancias adictivas en los jóvenes estudiantes.

Los resultados de la ENCODE, 2014 indican que el consumo alguna vez en la vida de cualquier droga en los estudiantes de secundaria y bachillerato es de 17.2%, mayor en hombres con 18.6% que en mujeres con 15.9%. Al analizar las diferentes prevalencias en hombres y mujeres es posible observar que el consumo de drogas es más parecido entre ambos en secundaria, en cambio en bachillerato el consumo en hombres es mayor (CONADIC, Secretaría de salud, 2019 p. 24).

De acuerdo con estos datos, el consumo a nivel secundaria es muy parecido tanto en hombres como en mujeres, aunque los hombres son más propensos en diferentes edades a iniciar dicho consumo.

Otra de las preguntas tiene que ver con las problemáticas y los temas de mayor interés para los jóvenes. Al respecto, el encargado del CIJ me comentó que:

Las problemáticas, bueno las que yo veo más recurrentes, son del vínculo afectivo, falta de límites y reglas, falta de espacios en donde puedan ellos hacer deporte, violencia, inseguridad, eso le llamamos nosotros factores de riesgo y eso facilita que haya mucho consumo de drogas o también muchos problemas mentales, ya hoy en día hay algo que se llama comorbilidad psiquiátrica³, enfermedad emocional o mental los llevan al consumo de drogas o el consumo de drogas los lleva a una enfermedad emocional o mental.

El tema de más interés, ahorita es mucho marihuana, es un tema muy polémico y que genera muchas dudas (E. ⁴10/01/2020).

El entrevistado, además, me mencionó que dentro de los temas de principal preocupación y duda de los y las jóvenes que acuden a solicitar apoyo a esta institución tiene que ver con la marihuana, lo cual nos muestra que existe un alto

³ Palabra mencionada por el entrevistado: término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona

⁴ Nota: E. significa Entrevista y va seguida de la fecha en la que la realicé. Por confidencialidad no coloco el nombre de la persona entrevistada.

interés sobre este tema y, tal vez, no sólo por obtener información, sino porque puede prevalecer un consumo “velado” de la marihuana en la población juvenil.

Esto coincide con los datos que brinda la ENCODAT sobre la prevalencia de una droga, en este caso, la marihuana.

En México la mariguana sigue siendo la droga ilegal de mayor consumo. Las ENA 2002, 2008, 2011 y la ENCODAT 2016 - 2017 reportan que las personas de 12 a 65 años que consumieron mariguana alguna vez en la vida pasó de 3.5% en el año 2002 (2 millones 430 mil 285) a 4.2% en 2008 (3 millones 146 mil 796), a 6.0% en 2011, y a 8.6% en 2016 (7 millones 374 mil 195). El consumo experimental en hombres es mayor que en mujeres, en ambos casos éste ha incrementado desde 2002 (CONADIC, Secretaría de Salud, 2019, p. 21).

Como se aprecia, la mayor parte de la población consumidora de esta droga comienza con un consumo experimental o con un consumo único, sin embargo, es posible que esta sustancia sirva como factor detonante para iniciar el consumo y después la adicción a diferentes sustancias.

Entre los adolescentes, el consumo de mariguana en el último año es incluso mayor que el consumo en la población total (2.6% en adolescentes vs. 2.1% en población total), su prevalencia se duplica de 2011 a 2016 y en el caso de las mujeres, entre estos años crece en 3.5 veces, con lo cual, el porcentaje entre hombres y mujeres se acorta para tener una diferencia de un punto porcentual (CONADIC, Secretaría de salud, 2019, p. 25).

El consumo en mujeres, como ya antes mencioné, se va incrementando de manera exponencial y preocupante, lo que antes era una adicción con mayor tendencia en hombres se ha visto casi igualada por las mujeres, la actual situación no deja de ser un riesgo para ambos géneros, al contrario, corremos el riesgo que las mujeres consumidoras superen el nivel que tienen los hombres consumidores.

Por su parte, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, 2014), reporta que el 2.3% (106 mil) de los estudiantes de quinto y sexto de primaria y el 10.6% (1.1 millones) de los estudiantes de secundaria y bachillerato han probado la mariguana alguna vez; 12.9% hombres (671 mil) y

8.4% (440 mil) mujeres. Lo anterior, convierte a la marihuana en la sustancia ilegal más consumida por estudiantes. Al igual que lo reflejado en la ENCODAT 2016, la brecha en la prevalencia de consumo entre hombres y mujeres es menor a la observada en otros grupos etarios. Esta encuesta refleja un consumo en el último año de 7.6% en estudiantes de secundaria y bachillerato (9.2% lo que equivale a 478 mil hombres y 6.1%, es decir, 320 mil mujeres), lo que indica que más de 794 mil estudiantes consumieron marihuana en el último año (CONADIC, Secretaría de salud, 2019, p. 26).

Es difícil adivinar o afirmar que este consumo que se menciona es dado por alguna circunstancia en particular, ya sea por su fácil acceso a esta droga, porque es algo común dentro de su ámbito familiar, por su accesible costo, o por otra razón, pero nos confirma que su consumo inicia en los niveles educativos de secundaria y bachillerato, es decir cuando los jóvenes pasan por la etapa de búsqueda de identidad.

Es preocupante observar las estadísticas en relación con el consumo de sustancias adictivas entre los y las adolescentes o la población juvenil, por lo que cualquier esfuerzo que se realice para prevenir o atender la problemática es bienvenida.

El CIJ, desde su creación, ha realizado campañas, involucrando a prestadores de servicio social o voluntariado en diferentes proyectos para atender a una, cada vez, mayor población consumidora.

(...) Voluntariado, abarca a personas que no tienen formación pero que en su comunidad o en cualquier ámbito quieren realizar actividades de prevención de adicciones, para esto hay un modelo donde se capacitan a los voluntarios para que operen el modelo de prevención de adicciones (...) son como 100 voluntarios los que tenemos en servicio social, prácticas y otras modalidades (E. 10/01/2020).

Aquí es donde las instituciones formadoras de profesionistas que se insertarán en el ámbito laboral atendiendo a niños y niñas, adolescentes y jóvenes, como es el caso de la Universidad Pedagógica Nacional, pueden generar o fortalecer vínculos a través del servicio social, que ya existe en esta universidad, o de prácticas escolares, para que los estudiantes con la formación que tenemos podamos apoyar

la labor de quienes se dedican a prevenir o intervenir en problemas de adicciones. Por ello, la propuesta que presento en este documento y que nace de mi interés hacia la orientación educativa, con la cual tuve contacto siendo estudiante y que terminé de comprender al formarme teórica y prácticamente desde quinto semestre, cuando cursé la carrera de Pedagogía.

Por último, al preguntarle al entrevistado ¿Por qué considera necesario que los centros educativos cuenten con instituciones como el CIJ, para la atención de los estudiantes?, su respuesta deja claro que el problema se tiene que atender desde diferentes frentes.

Bueno, aquí sí es muy importante algo que se llama las redes sociales, las instituciones no pueden estar aisladas, ni un ser humano puede estar aislado, requiere de redes de apoyo para que pueda funcionar y, en realidad, una institución educativa requiere tener sus redes de apoyo donde pueda canalizar la mayoría de las problemáticas que se presentan con sus estudiantes, prevención de adicciones, seguridad, servicios de salud, todo eso va a hacer que funcione una comunidad de manera adecuada (E. 10/01/2020).

A diferencia del CIJ, donde hay una notable demanda, dicho esto por el entrevistado, el encargado del CAPA menciona que es muy rara la ocasión en que los jóvenes buscan información (sobre los temas de adicciones, que es lo que estas instituciones atienden) o se acercan a pedir apoyo (para tratar la adicción o consumo de sustancias nocivas).

Es muy rara la vez, casi no, porque precisamente la adicción es un problema de negación, entonces no es muy común que un joven te pueda decir que tenga problemas de adicciones, nosotros por eso salimos más a las escuelas a detectar casos y traer, a través de que vean algún tipo de problemas, invitarlos aquí a tratamiento (E. 16/01/2020).

Aunque concuerda con la entrevista anterior al mencionar que la marihuana es uno de los temas de más interés para los jóvenes, además de las problemáticas recurrentes en la población juvenil.

El muy común que está ahorita es alcohol y marihuana, y el segundo, bueno (...), inhalables, es la parte que está. En este sentido, se está dando mucho la situación ahorita del uso de pastillas LCD y, en dado caso, lo que es todo los alucionogenos, pero más, más, marihuana (E. 16/01/2020).

También, existe una notable diferencia en cuanto al servicio que se brinda en ambas instituciones. En el caso del entrevistado en el CAPA, señala que la mayoría de las etapas de intervención tienen que ver con la prevención.

En cuanto a tratamiento, cuando vienen aquí se hace un encuadre, como son menores de edad, vienen acompañados con su familiar, porque si no, no se pueden atender por ser menores de edad. También atendemos a mayores de edad, pero en especial los jóvenes. Es el encuadre. La segunda vez es abrir un expediente donde se hace toda la historia clínica, un formato de consentimiento, que usted como papá autoriza que su hijo venga a consulta, y toda una ficha de identificación, porque aunque no lo atendiera yo, como es salubridad, cualquiera puede llegar y abrir el expediente y ver aquí en esta parte. La segunda sesión y tercera sesión, aproximadamente, es una evaluación, que es el TAMIZAJE que aplicamos en la escuela para ver cuáles son sus áreas de oportunidad y nosotros tenemos un programa especial que se llama Programa de Intervención Previa para Adolescentes que Inician el Consumo Abusivo de Alcohol y otras Drogas, y este consta aproximadamente, después de estas sesiones mencionadas, consta de 6 pasos, 1 de inducción y 5 pasos para dejar precisamente de consumir (E. 16/01/2020).

Aunque no menciona cuáles son esos 5 pasos para dejar el consumo, nos damos cuenta que tienen establecido un programa de atención.

De igual manera, menciona que, al ser una institución de poca demanda, ellos deben realizar visitas a los centros educativos, con la finalidad de realizar un sondeo que permita “descubrir” posibles consumidores y realizar la intervención, que casi siempre es informativa.

En las escuelas por lo regular atienden la modalidad los orientadores, hay orientadores que, por parte de educación, les exigen o les mandan programas de prevención de adicciones, nos contactan y a través de eso vemos qué tipo de

información les están pidiendo y, nosotros, damos las generales. Por lo regular siempre se explica y tratamos de explicar, porque está mucho la confusión ¿Qué es una droga? Y lo que no saben los jóvenes es que el alcohol y el tabaco son drogas, entonces, precisamente, empezamos desde conceptos básicos, desde ¿Qué es una droga?, una adicción, un proceso de adicción, y los efectos, precisamente, y ese es el programa que tratamos de manejar con los jóvenes en las escuelas (E. 16/01/2020).

El CIJ y el CAPA, a pesar de ser dos instituciones con la misma finalidad, atender problemas de adicciones, no tienen la misma aceptación ni la misma demanda, aunque al igual que en CIJ, en el CAPA los servicios que se brindan y que deben comenzar a difundir entre la comunidad son: “Lo que es toda la modalidad del primer nivel de atención, que es totalmente lo que es la prevención, es el tratamiento y consejería breve a todos los usuarios jóvenes y pláticas preventivas (E. 16/01/2020).

Es necesario que este tipo de instituciones públicas expandan sus servicios e información entre la comunidad, porque, tal vez, muchos pobladores desconocen su existencia o los servicios que ofrecen, lo que los puede llevar a pensar, en el caso de que alguno de sus familiares vivan el consumo de sustancias adictivas, que buscar ayuda resultará muy costoso, cuando si se trata a tiempo el problema el costo para la familia y para el Estado puede ser menor.

Al preguntarle ¿por qué considera necesario que los centros educativos cuenten con instituciones como el CAPA, para la atención de los estudiantes?, la respuesta que me brindó es contundente porque reconoce a las adicciones no sólo como un problema individual o familiar, sino que su reflexión va más allá.

Por la prevención, un paciente en costos, se identifica a alguien en costos que está consumiendo algún tipo de sustancia, es menos el costo en salubridad de prevenir algún tipo de adicción a que ya cuando ya tiene una adicción, puede generar ciertos tipos de trastornos, trastornos de ansiedad, trastornos de depresión, trastornos de esquizofrenia, trastornos de paranoia, entonces al tener una persona ya adicta que puede llevar dos o tres años de consumo y puede ser joven, si inicia a una edad de 14 o 15 años, a los 17 ya puede llevar 2 o 3 años consumo, entonces es

importante prevenir, si no ya es más difícil dejar la adicción y los costos y la atención, obviamente, es más caro, porque ya puede requerir un tratamiento psiquiátrico por los trastornos que te estoy mencionando, o un tratamiento de internamiento, precisamente porque ya lleva en exceso consumiendo y, dependiendo, también del tipo de sustancia.

(...) las adicciones es un problema muy complejo, no solamente se queda en social, es de salubridad, es de factores de riesgo y protección familiares, sociales e individuales y no solamente se queda limitado a una sola explicación, a los recursos, a la economía, a los estudios, a la depresión, es un problema muy complejo, la adicción .

Por otro lado, la entrevista que diseñé para aplicarla a un tutor educativo de la secundaria “Emma Godoy” no pude llevarla a cabo debido a las condiciones de pandemia que estamos atravesando, pues la cita la tenía programada al menos 15 días después de iniciada la cuarentena, y con el trabajo de los profesores de las clases en línea esto no fue posible.

Sin embargo, tengo la oportunidad de tener cerca un estudiante de la institución, mi sobrino, que estudia el segundo grado, y quien me ha comentado sobre el tipo de información que se brinda en relación con las adicciones. En la institución, aproximadamente cada 6 meses, reciben la visita de personal especializado en adicciones, pues al ser una zona de alto riesgo, necesitan estar informados de estos temas, cuentan con una estricta vigilancia dentro de la institución y no está permitido el acceso a ninguna persona que no haya sido llamado por un profesor o por los directivos.

Debido a que en los alrededores de la escuela hay varios terrenos baldíos, en los cuales se reúnen personas a consumir drogas, al terminar las clases llegan patrullas para resguardar la integridad de los y las alumnas y padres de familia.

Además, los y las estudiantes, aproximadamente cada dos meses, reciben una clase de prevención de adicciones por parte del profesorado de la institución, así como también de planificación familiar.

Pero a pesar de todas estas estrategias, el problema en la comunidad se sigue presentando, por lo que cualquier esfuerzo que se realice para atenderlo es bienvenido.

La información que pude rescatar de las entrevistas que realicé y de la plática informal con mi sobrino es lo que vierto en este apartado, considero que hubiera sido muy enriquecedor haber profundizado en aspectos que se dejan entrever en sus respuestas y comentarios, pero esa será una tarea que tengo pendiente como pedagogo interesado en la formación de los y las jóvenes, y del conocimiento que deben tener acerca de las adicciones, en este caso, a la marihuana.

2.11 ¿Las adicciones como contenido curricular?

Dentro del mapa curricular del nivel secundaria en la asignatura de Formación Cívica y Ética, en el libro para los y las alumnas de segundo grado se encuentra el tema de adicciones, de manera muy superficial, en su primer bloque titulado “La Adolescencia, desarrollo y bienestar integral”, el tema 1. Sujeto de derecho y dignidad humana, secuencia 1. Construir una vida sana, en el apartado titulado: Mi responsabilidad ante situaciones de riesgo.

Al respecto se señala lo siguiente:

Tener cercanía con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Vivir en un ambiente donde se usan drogas no implica necesariamente que tú las uses o que desarrolles un problema. Sin embargo, el contacto cercano sí te coloca en un mayor riesgo de consumo y por lo tanto de sufrir daños como: en la salud física; el consumo constante y la adicción afectan distintas funciones del cuerpo. Desde los dientes hasta los pulmones, la piel y otros órganos resienten en algún momento el uso de una droga. En la salud mental; cuando se presenta una adicción, la persona que la padece ve afectada su capacidad para pensar con claridad, para relacionarse sanamente con otras personas o para establecer relaciones de afecto. Y en la salud social; fenómenos como el tráfico de drogas son la causa de muchas situaciones de violencia. Esto daña la convivencia y altera la paz de las comunidades (SEP, 2019, p. 22).

Esta es la única referencia que, en el documento citado, se establece en el tema de adicciones, de ahí mi interés y considero que también una necesidad para la población escolar de profundizar en este tema.

Por otro lado, en la asignatura de tutoría, los alumnos tienen un acompañamiento en sus labores educativas y, de acuerdo con el portal electrónico de la SEP:

El espacio curricular de tutoría representa un espacio de formación y atención integral a los adolescentes en este nivel educativo. Es por ello, que el propósito de este espacio es que directivos, maestros, tutores, orientadores educativos y padres de familia, puedan acceder a la información sobre los lineamientos que sustentan la acción del tutor en su intervención cotidiana con los grupos de alumnos; además de valorar la importancia de conformar redes de colaboración. Cabe señalar que los contenidos que se encuentran en esta página, están enfocados a brindar elementos necesarios para que el tutor pueda incidir en los cuatro ámbitos que dan sentido al espacio curricular de tutoría: -integración entre los alumnos y la dinámica de la escuela. -seguimiento del proceso académico de los alumnos. -convivencia en el aula y en la escuela. -orientación hacia un proyecto de vida (SEP, consultado en: <https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/secundaria-programas-de-estudio> 13/01/2020).

Sin embargo, esta información es muy superficial y no se menciona si se aborda el tema de las adicciones, pero suponemos que debe hacerlo en el apartado de orientación hacia un proyecto de vida.

De acuerdo con la experiencia de mi sobrino (con el cual tuve una plática informal sobre sus actividades escolares y los temas que trabaja en la materia de tutoría) el tema de adicciones se aborda de la siguiente manera:

- ¿Qué es una adicción?
- Tipos de adicciones
- Tipos de drogas legales e ilegales.
- Prevención de adicciones

Estos temas se imparten en aproximadamente 2 clases, es decir, una clase por semana, con duración de 1 hora cada una, lo que es un tiempo relativamente corto, por ello, la importancia de abordarlos con más profundidad y/o utilizando diversas estrategias. Como señalé anteriormente, cualquier esfuerzo para tratar la problemática de las adicciones no está demás. Así es como nace mi contribución presentada en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3

PROPUESTA DE ORIENTACIÓN

En este capítulo, una vez especificados los conceptos básicos y el contexto interno y externo de la institución, ahora presento la propuesta de intervención, su concepto y desarrollo, tomando como punto de partida la descripción del modelo básico que utilizaré, a decir, el modelo de consulta.

4.1. Modelo de consulta

Para comenzar hablaré brevemente sobre los orígenes y la evolución del modelo de consulta, para ello tomaré como referencia el texto de Grañeras y Parras (2009) quien, a su vez, cita a varios autores que menciono a continuación.

Patouillet (1957), considerado precursor de la consulta en el ámbito educativo, propugna que la consulta debe ser llevada a cabo por un profesional de la orientación, capaz de conseguir la colaboración entre todas las personas responsables del desarrollo académico y personal del alumnado. Aunque es en la década de los años 60 cuando aparece en EEUU la figura del profesor-consultor, que cobra especial relieve en la década de los 70 como consecuencia de la integración escolar de sujetos con necesidades educativas especiales, cuya atención precisa la labor conjunta del profesorado y de personas especializadas.

En 1959 Lippit publica un artículo en el que señala que el consultor o consultora es o debe ser, salvo en contadas ocasiones, alguien ajeno a los sistemas de poder jerárquico de la empresa u organización a los que pertenece el consultante. En 1970 y en el campo de la salud mental hay que tener en cuenta los planteamientos de Caplan que se recogen en su obra *La teoría y la práctica de la consulta de la salud mental*. Distingue cuatro tipos de consulta: 1) centrada en el cliente, 2) centrada en el consultante (profesorado, familia), 3) centrada en el programa y 4) centrada en la organización. El consultor o consultora, determina cuál es el tipo más adecuado en función de la información que le proporciona el consultante. Para Caplan la consulta es un proceso de interacción entre dos profesionales (igual estatus) para resolver el problema de un tercero.

Ha sido en el último cuarto del siglo XX cuando la consulta ha adquirido un gran protagonismo, no sólo en el ámbito educativo, sino también en el social como lo demuestra la proliferación del consulting de diferentes tipos (empresas, informática, ingenieros, abogados, etc.) que se han ido creando en los últimos años. En el contexto educativo, las primeras publicaciones en España sobre asesoramiento datan de mediados de la década de los 80, como consecuencia, entre otras razones, de las discusiones teóricas y las experiencias prácticas de innovaciones previas y paralelas a la implantación de la reforma institucionalizada con la LOGSE. La introducción del asesoramiento también ha venido ligada a la reforma educativa, que ha supuesto la expansión de las funciones de asesoramiento en los centros escolares y en el sistema educativo en su conjunto

Hervás (2006, p. 177) señala once características básicas del modelo.

01. La consulta es un modelo relacional, pues incluye todas las características de la relación orientadora. 02. Es un modelo que potencia la información y la formación de profesionales y para profesionales. 03. Se basa en una relación simétrica entre personas o profesionales con estatus similares, en la que existe una aceptación y un respeto que favorece un trato de igualdad. 04. Es una relación tríadica en la que intervienen tres tipos de agentes: consultor-consultante-cliente. 05. La relación no sólo puede establecerse con personas individuales, sino también con representantes de servicios, recursos y programas. 06. Tiene como objetivo la ayuda a un tercero que puede ser una persona o un grupo. 07. Afronta la relación desde diferentes enfoques: terapéutico, preventivo y de desarrollo. Con frecuencia suele iniciarse centrándose en un problema (remedial) para luego afrontar la consulta desde una perspectiva preventiva o de desarrollo con la intención de mejorar los contextos y las condiciones para que no se produzcan los problemas. 08. La relación es temporal, no permanente. 09. El consultor interviene indirectamente con el cliente, aunque, extraordinariamente, pueda hacerlo de forma directa. 10. El consultante actúa como intermediario y mediador entre el consultor y el cliente. 11. Es preciso trabajar con todas las personas relacionadas substancialmente con el cliente.

Tomando estas características, podemos ampliar nuestro campo de acción y no frenarnos en un servicio incompleto para el estudiantado. En cualquiera de los

modelos básicos de intervención de la orientación, el orientador tendrá ciertas funciones. Dentro del modelo de consulta, Bisquerra (1998, p. 79) menciona las siguientes:

- Consultor y formador tanto del profesorado como de tutoras y tutores: siempre desde una relación de igualdad profesional en cuanto a estatus y dentro de un estilo de colaboración, el orientador u orientadora debe facilitar al profesorado su continua adaptación a las demandas de la práctica profesional, tanto en lo que se refiere a la docencia, entendida ésta en el sentido holístico de la palabra, como de la intervención tutorial.
- Consultor y formador de padres y madres: en determinadas situaciones las familias necesitan y demandan el asesoramiento del profesional de la orientación para desempeñar el papel de educadores de sus hijos e hijas en un entorno cada vez más complejo y en una sociedad en perpetuo cambio, no exenta de riesgos sobre todo para los más jóvenes.
- Consultor de la propia organización educativa y en la comunidad: tanto los orientadores y orientadoras de los equipos de orientación como los que pertenecen a los departamentos de orientación deben contribuir a la coordinación de los distintos servicios y a la organización y funcionamiento de los centros.

Es decir, no se trabaja únicamente con los estudiantes, más bien, atiende las necesidades de todos los actores educativos.

De igual manera, debemos conocer los principales enfoques de este modelo, para poder, con ello, profundizar más en su comprensión. De acuerdo con Grañeras y Parras (2009, p. 70) son los siguientes:

- Enfoque de Consulta basado en la salud mental. El objetivo de este enfoque es que el que consulta (profesorado, tutor o tutora, familia) adquiera una 'nueva perspectiva del problema' que le permita llegar a una mejora del mismo. (...)
- Enfoque Conductual. La finalidad de este enfoque es que el consultor inicie al consultante en las técnicas y principios conductuales de modificación de conducta.
- Enfoque de la defensa. Se define como un proceso mediante el que se salvaguardan los derechos de otras personas que, por alguna razón, no pueden disponer de los servicios y tratamientos a los que tienen derecho.
- Enfoque para el desarrollo de las organizaciones. Se centra fundamentalmente en el contexto en el que surge la situación problemática. Una vez analizado el problema el foco de

atención se dirige a la transformación del ambiente y el desarrollo de la organización para conseguir un mejor ajuste de todos los factores que intervienen en el funcionamiento de la empresa; mejora del clima de trabajo, comunicación y coordinación. • Enfoque educativo o psicoeducativo. Es el más utilizado por los orientadores. Bajo este enfoque los procesos de interacción e influencia entre el consultor y el consultante son muy importantes. Martínez Clares (2002) define el enfoque como integrador, dado que su finalidad es ayudar al consultante a conocer los obstáculos para mejorar la conducta del cliente, ayudarle a encontrar soluciones y ver nuevas alternativas. • Enfoque ecológico. Desarrollado en los últimos años, este enfoque es muy adecuado en el ámbito de la orientación, donde la función de consulta ya está siendo un elemento dirigido a promover el cambio, a mejorar las relaciones entre diferentes agentes educativos y de orientación, a aprovechar los recursos humanos del centro y del medio y, por último, a la inserción de la acción orientadora en el proceso educativo (Grañeras y Parras, 2009, p. 70-71).

Profundizaré un poco en cada enfoque. El enfoque de consulta basado en la salud mental, hace referencia a un servicio indirecto, es decir, el consultor y el consultante trabajan conjuntamente para ayudar a una tercera persona.

El enfoque conductual, Está centrada fundamentalmente en los ambientes inmediatos al sujeto que recibe la ayuda, a diferencia del primero, esta relación es entre consultor y consultante.

El enfoque de la defensa, este asesoramiento comprometido, implica elementos éticos y políticos y su característica fundamental es la orientación hacia los valores.

El enfoque para el desarrollo de las organizaciones, la intervención se dirige a que los miembros de la organización crean que el cambio es algo necesario y que mejorará las relaciones y comunicación entre ellos. La finalidad es lograr un funcionamiento óptimo que minimice la aparición de problemas.

El enfoque educativo o psicoeducativo, la consulta es el elemento canalizador, dinamizador y potenciador de las actividades de orientación. El profesional de la orientación se convierte en consultor y formador del profesorado, consultor y formador de padres y madres y consultor de la propia organización educativa.

En el enfoque ecológico, la consulta se toma como factor de cambio, buscando objetivos más sólidos. No vistos como agentes separados e independientes, más bien, como un conjunto que busca un objetivo común.

Hervás (2006, p. 83) concreta las fases de la consulta en cuatro momentos.

1. Fase de entrada, cuyo objeto es realizar el diagnóstico, iniciar una relación de colaboración y evaluar los esfuerzos que hay que realizar. Es importante el establecimiento de una relación simétrica y no jerárquica entre consultor y consultante, utilizando habilidades como empatía, autenticidad y respeto.
2. Fase de diagnóstico, conceptualizada como proceso continuo y recíproco que supone la obtención de datos y la intervención. En esta fase hay que definir el problema y los factores relacionados con el mismo. La relación entre consultor y consultante es de colaboración en la tarea de obtener: la mayor comprensividad y significado de los datos, una claridad conceptual del problema, la adecuación de las metas establecidas y la efectividad de las intervenciones. Las habilidades requeridas en este momento se relacionan con la empatía, el autodescubrimiento, la confrontación y la inmediatez.
3. Fase de ejecución, en ésta se lleva a cabo el plan establecido en las fases anteriores, desarrollando mecanismos de autorregulación y planificación relacionados con: cómo, cuándo, dónde y qué resultados esperamos obtener.
4. Fase de salida, en la que el consultor y consultante deben evaluar los efectos globales del proceso de consulta, y reducir paulatinamente la relación triádica hasta finalizarla, aunque manteniendo una relación cordial que propicie nuevas consultas futuras.

Cada una de estas fases nos ayuda a alcanzar los objetivos de la manera más eficiente y eficaz. Tomando en cuenta el tipo de relación necesaria para lograr un trabajo colaborativo y no obligado.

Cada una de estas fases las trabajé de la siguiente manera.

Fase 1. Esta fase se me hizo relativamente sencilla, pues al formar parte de la comunidad en donde se encuentra la institución, puedo percibir los problemas de adicción que se presentan cerca de ella, además, al tener contacto con un estudiante de esta secundaria también fue posible para mi conocer cómo abordan

este tema los tutores u orientadores, además de que estos fueron los principales factores que me permitieron acercarme a la institución y realizar diagnóstico.

Fase 2. Para obtener la información necesaria, tuve un primer y único acercamiento con los directivos y profesores de la institución, esto fue antes de la cuarentena (fue de manera presencial, acudí a la institución y hablé con los directivos). De igual manera, tuve acceso al libro de texto de la materia de formación cívica y ética, después realicé dos entrevistas (mencionadas en el capítulo anterior) a personal especializado en adicciones, de esta manera, obtuve información necesaria para comprender el problema.

Fase 3. En esta fase, la elaboración de la propuesta es lo más importante, pues al conocer más el problema de adicciones, específicamente a la marihuana, y pensando en la necesidad de contribuir con la institución en la prevención, es que pude fijar objetivos y estrategias dentro de la intervención.

Fase 4. Cada proceso educativo debe ser evaluado, esto con el fin de retroalimentar y mejorar los aspectos necesarios, esta propuesta estará abierta a nuevas modificaciones por parte de los aplicadores, y debe contar con su etapa evaluativa, para que, con ello, a pesar de los cambios que se generen en un futuro, o de la población a la que va dirigida, pueda ser utilizada en otros contextos.

4.2 ¿Qué es un taller?

Es importante definir al taller, para facilitar la comprensión de la propuesta a desarrollar Tomo la definición del autor Arnobio Maya (1996, p. 117), para él:

El proceso pedagógico adscrito al taller tiene su punto de partida en dos variables fundamentales: la situación inicial de los alumnos, cada uno es diferente a los otros; y las necesidades o problemas que estos tienen y que pueden ayudarse a superar por medio del taller. Hay diferencias, lo sabemos bien desde la psicopedagogía y la sociología: de alumno a alumno y de grupo a grupo. Una cosa es la situación de un niño de preescolar, y otra la de un adolescente o de un adulto; igualmente una cosa es la realidad y situación de un grupo escolar y otra la de un grupo de una comunidad.

Tomando estas dos variables mencionadas por el autor, y con lo mencionado en el capítulo anterior, me di cuenta que hace falta profundizar en el tema de adicciones, principalmente la adicción a la marihuana, en la secundaria objeto de la intervención, por lo que considero que la mejor estrategia es el taller.

De igual manera, Maya (1996, p. 118) menciona algunos puntos particulares del taller.

El primer día de taller se debe iniciar identificando y ubicando la realidad de los alumnos: sus expectativas, sus aspiraciones, sus conocimientos, sus experiencias previas positivas y negativas, sus esperanzas y temores, su motivación, sus recursos, sus características personales, etc. Para este espacio de identificación y ubicación nuevamente la dinámica de grupo con sus técnicas específicas es de gran ayuda.

No es posible comenzar un taller desconociendo las características de las personas a las cuales va dirigido, en este caso los orientadores, sería como entrar a ciegas a realizar la intervención

El taller, lo hemos definido reiteradamente, es actuar, es hacer, es actividad, centrada en los participantes, de lo contrario dejaría de ser taller y se quedaría en simple clase, demostración, conferencia, etc. Esta situación hace indispensable una adecuada planeación de actividades de acuerdo con las necesidades y objetivos para los cuales el taller se acogió como medio alternativo. Para este desarrollo de actividades cuentan en alta estima la pericia y el repertorio de conocimientos y técnicas del docente u orientador para saber muy exactamente cuándo hace sus intervenciones de ayuda al grupo, como *desempantanarlo*, cómo reorientarlo, etc. (Aylwin y Gissi, 1977, p. 115).

Lo fundamental y pedagógico aquí para el docente es no caer en la trampa del directivismo, para no generar dependencia y, por el contrario, estimular en la autonomía, es decir, la capacidad de pensar y actuar por sí mismos con sentido crítico, que los lleve, precisamente, a que cada vez el taller sea más auto gestionado y el docente sea uno más del taller que asesora, que orienta, que guía, pero no que dirige u ordena, como se hace en la educación tradicional.

Para cada taller elaborado, es necesario incluir la evaluación del mismo, pues ésta nos da la pauta para retroalimentar y mejorar la propuesta, además abre la puerta a aportaciones individuales o grupales de aquellos a los que va dirigido el taller.

Aun cuando atrás aludimos a la evaluación y habremos de volver sobre ella más adelante, digamos en este momento que ella debe estar presente en el proceso pedagógico del taller como acción permanente, aplicada individual y grupalmente y orientada básicamente a estimular la autoconciencia de los alumnos. La autoconciencia implica autocrítica y autocorrección en un triple aspecto: intelectual, emocional y activo. La evaluación, que ojalá trascienda formativamente a autoevaluación individual y colectiva, no debe traducirse directamente en una calificación, en principio, aun cuando esto depende también de cómo el taller se encuentra programado dentro de un currículo, como es el caso de la educación formal en una institución (Aylwin y Gissi, 1977, p. 85).

4.3 Presentación del programa.

Teniendo en cuenta que la preparación participativa de un taller es la clave para su éxito, en este apartado trabajaré la planeación de un taller dirigido a los orientadores educativos.

El taller lleva el nombre de: Marihuana, ¿La necesitamos?, el objetivo es concientizar a los orientadores que atienden los grupos de segundo grado, principalmente, sobre la prevención de la adicción a la marihuana, a través de las funciones que llevan a cabo en la institución.

Consta de 5 sesiones, de una hora cada una.

En la primera sesión; conoceremos los efectos del consumo de la marihuana, también los mitos médicos que se difunden sobre su consumo.

En la segunda sesión conoceremos los puntos de vista médicos sobre este tema antes de entrar a la prevención, instituciones y apoyo del gobierno, además de algunas propiedades benéficas que se le han dado a la marihuana.

En la tercera sesión se revisan los puntos de vista políticos que nos ayudarán a conocer cuál es el consumo permitido y controlado, también, comprenderemos el estatus legal de esta droga

En la cuarta sesión empezaremos a conocer los efectos negativos de la marihuana y la mejor manera de prevenir la adicción a esta sustancia, aunado a la manera de brindar apoyo a quien lo necesita.

La quinta sesión, se enfoca en apoyar a los orientadores a crear esta conciencia de prevención desde la perspectiva cotidiana.

Con la finalidad de precisar la información revisada en el taller, elaboré tres trípticos como material didáctico complementario, que puede ser de utilidad para los orientadores, en los cuales describo, de manera general, a las dos instituciones más cercanas a la escuela que ayudan a jóvenes con problemas de adicciones, se trata del Centro de Integración Juvenil (CIJ), (anexo 6) y el Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), (anexo 7). El tercer tríptico incluye una breve descripción de los efectos negativos, mitos y estatus legal de la marihuana (anexo 8).

4.4 TALLER. MARIHUANA, ¿LA NECESITAMOS?

Objetivo general.

Concientizar a los orientadores que atienden los grupos de segundo grado, principalmente, sobre la prevención de la adicción a la marihuana, a través de las funciones que llevan a cabo en la institución.

Objetivos específicos.

- Profundizar en la información sobre la marihuana, sus usos, niveles de adicción, y consecuencias, de manera dinámica.
- Desarrollar estrategias para prevenir el consumo o adicción a la marihuana, de tal manera que se favorezca el desarrollo humano de los y las estudiantes del nivel secundaria, a través de juegos y dinámicas.

SESIÓN 1

NOMBRE: marihuana, amiga o enemiga

Descripción. La marihuana es una sustancia riesgosa para la salud, pero ¿Qué es la marihuana? ¿Cómo se cultiva? ¿Qué efectos tiene al consumirla?

En esta primera sesión conoceremos los efectos del consumo de la marihuana, también los mitos médicos que produce. Además, aunque no seamos consumidores, conocemos o hemos escuchado de alguien que lo es, y que nos cuenta experiencias “mágicas” de su consumo, ¿son ciertas estas experiencias?

OBJETIVOS:

- **Sensibilizar a los asistentes sobre qué es la marihuana, algunos de los usos que se le han dado, además, comenzar a plantear de qué forma se puede prevenir su consumo.**

	Actividades	Recursos	Tiempo (por actividad)	Productos de la sesión
De inicio	<ul style="list-style-type: none"> Los facilitadores dan inicio al taller, explicando el propósito y los objetivos de la sesión. Los participantes se presentan con la actividad: "yo me llamo: nombre, y soy: una fruta o verdura con la inicial de su nombre" Realizar un gafete con el nombre de la fruta o verdura que eligieron 	<ul style="list-style-type: none"> Hijas blancas de tamaño aproximado 10 X 8 centímetros. Plumones de colores. Seguros pequeños. Colores. Plastilina 	<p>5 minutos</p> <p>11 minutos</p> <p>4 minutos</p>	<ol style="list-style-type: none"> Gafetes Maqueta de una parte de la planta marihuana. Periódico mural en papel bond con recortes de revistas o periódicos.
De desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Video: "la anatomía de la planta de marihuana" (https://youtu.be/INczDHC0fgg) En equipos de 5 personas y apoyándose en materiales como plastilina y palillos, realizar una maqueta de una de las partes de la anatomía de la planta de Realizar un periódico mural en papel bond, con los posibles usos de la marihuana que conozcan. 	<ul style="list-style-type: none"> Palillos Tijeras Pegamento Papel bond Plumones Revistas o periódicos Proyector Computadora Equipo de audio 	<p>2:46 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>15 minutos</p>	
De termino	<ul style="list-style-type: none"> Dividir al grupo en dos: frutas, verduras. Cada equipo deberá inventar una porra, con base en la prevención de <p>Aplicación de cuestionario y despedida de la sesión.</p>		<p>7 minutos</p> <p>5 minutos</p>	

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN: entregar el cuestionario impreso a los asistentes.

1. ¿Qué parte de la anatomía de la planta de marihuana ya conocía?
2. ¿Cuáles son para usted los mayores riesgos de la poca información sobre la marihuana que se aborda en las escuelas?
3. ¿Cómo iniciaría usted este tema con sus alumnos?
4. Algo que desee agregar para mejorar esta sesión.

SESIÓN 2

NOMBRE: verdadero o falso

Descripción. En la sesión anterior se señaló que la marihuana es una sustancia riesgosa para la salud, ahora nos toca descubrir si los mitos alrededor de ella son ciertos o no lo son.

En esta segunda sesión conoceremos los puntos de vista médicos sobre este asunto antes de entrar de lleno a la prevención, instituciones y apoyo del gobierno, así como algunas propiedades benéficas que se le han atribuido a la marihuana.

OBJETIVO:

- **Conocer el punto de vista médico sobre los efectos en la salud por el consumo de marihuana, lo que permita comenzar a desmitificar el uso que se le ha dado y de qué forma repercutirá su legalización.**

	Actividades	Recursos	Tiempo (por actividad)	Productos de la sesión
De inicio	<ul style="list-style-type: none"> Los facilitadores dan inicio al taller, explicando los propósitos y los objetivos de la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas blancas de tamaño aproximado 10X8 centímetros. 	4 minutos	<ol style="list-style-type: none"> Representación Comic
	<ul style="list-style-type: none"> Los asistentes se colocan su gafete para identificar a que grupo pertenecen. 	<ul style="list-style-type: none"> Plumones de colores Seguros pequeños colores 	2 minutos	
	<ul style="list-style-type: none"> Los participantes se dividen en grupos de frutas y verduras y entonan su porra por turnos. 		4 minutos	
De desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Video: "marihuana visión médica, información sobre efectos-riesgos" (https://youtu.be/fkUxSCbF2os) 	<ul style="list-style-type: none"> proyector. Computadora. 	6:20 minutos	
	<ul style="list-style-type: none"> En equipos (frutas y verduras) plantear una representación que evidencie un mito (vistos en el video) de la marihuana y como 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de audio Hojas blancas Lápices de colores 	20 minutos	
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar por equipos un mini comic en el que se muestre como la marihuana influye en la vida de una persona. 		15 minutos	
De termino	<ul style="list-style-type: none"> Comentar por equipos (a través de una lluvia de ideas) sobre la legalidad de la marihuana. 		4 minutos	
	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de cuestionario y despedida de la sesión. 		4 minutos	

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN: entregar el cuestionario impreso a los asistentes.

1. ¿Cuáles de los mitos sobre la marihuana conocía?
2. ¿Consideras que estos mitos ponen en riesgo a la población juvenil? ¿Por qué?
3. ¿Cuál cree que es la mejor manera para evitar la propagación de información falsa?
4. Algo que desee agregar para mejorar esta sesión.

SESIÓN 3

NOMBRE: El juicio.

Descripción. La marihuana es una sustancia riesgosa para la salud y la mayoría de mitos alrededor de ella son falsos. Ahora nos toca conocer qué tan avanzada está la situación legal de la marihuana.

En esta tercera sesión identificaremos los puntos de vista políticos que nos ayudarán a conocer cuál es el consumo permitido y controlado, también comprenderemos el estatus legal de esta droga.

OBJETIVOS:

- **Conocer la situación legal de la marihuana en México, de tal forma que se desmitifiquen sus beneficios y se difundan los efectos o riesgos para la salud de los consumidores.**

Actividades	Recursos	Tiempo (por actividad)	Productos de la sesión
De inicio	<ul style="list-style-type: none"> Los facilitadores dan inicio al taller, explicando el propósito y los objetivos de la sesión. Los asistentes se colocan su gafete para identificar a que grupo pertenecen Los participantes se dividen en grupos de frutas y verduras y entonan su porra por turnos. 	4 minutos 2 minutos 4 minutos	1. Mapa mental. 2. Cuestionario.
De desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Vídeo: "marihuana legal en México: esto dice la ley sobre su uso lúdico" (https://youtu.be/eArs0kh1U1A) En equipos de frutas, verduras, realizar un debate a favor y en contra de la legalización, planteando la información obtenida en el video. Realizar un mapa mental en papel bond, resaltando los beneficios y riesgos de la legalización de la marihuana (para presentarlo la 	4:40 minutos 20 minutos 15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Proyector Computadora Equipo de audio Papel bond Plumones Revistas o periódicos
De termino	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de cuestionario por parte de los facilitadores. Los facilitadores despiden la sesión. 	7 minutos 3 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Copias del cuestionario

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN: entregar el cuestionario impreso a los asistentes.

El presente cuestionario es totalmente confidencial, con fines didácticos, por lo que se le pide contestar lo más sinceramente posible. Puede utilizar hojas extra.

Edad: _____

1. ¿Conocía el límite de consumo personal de marihuana? ¿Qué opina al respecto?

2. ¿Considera que los jóvenes tendrían que conocer esta información? ¿Por qué?

3. ¿Cree prudente que la ley permita el consumo legal de marihuana? ¿Por qué?

4. ¿Conoce a alguien que fume marihuana?

5. ¿Alguno de sus familiares consume marihuana?

6. ¿Ha probado la marihuana?

7. ¿Cree que la marihuana es benéfica para la salud? ¿Por qué?

8. ¿Cree que los jóvenes puedan salir adelante consumiendo marihuana? ¿Por qué?

9. ¿Cree que es un negocio productivo vender marihuana?

10. Tomando en cuenta que existe un límite de consumo permitido, ¿Qué consecuencias cree que tiene vender marihuana?

11. ¿Conoce algún lugar donde venden marihuana, cerca de su casa o de la escuela?
12. ¿Considera que el consumo y venta de marihuana trae problemas a la sociedad? ¿Por qué?
13. Si un amigo le ofrece marihuana, para ser aceptado en un grupo social, ¿La consumiría?
14. Si fuera de la escuela, un sujeto regala sobres con marihuana, ¿Qué acción tomaría?
15. Si un familiar suyo, mayor de edad, le ofrece marihuana en una fiesta familiar, ¿Qué reacción tendría?
16. Si un estudiante de la escuela, consume marihuana a escondidas, ¿Qué haría?
17. Si un amigo o familiar suyo, le pide ayuda para dejar de consumir marihuana, ¿Qué acciones tomaría?
18. Algo más que desee agregar para mejorar esta sesión

SESIÓN 4

NOMBRE: Reinicio

Descripción. La marihuana es una sustancia riesgosa para la salud. Pero ¿qué podemos hacer? ¿cómo podemos evitarla? ¿de qué manera ayudamos a quien está en una situación de riesgo?

En esta cuarta sesión conoceremos algunos efectos negativos de la marihuana y algunas formas de prevenir la adicción a esta sustancia, así como también la manera de brindar apoyo a quien lo necesita.

OBJETIVOS:

- **Conocer la estrategia nacional de prevención de adicciones y de qué manera en las instituciones educativas se pueden generar campañas que orienten a los y las alumnas sobre los riesgos que existen en el consumo de marihuana.**

	Actividades	Recursos	Tiempo (por actividad)	Productos de la sesión
De inicio	<ul style="list-style-type: none"> Los facilitadores dan inicio al taller, explicando el propósito y los objetivos de la sesión. Presentación de los mapas mentales Vídeo: “¿Cuáles son los efectos del consumo de cannabis? Cáñamo tv” (https://youtu.be/PqWbe2wEH8) Presentación del concurso: “La felicidad primero” (anexo 4) 	<ul style="list-style-type: none"> Gafetes Materiales solicitados en el anexo 4 Proyector Computadora Equipo de audio 	5 minutos 8:43 minutos 5 minutos	1. Concurso 2. Logotipo
De desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Realización del concurso: “La felicidad primero” Vídeo: “estrategia nacional de prevención de adicciones” (https://youtu.be/tjd08Z3CgE8) Los asistentes realizaran un logotipo de campaña (un afiche) para la prevención de la adicción a la cocaína. 	<ul style="list-style-type: none"> Proyector Computadora Equipo de audio Hojas blancas Lápices de colores 	20 minutos 2:01 minutos 10 minutos	
De termino	<ul style="list-style-type: none"> Los facilitadores realizaran una breve exposición sobre el centro de integración juvenil CIJ, con base en el vídeo: centros de integración juvenil, Aplicación del cuestionario Los facilitadores despiden la sesión 		7 minutos 5 minutos	

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN: entregar el cuestionario impreso a los asistentes.

¿Conoce los efectos principales del consumo de marihuana?

Si un estudiante tuviera una problemática sobre el consumo de marihuana, ¿Tendría la información necesaria para brindarle apoyo? ¿Qué información utilizaría?

¿Conoces las actividades y temáticas que atiende el CAPA?

Algo que desee agregar para mejorar esta sesión.

SESIÓN 5

NOMBRE: Prevenir sin lamentar

Descripción. La marihuana es una sustancia riesgosa para la salud. El uso y abuso de esta sustancia es cada día más visible, por ello ayudar a crear conciencia en su prevención es muy importante.

En esta quinta sesión, nos enfocaremos en apoyar a los estudiantes a crear esta conciencia de prevención desde la perspectiva cotidiana, pues la sobrevaloración de la sustancia es muy alta. Y desafortunadamente la mayoría de jóvenes en la actualidad se encuentran propensos a convertirse en consumidores de marihuana.

OBJETIVOS:

- **Desarrollar una estrategia personal y grupal de prevención de adicciones centrada en los y las adolescentes de educación secundaria.**

	Actividades	Recursos	Tiempo (por actividad)	Productos de la sesión
De inicio	<ul style="list-style-type: none"> Los facilitadores dan inicio al taller, explicando el propósito y los objetivos de la sesión. Vídeo: "50 años de atención a las adicciones en México – video oficial" (https://youtu.be/7qpolKA3SYY) Los participantes se vendan los ojos, y el facilitador hace una pregunta. ¿alguien tiene una experiencia sobre adicción que contar? Levantan la mano, y desde su lugar cuentan su experiencia. La experiencia debe integrar: edad, sustancia adictiva, entorno y modo de solución (como parte de la 	<ul style="list-style-type: none"> Proyector Computadora Equipo de audio Paliacate o bufanda 	<p>5 minutos</p> <hr/> <p>5:04c minutos</p> <hr/> <p>20 minutos</p>	<ol style="list-style-type: none"> Cuadro comparativo Plan de vida
De desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Tomando como base las experiencias contadas y los conceptos de: edad, sustancia adictiva, entorno y modo de solución; los participantes, en equipos de 4 personas, pondrán a prueba su capacidad de escuchar, y elaborarán un cuadro comparativo de las historias Cada participante pasará frente al grupo y los demás desde sus lugares darán, por turnos, una característica positiva de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> Cartulina Plumones y plumines Lápices de colores 	<p>10 minutos</p> <hr/> <p>10 minutos</p>	
De termino	<ul style="list-style-type: none"> Cada participante realizará en una hoja blanca un plan de vida, a 5, 10 y 20 años, fijando las metas y objetivos de vida y la mejor forma de realizarlos. (anexo 5). De manera voluntaria, la Aplicación de los cuestionarios finales. Los facilitadores despiden el taller Entrega de los trípticos (anexos 6 y 7) 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas blancas Plumas Lápices de colores 	<p>8 minutos</p> <hr/> <p>7 minutos</p>	

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN: entregar el cuestionario impreso a los asistentes.

Podría anotar algunas de las actividades que se desarrollan en el CIJ

¿Qué importancia considera que tiene el escuchar a los demás sin juzgarlos? ¿Por qué?

¿De qué manera cree que los orientadores educativos pueden apoyar la prevención de adicciones?

¿Qué actitudes considera necesarias en un orientador para brindar apoyo a los estudiantes con problemas de adicciones?

Algo que desee agregar para mejorar esta sesión.

EVALUACIÓN DEL TALLER: con el fin de mejorar la presentación de este taller, se le pide contestar el siguiente cuestionario.

1. ¿Cree que los temas presentados fueron los adecuados? ¿Por qué?
2. ¿Qué tema incluiría o quitaría?
3. ¿Considera que los tiempos son adecuados para cada actividad y/o sesión?
4. ¿Cómo describiría el trabajo de los presentadores?

5. ¿Considera que las actividades presentadas están bien planteadas?
6. ¿Incluiría alguna actividad diferente a las presentadas?
7. ¿Qué actividades ha trabajado o trabajaría de las dos instituciones presentadas en el taller (CAPA, CIJ)?
8. ¿Qué otra institución considera que puede brindar apoyo a los estudiantes?

CONCLUSIONES

La prevalencia del consumo de drogas en la etapa adolescente es alarmante. El consumo de sustancias legales o ilegales ha tomado un carácter de habitualidad entre los adolescentes. El consumo de drogas se ha convertido en un complejo entramado de ritos y símbolos que abren paso a la aceptación social.

La marihuana ha ganado terreno dentro del ámbito de lo cotidiano, pues el debate de la legalización es más favorable para los consumidores, lo que puede aumentar la cantidad de consumo permitida, y con ello, el consumo habitual, también entre los adolescentes, los cuales ya lo ven como algo común, ordinario o hasta en onda.

A pesar de las campañas de prevención realizadas por el gobierno federal, parece que no han llegado a los objetivos que pretenden, pues la sociedad parece hacer caso omiso a los programas de prevención.

El gobierno del Estado de México, junto con el gobierno federal, trabajan con la campaña “juntos por la paz” que pretende llegar a jóvenes, adultos, padres de familia, y la sociedad en general, a fin de prevenir adicciones, depresión, violencia y delincuencia. Esta campaña lleva ya algunos años trabajándose (desde el año 2019), también dentro del ámbito educativo, pues la educación es vital para crear una conciencia de prevención entre los jóvenes.

Siguiendo esta línea de pensamiento, considero que algunos jóvenes estudiantes son más propensos a contar sus problemáticas a los profesores al considerarlos sus amigos, o modelos a seguir, de esta manera, es más factible que una figura que ellos consideran importante los guíe por el camino de la prevención.

La escuela nos brinda un espacio favorable para las intervenciones en materia de prevención universal, pues garantiza un acceso continuo y a largo plazo, de grandes poblaciones de jóvenes. La posibilidad, no ya de elaborar programas de prevención estructurados sino incluso de trabajar áreas esenciales para desarrollar estrategias de afrontamiento ante el consumo, llevó a potenciar la prevención y a considerar que algunos programas como “juntos por la paz” “día mundial contra la droga”, entre otros, facilitan que la escuela potencie el desarrollo de aptitudes personales y

sociales que permitan a los jóvenes afrontar las situaciones conflictivas y la presión de los compañeros.

Por ello, para atender el problema de las adicciones en las instituciones educativas, las funciones de los orientadores educativos se deben fortalecer y adaptar a la nueva normalidad (la educación, trabajo y socialización a distancia debido al covid 19) en estos momentos históricos, pero hay que reconocer que, si resulta difícil apoyar a los y las jóvenes de manera presencial, más difícil es llegar a ellos de forma virtual.

Una de las amenazas más recientes representa la contingencia sanitaria debida al virus SARS CoV-2 O coronavirus, que ha obligado, en un alto grado, a los profesores a implementar clases virtuales, a cambiar la rutina de los estudiantes y a modificar el trabajo de padres y tutores.

Debido a este confinamiento no pude aplicar el taller que diseñé, sin embargo, gracias a la revisión teórica y el diseño del programa de intervención logré comprender la necesidad que se presenta en las instituciones educativas en el tema de las adicciones, además de la importancia de sensibilizar a los orientadores y profesores al respecto.

El problema de adicciones no puede pasarse por alto, pues cada día va en aumento como para ignorarlo, no obstante, la prevención de adicciones parece que se ha vuelto obsoleta, pues a pesar de que el gobierno federal intenta llegar a toda la población a través de diversas campañas, se nota que ésta hace oídos sordos, hasta el momento de enfrentarse cara a cara con las adicciones y, en ocasiones, una adicción de la que ya no logran escapar.

Lo anterior es lo que obliga a crear estrategias y, en el caso de la orientación psicopedagógica, la construcción de programas de prevención que, apoyados en modelos básicos de intervención, en este caso el modelo de consulta, favorezcan la atención de este tipo de problemáticas. Con la revisión de este modelo pude comprender las funciones de los orientadores educativos y cómo a través de su

trabajo pueden verse favorecidos los profesores, tutores, padres de familia y, obviamente, los y las estudiantes.

Además, en este modelo de intervención puede haber colaboración de otros profesionales de la educación o de la salud que trabajan en instituciones de apoyo como el CAPA y el CIJ, las cuales tienen como objetivo central la prevención y el tratamiento de adicciones, y que tuve la oportunidad de conocer a través de las entrevistas que realicé a un psicólogo clínico y especialista en adicciones; y un psicólogo social, respectivamente. Fue con esta actividad que pude reflexionar sobre los campos de acción de los orientadores y pedagogos.

Así, la detección e identificación de las situaciones de riesgo a las que se enfrentan los y las adolescentes, constatar su origen y ofrecer soluciones, son algunas de las actividades que se desprenden del diagnóstico pedagógico, y que desarrollé en este documento. Al identificar las situaciones de riesgo, en torno a las adicciones, y de adentrarme en la lectura de la legalización de la marihuana, pude desarrollar las actividades propuestas en el taller para apoyar a los orientadores educativos en este tema.

Actualmente, la cámara de diputados ha aprobado una mayor cantidad de consumo personal permitido (28 gramos), y los simpatizantes de la marihuana quieren que aumente aún más, de manera recreativa, medicinal o casual, además de que lo consideran como un nuevo mercado para ampliar la económica del país.

De esta manera, considero que trabajar con los orientadores educativos es la mejor línea de acción para prevenir las adicciones, ya que ellos se relacionan directamente con los jóvenes, de una manera profesional, en relación con su desarrollo académico y plan de vida, de igual manera, con los profesores y padres de familia, lo cual, de cierta forma, abarca cada uno de los ámbitos en los que se desarrollan los jóvenes, algunos ya inmersos en este mundo de adicciones.

El taller presentado es una contribución más en el proceso de la prevención y que puede retomarse junto con otros talleres presentados por el Centro de Integración

Juvenil, por ejemplo, “Prevención de adicciones. Escucha primero”; “para vivir sin adicciones”.

En las generaciones venideras, los desafíos pueden ser aún mayores, por ello, la prevención debe tener un estatus primordial, pues años futuros verán el consumo de sustancias, entre ellas la marihuana, como algo común, legal y hasta cotidiano. Enfrentarse a una sustancia legal es aún más desafiante para la sociedad en general, ya que las personas lo ven como un proceso natural, divertido y social, tal es el caso del cigarro y la cerveza, además, la marihuana está ganando terreno en este campo de lo legal. Y es una sustancia que va a desequilibrar al individuo, es preocupante.

Lo anterior fue lo que me llevó a reflexionar en torno a este problema, y que concluyó en el desarrollo de la pequeña contribución que presento en este documento. Sé que el camino de la prevención y atención de las adicciones es arduo y a largo plazo, pero también estoy seguro que la escuela, y los profesionistas que ahí laboran en algo pueden contribuir.

REFERENCIAS.

Álvarez, A., Gamella, J., & Parra, I. (2017). *La legalización de los derivados del cannabis*. En: *España: Hipótesis sobre un potencial mercado emergente. Adicciones*, (29) núm 3, 195-206.

Álvarez, V. (1994). *Orientación educativa y acción orientadora. Relaciones entre la teoría y la práctica*. Madrid: EOS.

Arriaga, H. (2015). *El diagnóstico educativo, una importante herramienta para elevar la calidad de la educación en manos de los docentes*. En: *Atenas*, vol. 3, núm. 31, julio-septiembre, pp. 63-74 Universidad de Matanzas. Cuba: Camilo Cienfuegos Matanzas.

Aubrey, C. (1990). *Una visión general de la consulta*. En: Aubrey, C. (ed.), *consultoría en el Reino Unido*. Londres: Flamer.

Aylwin, N. Gissi, J. & otros (1977). *El taller, integración de teoría y práctica*. Buenos Aires: Humanitas.

Bassedas, E. & otros (1991). *Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico*. Barcelona: Paidós.

Bisquerra, R. (1996). *Orígenes y desarrollo de la Orientación psicopedagógica*. Madrid: Narcea.

Bisquerra, R. Coord. (1998). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona: Praxis.

Boza, A., Salas, M., Ipland, J., Aguaded, M., Fondón, M., Monescillo, M. & Méndez, J. (2000). *Ser profesor, ser tutor. Orientación educativa para docentes*. Huelva: Regué.

Buisán, C. & Marín, M. (1984) *Bases teóricas y prácticas para el diagnóstico pedagógico*. Barcelona: PPU.

Buisán, C. & Marín, M. (1987). *Cómo realizar un diagnóstico pedagógico*. Barcelona: Oikos-Tau.

Conyne, R. (1994). *Asesoramiento preventivo. Asesoramiento y desarrollo humano*. Nueva York: Brunner-Routledge.

Dueñas, M. (2002). *Diagnóstico pedagógico*. Madrid: UNED.

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT, (2016).
En: <https://www.insp.mx/avisos/4585-encodat-2016.html>

Escobar, R. (1999). *Diccionario de Drogas Peligrosas*. Buenos Aires: Editorial Universidad.

García, E. (1995). *La práctica del diagnóstico en educación*. Sevilla: Kronos.

García, J. & González, D. (1992). *Evaluación e informe psicopedagógico*. Madrid: EOS.

García, N. (2007). *Marco de Referencia Actual para el Diagnóstico Pedagógico*. En: Tendencias Pedagógicas 12.

García, V. (1995). *Diagnóstico, evaluación y toma de decisiones*. España: Ediciones Rialp S.A.

Grañeras, M. & Parras, A. (2009). *Orientación educativa: fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas*. España: CIDE.

Hernández, J. (2010). *Instancias y mecanismos internacionales para el control de drogas: consecuencias imprevistas*. En: Rodolfo Vázquez, R. Comp. *Qué hacer con las drogas*. México: Fontamara.

Hervás, M. (2006). *Orientación e intervención psicopedagógica y procesos de cambio*. Granada: Grupo Editorial Universitario.

Hervás, R. (2006). *Orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona: PPU.

Iniciativa de ley de la diputada Guadalupe Sánchez
<http://sil.gobernacion.gob.mx/portal> consultado el 15/05/2020

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2019). En: <https://www.inegi.org.mx>

Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. INEE. (2019). En: <https://www.inee.edu.mx>

Marí, R. (2007). *Propuesta de un modelo de diagnóstico en educación*. En: *Bordón* 59, 611-626, Universidad de Valencia.

Marín, M. & Rodríguez, S. (2001). *Prospectiva del diagnóstico y de la orientación*. En: *Revista de Investigación Educativa*, 19 (2), 315-362.

Marín, M. & Buisán, C. (1994). *Tendencias actuales en el diagnóstico pedagógico*. Barcelona: Alertes.

Marlat, G. (2008). *La Prevención de recaídas en las conductas adictivas: un enfoque de tratamiento cognitivo conductual*. En: *STCONADIC, Manual del Programa de Prevención de Recaídas*. México: Secretaría de Salud.

Martin, S., León, B. & Angulo, E. (2018). *Lo que hay que saber sobre drogas*. Centros de Integración Juvenil, A.C. México: Fundación Gonzalo Río Arronte.

Maya, A. (1996). *El taller Educativo. ¿Qué es? Fundamentos, cómo organizarlo y dirigirlo, cómo evaluarlo*. Colombia: Aula Abierta, Magisterio.

Neuman, E. (1997). *La Legalización de las drogas*. 2ª Edición. Buenos Aires: Ediciones Depalma.

Perrenoud, P. (1998). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Suiza: Université de Genève.

Plan Nacional de Desarrollo 2019- 2024. En: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/abr/20190430-XVIII1.pdf>

Rappaport, J. (1987). *Términos de empoderamiento/ ejemplos de prevención: hacia una teoría para la psicología*. En: *revista americana de psicología comunitaria*, 15(2), 121-147.

Rodríguez, S. (1982). *Diagnóstico y predicción en orientación*. En: *Revista de educación*. Barcelona: FECYT.

Rodríguez, S. (1998). *La función orientadora: claves para la acción*. En: *Revista de Investigación Educativa*, 16 (2), 5-24.

Romero, J. Foro para la Regulación de la cannabis en México. Honorable Cámara de Diputados LX Legislatura.

Sanchiz, M. (2009). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. España: Universitat Jaume. I.

Secretaría de Educación Pública. SEP. (2019). En: <https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/secundaria-programas-de-estudio>

Sillins, E., Horwood, L., Patton, G., Fergusson, D., Olsson, C., Hutchinson, D., & Coffey, C. (2014). *Secuelas de adultos jóvenes del consumo de cannabis en adolescentes: un análisis integrador*. En: *La psiquiatría lanceta* 1 (4), 286-293

Parras, A. & Grañeras, M. (2009). *Orientación educativa: fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas*. España: CIDE.

Silva, F. (1982). *Introducción al psicodiagnóstico*. Valencia: Promolibro.

Urrutia & Martín. (2015). *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. México, vol. XLV, núm. 1, enero-marzo.

Vélaz, C. (1998). *Orientación e intervención psicopedagógica. Concepto, modelos, programas y evaluación*. Málaga: Aljibe.

Yaría, J. (1990). *Tóxico dependencias: Asistencia y Prevención*. Buenos Aires: Nadir.

A N E X O S

Entrevista CAPA.

Objetivo. Conocer los servicios de apoyo que brinda la institución a los jóvenes que presentan adicciones. Todas las respuestas son confidenciales y con uso académico.

1. ¿Cuál es su formación? Licenciado Jorge Gomez Ponce de Leon, Psicologo clinico y especialista en adicciones
2. ¿Qué es el CAPA? Es centro de atencion primaria en adicciones, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), y el recurso viene del Concejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), de parte federal.
3. ¿Desde cuando opera el CAPA en el Estado de México? Once años operando en el Estado de México.
4. ¿Qué servicios brinda el CAPA a los jóvenes estudiantes? Lo que es toda la modalidad de el primer nivel de atención, que es, totalmente lo que es la prevención, es el tratamiento y concejeria breve a todo los usuarios jóvenes y platicas preventivas.
5. ¿Qué servicios brinda el CAPA a los jóvenes no estudiantes? Nosotros vamos a escuelas a impartir todas las platicas generales, lo que es prevención en general, prevención universal, damos pláticas de lo que es adicción, conceptos basicos de drogas y efectos de las sustancias, y aplicamos un cuestionario que se llama TAMIZAJE, y asi detectamos quiénes pudieran estar an algún riesgo sobre consumo de drogas.
6. ¿Con cuántas áreas de trabajo cuenta el CAPA? Psicología, trabajo social, tambien medicina, pero en este centro no lo hay como tal, un jefe que es un medico especialista en adicciones y administracion.

7. ¿Cuántas personas integran el CAPA y cuál es su formación? 3 psicólogos, 1 trabajadora social, 1 auxiliar administrativo, y un jefe; todos tenemos que tener, menos el administrador que no es necesario, especialidades o diplomados en adicciones,
8. ¿Con que frecuencia acuden los jóvenes a solicitar información? Es muy rara la vez, casi no, porque precisamente la adicción es un problema de negación, entonces no es muy común que un joven te pueda decir que tenga problemas de adicciones, nosotros por eso salimos más a las escuelas a detectar casos y traer, a través de que vean algún tipo de problemas, invitarlos aquí a tratamiento.
9. ¿Cuáles son los temas de los que más solicitan información los jóvenes? El muy común que está ahorita es alcohol y marihuana, y el segundo, bueno en esta parte, inhalables, es la parte que está en este sentido, se está dando mucho la situación ahorita del uso de pastillas LCD y en dado caso lo que es todo los alucinógenos, pero más, más, marihuana.
10. ¿Qué medios utilizan para hacer llegar la información a los jóvenes? Nosotros por medio precisamente de folletos, presentaciones, teléfono, tenemos nuestra página de internet, si buscas instituto mexicano contra las adicciones o CONADIC, ahora es el proyecto línea de vida.
11. ¿Cuáles son las problemáticas más recurrentes en la población juvenil? Las problemáticas más recurrentes, todo lo que es adicciones, parte de sexualidad, parte de límites y reglas y violencia en ocasiones.
12. ¿El CAPA cuenta con servicios de prevención para los jóvenes con adicciones? Sí, la prevención universal.
13. ¿Existe un seguimiento por parte del CAPA a los jóvenes a los que les brindan el servicio? Sí, en el manual de tratamiento, cuando se termina de atender a los pacientes hay un seguimiento de 1, 3 y 6 meses.

14. ¿Cuáles son las etapas de intervención de los jóvenes que atiende el CAPA? En cuanto a tratamiento, cuando vienen aquí se hace un encuadre, como son menores de edad, vienen acompañados con su familiar, porque si no se pueden atender por ser menores de edad, también atendemos a mayores de edad, pero en especial los jóvenes, es el encuadre, la segunda vez es abrir un expediente donde se hace toda la historia clínica, un formato de consentimiento, que ustedes como papá autoriza que su hijo venga a consulta, y toda una ficha de identificación, porque aunque no lo atendiera yo, como es salubridad, cualquiera puede llegar y abrir el expediente y ver aquí en esta parte, la segunda sección y tercera sección aproximadamente es una evaluación, que es el TAMIZAJE que aplicamos en la escuela para ver cuáles son sus áreas de oportunidad y nosotros tenemos un programa especial que se llama Programa de Intervención Previa para Adolescentes que Inician el Consumo Abusivo de Alcohol y otras Drogas, y este consta aproximadamente después de estas secciones mencionadas, consta de 6 pasos, 1 de inducción y 5 pasos para dejar precisamente de consumir.
15. ¿Existe algún programa de prevención de adicciones para Centros educativos por parte del CAPA? En las escuelas por lo regular atienden la modalidad los orientadores, hay orientadores que por parte de educación les exigen o les mandan programas de prevención de adicciones, nos contactan y a través de eso vemos que tipo de información les están pidiendo y nosotros damos las generales, por lo regular siempre se explica y tratamos de explicar, porque está mucho la confusión ¿Qué es una droga? Y lo que no saben los jóvenes es que el alcohol y el tabaco son drogas, entonces precisamente empezamos desde conceptos básicos, desde ¿Qué es una droga?, una adicción, un proceso de adicción, y los efectos precisamente y ese es el programa que tratamos de manejar con los jóvenes en las escuelas.
16. ¿Por qué considera necesario que los centros educativos cuenten con instituciones como el CAPA, para la atención de los estudiantes? Por la

prevención, un paciente en costos, se identifica a alguien en costos, que está consumiendo algún tipo de sustancia, es menos el costo en salubridad de prevenir algún tipo de adicción a que ya cuando ya tiene una adicción puede generar ciertos tipos de trastornos, trastornos de ansiedad, trastornos de depresión, trastornos de esquizofrenia, trastornos de paranoia, entonces al tener una persona ya adicta que puede llevar dos o tres años de consumo y puede ser joven, si inicia a una edad de 14 o 15 años, a los 17 ya puede llevar 2 o 3 años consumiendo, entonces es importante prevenir, si no ya es más difícil dejar la adicción y los costos y la atención obviamente es más caro, porque ya puede requerir un tratamiento psiquiátrico por los trastornos que te estoy mencionando, o un tratamiento de internamiento precisamente porque ya lleva en exceso consumiendo, y dependiendo también del tipo de sustancia.

17. Si pudiera mejorar o incluir otro tipo de atención dentro del CAPA ¿Cuál sería? Este es el proyecto que se va a iniciar, estamos viendo todos los problemas de salud mental, todos los trastornos que estamos viendo, vamos a ver si se pueden llevar a cabo aquí, y los de violencia, se está viendo la situación si se pueden integrar.
18. Algo más que guste agregar. Nada más aclara que las adicciones es un problema muy complejo, no solamente se queda en social, es de salubridad, es de factores de riesgo y protección familiares, sociales e individuales y no solamente se queda limitado a una sola explicación, a los recursos, a la economía, a los estudios, a la depresión, es un problema muy complejo, la adicción.

Muchas gracias por su colaboración.

Entrevista CIJ.

Objetivo. Conocer los servicios de apoyo que brinda la institución a los jóvenes que presentan adicciones. Todas las respuestas son confidenciales y con uso académico.

1. ¿Cuál es su formación? Psicólogo egresado de la Universidad Autónoma Metropolitana de Iztapalapa, psicólogo social, especialidad en adicciones, especialidad en terapia de grupo, y una maestría en ciencias médicas.
2. ¿Qué es el CIJ? Es una institución que depende del gobierno federal, fundada en 1969 como una asociación civil, y en 1994 la retoma la secretaria de salud como la institución que va a operar los programas de prevención de adicciones en México, tiene 50 años trabajando el consumo de drogas en México
3. ¿Desde cuándo opera el CIJ en el Estado de México? Desde 1988.
4. ¿Qué servicios brinda el CIJ a los jóvenes estudiantes? En general, damos tratamiento, prevención y actividades de promoción comunitaria sobre adicciones, para los estudiantes lo que hacemos es, tenemos el proyecto de servicio social y prácticas y ellos operan todos los programas preventivos y todos los programas de promoción comunitaria.
5. ¿Qué servicios brinda el CIJ a los jóvenes no estudiantes? Voluntariado, abarca a personas que no tienen formación pero que en su comunidad o en cualquier ámbito quieran realizar actividades de prevención de adicciones, para esto hay un modelo donde se capacitan a los voluntarios para que operen el modelo de prevención de adicciones.
6. ¿Con cuántas áreas de trabajo cuenta el CIJ? Tratamiento, prevención, promoción comunitaria e investigación.

7. ¿Cuántas personas integran el CIJ y cuál es su formación? Este centro tiene 3 administrativos, que es, la directora, una secretaria y un auxiliar de servicios generales, 3 psicólogos, que hacen todo el tratamiento terapéutico clínico, un médico con especialidad en adicciones y una trabajadora social.
8. ¿Con qué frecuencia acuden los jóvenes a solicitar información? Este es uno de los centros que tienen alta demanda, diario llegan muchas personas a solicitar información o a pedir citas para tratamiento, de hecho es el municipio más grande de América Latina, entonces tenemos muchísima demanda, diario y a cada momento.
9. ¿Cuáles son los temas de los que más solicitan información los jóvenes? Ahorita es mucho marihuana, es un tema muy polémico y que genera muchas dudas.
10. ¿Qué medios utilizan para hacer llegar la información a los jóvenes? En las actividades preventivas, ahorita hay una campaña de JUNTOS POR LA PAZ, nosotros operamos la estrategia de prevención de adicciones del gobierno federal, entonces esa es una estrategia, se ha hablado de CIJ en la difusión, nosotros tenemos convenios que firmamos con instituciones, vamos a dar pláticas a las clínicas del IMMS, a primarias, secundarias, todo lo que podamos abarcar en Ecatepec, son como 100 voluntarios los que tenemos en servicio social, prácticas y otras modalidades.
11. ¿Cuáles son las problemáticas más recurrentes en la población juvenil? Las problemáticas, bueno las que yo veo más recurrentes, son del vínculo afectivo, falta de límites y reglas, falta de espacios en donde puedan ellos hacer deporte, violencia, inseguridad, eso le llamamos nosotros factores de riesgo y eso facilita que haya mucho consumo de drogas o también muchos problemas mentales ya hoy en día, hay algo que se llama comorbilidad psiquiátrica, una enfermedad emocional o mental los llevan al consumo de drogas o el consumo de drogas los lleva a una enfermedad emocional o mental.

12. ¿El CIJ cuenta con servicios de prevención para los jóvenes con adicciones? Si, cuando ya consumen drogas, en realidad lo que requieren es mas tratamiento, pero tenemos proyectos que le llamamos prevencion para personas que son consumidores experimentales, para solamente experimentales, los que ya tienen un diagnodtico de dependencia, es tratamiento.
13. ¿Existe un seguimiento por parte del CIJ a los jóvenes a los que les brindan el servicio? Si, de hecho el tratamiento, se le da de alta, evidentemente el objetivo es que dejen de consumir y despues hay un seguimiento de 3, 6 meses y 1 año. Y en lo de prevencion, ahorita tenemos un programa que se llama DCJ, que esta basado en competencias socioemocionales, y ese es un proyecto a largo plazo,se trabaja 3 años con los chavos en darles estrategias de prevencion de adicciones, tomando en cuenta las competencias socioemocionales.
14. ¿Cuáles son las etapas de intervención de los jóvenes que atiende el CIJ? Primero haces un diagnostico, es una serie de entrevistas, que nos permite tenr datos para hacer el diagnostico, con base al diagnostico decidimos que tipo de tratamiento le podemos dar, terapia individual, terapia grupal, terapia para bebedores problema, tratamientos para dejar de fumar, despues del diagnostico vemos poderes de intervencion y se da el seguimiento en el tratamiento, hasta darlos de alta.
15. ¿Existe algún programa de prevencion de adicciones para Centros educativos por parte del CIJ? Si, se llama PARA VIVIR SIN ADICCIONES, y consiste en, la primera modalidad es dar informacion, se trabaja prevencion universal,de ahí podemos hacer grupos para dar un tipo de prevencion selectiva, que son los que presentarian mas problemas de riesgo, y lo trabajamos en talleres de orientacion o de ahí damos una prevencion indicada que son para personas consumidoras experimentales. Trabajamos tambien con los familiares, con los padres de los jovenes o

niños, trabajamos con los maestros, con todas las poblaciones a las que nosotros vayamos a intervenir

16. ¿Por qué considera necesario que los centros educativos cuenten con instituciones como el CIJ, para la atención de los estudiantes? Bueno, aquí si es muy importante algo que se llama las redes sociales, las instituciones no pueden estar aisladas, ni un ser humano puede estar aislado, requiere de redes de apoyo para que pueda funcionar y en realidad, una institución educativa requiere tener sus redes de apoyo donde pueda canalizar la mayoría de las problemáticas que se presentan con sus estudiantes, prevención de adicciones, seguridad, servicios de salud, todo eso va hacer que funcione una comunidad de manera adecuada.

17. Si pudiera mejorar o incluir otro tipo de atención dentro del CIJ ¿Cuál sería? Yo me iría mas por las capacitaciones, capacitar al mayor número de personas para que también pudieran intervenir en su comunidad, sería mucho trabajo comunitario, si llegamos a las comunidades, podríamos trabajar los proyectos preventivos, y necesariamente tendrían que resultar en un efecto.

18. Algo más que guste agregar. No.

Muchas gracias por su colaboración.

Entrevista a profesores

Objetivo. Conocer los servicios de apoyo que brindan los profesores a los jóvenes en la escuela secundaria. Todas las respuestas son confidenciales y con uso académico.

1. ¿Cuál es su formación?
2. ¿Cuál es la función del profesor en el nivel secundaria?
3. ¿Con cuántos orientadores educativos cuenta la institución?
4. ¿Cuáles son las problemáticas que atiende con más frecuencia?
5. ¿Con qué frecuencia acuden los jóvenes a solicitar información?
6. ¿Qué tipo de información solicitan?
7. ¿Se abordan temas de adicción y prevención en las aulas de clase?
8. ¿Cuáles son los temas de prevención que se manejan en orientación educativa?
9. ¿Existe algún plan de trabajo con respecto a estos temas? ¿Quién lo elaboró o diseñó?
10. ¿Cuentan con enlaces externos para atender problemáticas como las adicciones?
11. ¿Qué instituciones brindan apoyo para atender estas problemáticas?
12. ¿Qué métodos utilizan para detectar a un posible consumidor?
13. ¿Con qué frecuencia canalizan a estudiantes a estas instituciones?

14. ¿Cuentan con un programa de apoyo para padres de familia de alumnos consumidores?
15. ¿Se les brinda alguna orientación a los padres de familia para prevenir las adicciones?
16. Si pudiera mejorar o incluir algún otro tipo de atención, ¿Cuál sería?
17. Algo más que guste agregar.

Muchas gracias por su colaboración.

La felicidad primero.

Este concurso es un para llevarse a cabo dentro de la institución.

Los materiales necesarios son:

1. 5 banderines de diferente color (rojo, azul, naranja, verde, blanco)
2. 4 sobres pequeños de papel
3. 4 tarjetas marcadas (consumidores, vendedores, policías, preventivos)
4. Paliacates o bufandas
5. Paquete de dulces (cerbatanas)
6. 16 tarjetas con instrucciones

Aplicación

- Se eligen 5 personas del grupo. Que son los que llevarán los banderines
- Se dividen los restantes en 4 parejas
- A cada equipo se le entrega un sobre con la tarjeta marcada. La cual deberán mantener resguardada en secreto
- Cada uno de los banderines se colocará en un punto de la institución, preferentemente suficientemente alejados uno del otro, (por ejemplo; rojo, en la dirección escolar; azul, en la cafetería o cooperativa; naranja, en el laboratorio; verde, en la asta bandera)
- A cada equipo se le designará un color (rojo, azul, naranja, verde) que será el punto donde iniciaran.
- Cada una de las tarjetas con instrucciones, enviará a cada equipo a la siguiente parada, en la cual encontrarán la pista para ir a la siguiente, y ganará el primer equipo en llegar al banderín blanco,
- Las personas con los banderines deben declarar que un equipo perdió.
- Cada equipo debe buscar alcanzar al que representa a su beneficio: policías a vendedores, vendedores a consumidores, consumidores a preventivos, preventivos a policías.
- Ningún equipo puede dejarse interceptar por otro, pues en el momento en que se encuentren en el punto donde está el banderín, perderán.

Tarjetas con instrucciones por color

Rojo. (punto de partida de vendedores)

1. Vendedores: la forma más común de consumir la marihuana es:
 - a) fumada, tu siguiente pista está en el color del cielo.
 - b) Comida, tu siguiente pista está en el color de la fruta.
 - c) Inyectada, tu siguiente pista está en el color de las plantas
2. Consumidores: la marihuana produce algunos efectos, entre los que se encuentran: relajación, euforia, alteraciones en la percepción, agudeza de los sentidos y, además:

- a) Aumento del apetito, tu siguiente pista está en el color de la fruta.
 - b) Tristeza, tu siguiente pista está en el color del cielo
 - c) Dolor de ojos, tu siguiente pista está en el color de las plantas.
3. Policías: marihuana es el nombre más común usado para esta sustancia, pero también se le conoce como:
- a) Cannabis sativa, tu siguiente pista está en el color del cielo
 - b) Plantius marihuanus, tu siguiente pista está en el color de la fruta
 - c) Hongos psilocibios, tu siguiente pista está en el color de las plantas.
4. Preventivos: cuando una persona ya es consumidora activa, la mejor manera de apoyarlo a dejar de consumir es:
- a) Encierro en casa: tu siguiente pista está en el color de las plantas
 - b) Golpearlo hasta que deje de consumir: tu siguiente pista está en el color del cielo
 - c) Buscar apoyo de especialistas (CIJ, CAPA): tu siguiente pista está en el color del algodón.

Azul. (punto de partida de consumidores)

- 1. Consumidores: las personas que consumen marihuana están familiarizados con dos cosas principalmente:
 - a) Planta y cigarros: tu siguiente pista está en el color de la fruta.
 - b) Las flores y las hojas: tu siguiente pista está en el color de las rosas
 - c) Tallos y espinas: tu siguiente pista está en el color de las plantas.
- 2. Vendedores: los principales componentes de la planta de marihuana son:
 - a) Cigarros, pasteles, galletas y churros: tu siguiente pista está en el color de las rosas
 - b) Raíces, hojas, tallo y flores: tu siguiente pista está en el color de las plantas
 - c) Frutos, semillas, ramas y gusanos: tu siguiente pista está en el color de la fruta.
- 3. Policías: las plantas de cannabis son de floración anual y son dioicas, es decir:
 - a) Hay dos frutos que dan: tu siguiente pista está en el color de las rosas
 - b) Hay plantas masculinas y femeninas: tu siguiente pista está en el color del algodón
 - c) Hay plantas de dos hojas: tu siguiente pista está en el color de las plantas
- 4. Preventivos: las flores femeninas de marihuana tienen una base en forma de lágrima desde la cual sobresalen los pistilos, cuya principal función es:
 - a) Capturar el polen transportado por el viento para fertilizar la flor y producir semillas: tu siguiente pista está en el color de la fruta.
 - b) Atraer insectos para que sean comidos por la planta y crear alucinógenos: tu siguiente pista está en el color de las rosas
 - c) Desprender un aroma atractivo para que los humanos las corten y se las coman: tu siguiente pista está en el color de las plantas.

Naranja. (punto de partida de policías)

1. Policías: uno de los grandes mitos que giran en torno al consumo de marihuana es:
 - a) Que cura el cáncer: tu siguiente pista está en el color de las plantas
 - b) Que deja ciego: tu siguiente pista está en el color de las rosas
 - c) Que ayuda a aumentar la estatura: tu siguiente pista está en el color del cielo
 2. Vendedores: es cierto que la marihuana tiene características positivas, siempre y cuando su consumo sea controlado a través de pastillas o medicamentos, uno de sus usos médicos es:
 - a) Ayuda a controlar los problemas digestivos y la diarrea: tu siguiente pista está en el color de las rosas
 - b) Ayuda a combatir la anorexia: tu siguiente pista está en el color del algodón.
 - c) Ayuda a mejorar la vista y evita el uso de lentes: tu siguiente pista está en el color del cielo.
 3. Consumidores: la marihuana estimula la creatividad personal:
 - a) Verdad: tu siguiente pista está en el color de las rosas.
 - b) Mito: tu siguiente pista está en el color de las plantas
 - c) No se sabe: tu siguiente pista está en el color del algodón.
 4. Preventivos: el consumo de marihuana crea dependencia física y psíquica, esto es:
 - a) Real: tu siguiente pista está en el color de las plantas.
 - b) Falso: tu siguiente pista está en el color de las rosas.
 - c) Inventado: tu siguiente pista está en el color del cielo.
- Verde. (punto de partida de preventivos)
1. Preventivos: las siglas CAPA hacen referencia a:
 - a) Centro de Alerta Primordial Accesible: tu siguiente pista está en el color de la fruta.
 - b) Comisión de Ayuda Profesional Académica: tu siguiente pista está en el color del algodón.
 - c) Centro de Atención Primaria en Adicciones: tu siguiente pista está en el color del cielo.
 2. Vendedores: las siglas CIJ hacen referencia a:
 - a) Concejo Industrial Juvenil: tu siguiente pista está en el color de las rosas.
 - b) Centros de Integración Juvenil: tu siguiente pista está en el color de la fruta.
 - c) Circuito Individual Jalisco: tu siguiente pista está en el color del algodón.
 3. Consumidores: el lema Juntos Por la Paz, es utilizado a nivel nacional como:
 - a) Lema para prevenir el uso de cosméticos en los animales: tu siguiente pista está en el color de las rosas
 - b) Lema para prevenir el consumo de drogas: tu siguiente pista está en el color del algodón.

- c) Lema para prevenir el uso ilegal de artículos de oficina: tu siguiente pista está en el color del cielo.
- 4. Policías: el uso de la marihuana sigue siendo ilegal para un sector de la población, por ello uno de los resultados más viables de su consumo y venta es:
 - a) Una vida plena y mucho dinero, respeto de la policía y apoyo del gobierno: tu siguiente pista está en el color del cielo.
 - b) Una vida llena de problemas, problemas con la policía y probable cárcel: tu siguiente pista está en el color de las rosas.
 - c) Una vida tranquila en la sociedad, aceptación y admiración de todos: tu siguiente pista está en el color del algodón.

Orden de las pistas:

- 1. Vendedores:
 - a) Rojo
 - b) Azul
 - c) Verde
 - d) Naranja
 - e) Blanco
- 2. Consumidores:
 - a) Azul
 - b) Rojo
 - c) Naranja
 - d) Verde
 - e) Blanco
- 3. Policías:
 - a) Naranja
 - b) Verde
 - c) Rojo
 - d) Azul
 - e) Blanco
- 4. Preventivos:
 - a) Verde
 - b) Azul
 - c) Rojo
 - d) Naranja
 - e) Blanco

Plan de vida.

Todos tenemos sueños e ilusiones que deseamos con fervor cumplir, pero dejamos que nuestros problemas cotidianos, familiares y sociales nos afecten, demasiado talvez, y los dejamos crecer mientras nuestros sueños se hacen más pequeños.

En este apartado, abriremos la puerta de las metas y objetivos de vida. Cada una de las cuales intentaremos poco a poco alcanzar, por ello deben ser lo más realizables posible (pues todos soñamos ser rey del mundo por un día, pero eso no es posible)

1. 5 años

Mi más grande meta es:

El primer paso para conseguirla es:

Mis principales apoyos son:

Mis mayores limitantes son:

No me voy a rendir por:

2. 10 años

Mi más grande meta es:

El primer paso para conseguirla es:

Mis principales apoyos son:

Mis mayores limitantes son:

No me voy a rendir por:

3. 20 años

Mi más grande meta es:

El primer paso para conseguirla es:

Mis principales apoyos son:

Mis mayores limitantes son:

No me voy a rendir por:

2. Hospitalización

Plan de desintoxicación y estabilización del síndrome de abstinencia.

Centros de Día en hospitalización.

Hospitalización en estancia breve (un mes)

Hospitalización de estancia media (tres meses)

3.Reducción de daño.

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

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



Licenciatura en pedagogía

Elaboró: Eduardo Damian Flores

Referencias:

https://www.cij.org.mx/Contenidos/que_cij/que_cij.html

<https://www.cij.org.mx/movil/index.html>

<http://www.cij.org.mx/Contenidos/Servicios/servicios.html>

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C.



¿QUE ES CIJ?

Centros de Integración Juvenil (CIJ) es una asociación civil no lucrativa incorporada al Sector Salud fundada en 1969, con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes, que en aquel entonces era apenas un incipiente problema de salud pública.



La labor pionera y visionaria de un grupo organizado de la comunidad, encabezado por la señora Kena Moreno, que se preocupó por contrarrestar el abuso de drogas y sensibilizar a los diversos sectores sociales del país acerca de este problema, se concretó con la fundación del Centro de Atención para Jóvenes Drogadictos, que más tarde sumó esfuerzos de diversos organismos y personas, entre ellas autoridades federales y de la comunidad en general.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA PREVENTIVO "PARA VIVIR SIN ADICCIONES"

El programa preventivo: "Para vivir sin adicciones" tiene el objetivo de reforzar valores, creencias, actitudes, habilidades, competencias, prácticas y recursos sociales acordes a la etapa de vida, que faciliten el desarrollo y el afrontamiento de riesgos asociados al uso de drogas. Se opera en función del riesgo al cual se encuentra expuesta la población, de su ciclo de vida y género. Integra un componente transversal de participación social: la movilización comunitaria.



Sesiones informativas y de sensibilización sobre los daños y consecuencias del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Talleres de habilidades para la vida dirigidos a personas de diferentes edades y ocupación: niñas y niños, adolescentes, adultos jóvenes, padres/madres de familia

TRATAMIENTO

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



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

1. Consulta Externa.

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

Paso 1. Decisión de cambiar y establecimiento de metas

Paso 2. Identificación de situaciones de riesgo para el consumo de marihuana

Paso 3. Enfrentamiento de los problemas originados por el consumo de marihuana

Paso 4. Prevención de recaídas

Paso 5. Manejo del deseo y la ansiedad

Seguimiento

Tratamiento breve para usuarios de marihuana

El objetivo del tratamiento es ayudarte a identificar y utilizar tus propios recursos para dejar de consumir marihuana.

El tratamiento está integrado por 5 pasos que se brindan en una o dos sesiones de 50 minutos.



Licenciatura en pedagogía

Elaboró: Eduardo Damian Flores

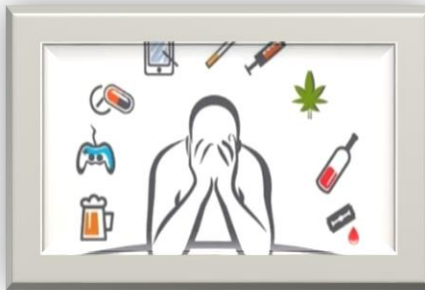
Referencias:
https://salud.edomex.gob.mx/imca/p_capa
https://salud.edomex.gob.mx/imca/ca_ubicacapa

Centro de atención primaria en adicciones



¿Qué son los Centros de Atención Primaria en Adicciones?

Los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) son unidades que brindan servicios gratuitos, dirigidos a prevenir y atender el uso y abuso de sustancias adictivas. En los CAPA laboran psicólogos, médicos y trabajadores sociales, especializados en la prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.



El objetivo de las acciones preventivas es informar a la población acerca de los efectos, riesgos y consecuencias del uso de sustancias adictivas, de las estrategias para prevenir el consumo, así como de los servicios especializados para la atención de las adicciones.

Las actividades están dirigidas a docentes, padres de familia, alumnos, trabajadores, capacitadores, promotores de salud, integrantes de organismos gubernamentales y no gubernamentales, comunidad en general, etc.



Tipos de Tratamiento

Tratamiento breve para adolescentes que inician el consumo

Tratamiento breve para usuarios de alcohol

Tratamiento breve para usuarios de cocaína

Tratamiento breve para usuarios de tabaco

Tratamiento breve para usuarios de marihuana

Tratamiento breve para familiares de usuarios de sustancias adictivas

Tratamiento para usuarios con dependencia

Programa de prevención de recaídas

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es ayudar a los usuarios de sustancias adictivas y a sus familiares a desarrollar y aplicar estrategias para modificar la conducta de consumo y los problemas derivados.

Al inicio de este proceso se realiza una evaluación para identificar si el paciente es candidato a alguno de los tratamientos que se brindan en los CAPA o si es necesario referirlo a otra institución



¿Cuáles son los beneficios de cambiar?

Controlar y manejar las emociones.

Recuperar la confianza de familiares y amigos.

Mayor habilidad para resolver y enfrentar los problemas cotidianos.

Mejorar la comunicación con los demás.

Disminuir los riesgos de tener un accidente o una enfermedad.

Aumentar el rendimiento laboral y académico.

Mejorar los hábitos de sueño y alimentación

Prevención

Mitos y realidades sobre el cannabis.

Mito: Es un producto inofensivo para la salud, ya que es un producto natural. Es una droga ecológica, es la sustancia de la paz y el relax.
Realidad: Producto natural y producto inocuo no son sinónimos. El tabaco y el opio también son naturales y nadie duda de sus riesgos. El consumo de cannabis provoca alteraciones en el funcionamiento normal del cerebro, lo cual no es nada ecológico.

Mito: El cannabis tiene efectos terapéuticos, por lo que no debe ser malo fumarse un porro de vez en cuando.

Realidad: Los usos médicos del cannabis se realizan de manera controlada y no tienen nada que ver con su uso recreativo. También existen medicamentos derivados del opio y nadie piensa que sea sano consumir heroína.

Mito: Fumar cannabis resulta menos perjudicial que fumar tabaco.

Realidad: El cannabis contiene muchos de los carcinógenos y mutágenos del tabaco y en mayor cantidad (un 50% más). Además, la forma de consumirlo aumenta los riesgos de padecer cáncer. Tiene efecto broncodilatador, lo que favorece la absorción de las sustancias tóxicas, y al igual que ocurre con el

tabaco, también es perjudicial para los fumadores pasivos.



Licenciatura en pedagogía

Elaboró: Eduardo Damian Flores

Referencias:

<https://kidshealth.org/es/teens/marijuana-esp.html>

<https://m.dw.com/es/méxico-más-cerca-de-aprobar-la-marihuana-recreativa-diputados-aprueban-ley/a-56832387>

<https://pnsd.salud.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/menuCannabis/mitosRealidades.htm>



¿Qué es la marihuana?



La marihuana es una mezcla verde-amarillenta de flores, hojas y tallos triturados de la planta del cáñamo (*Cannabis sativa*). Hay una variante más fuerte de la marihuana, llamada hachís (o "costo"), que tiene el aspecto de una pasta de color marrón o negra, como si fueran bolas o trozos de plastilina. La cantidad de THC (el ingrediente activo) en la marihuana y los productos que contienen marihuana ha aumentado considerablemente a lo largo de los años.



La marihuana se suele liar y fumar, como si fuera un cigarrillo (porros o canutos), o bien se introduce dentro de puros previamente vaciados (puro de marihuana), pipas o pipas de agua o de vidrio (o "bongs"). Últimamente, se ha hecho cada vez más popular inhalar marihuana o extractos más fuertes de marihuana usando un vaporizador (lo que se conoce como "vapear"). Hay gente que la mezcla con alimentos o que la infunde y la toma en forma de infusión.

Efectos a corto plazo

- dificultades para pensar y para resolver problemas
- problemas de memoria y de aprendizaje
- falta de coordinación
- percepción distorsionada



Efectos a largo plazo

- Cambios en el cerebro.
- Cuestiones de fertilidad.
- Problemas respiratorios
- Problemas en el sistema inmunitario.
- Problemas emocionales
- Problemas en la carrera profesional

Por ahora, se necesitan más investigaciones para saber qué es más eficaz: fumar marihuana o tomar una pastilla que contenga THC u otros cannabinoides. Es algo que están estudiando los científicos.

La ley permite portar hasta 28 gramos y 8 plantas por domicilio

La Cámara de Diputados de México aprobó el 3 de marzo de 2021 la legislación que regula el consumo, cultivo y comercio de marihuana con fines recreativos en todo el territorio, la cual tendrá que ser ratificada por el Senado antes del 30 de abril.

Con 316 votos a favor, 129 en contra y 23 abstenciones, la cámara baja avaló la Ley Federal para la Regulación del Cannabis y las reformas de la Ley General de Salud y del Código Penal.



Esta legislación obedece a un mandato de la Suprema Corte de Justicia, que en 2018 declaró inconstitucional la prohibición del consumo lúdico de cannabis y que estableció el próximo 30 de abril como plazo máximo para su regulación.

Aunque el Senado ya aprobó la iniciativa en noviembre del año pasado, deberá ratificar ahora las modificaciones hechas por la Cámara de Diputados antes de que el presidente Andrés Manuel López Obrador promulgue la ley.