

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Propuesta pedagógica con un enfoque desde la Promoción
de la Salud para el proyecto de Intervención Temprana para
Adolescentes**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

Yadira Mayte Ramírez Gómez

Directora de la Tesis

Dra. Yolanda Guerra Macías

Ciudad de México, noviembre de 2021.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

DEDICATORIA

A Dios por darme vida, fuerza, salud y claridad para no rendirme e inspirarme cada minuto para concluir esta investigación.

A mi madre quien siempre ha estado presente en cada momento de desvelo e impulsándome con su acompañamiento, amor, sacrificio, paciencia y es por ello que quiero compartir este logro contigo porque gracias a tu apoyo es que presento esta tesis.

A mi padre por su apoyo incondicional y por creer en mí cada día.

A mi hermana por su infinito apoyo, ayuda, su cariño ilimitado y por alentarme a continuar cuando más pensaba abandonar este proceso.

A tí Olaf por que sin duda has sabido estar conmigo en la culminación de este proyecto, apoyándome y animándome cuando más lo he necesitado.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por brindarme oportunidades incomparables, así como permitirme formarme y crecer profesionalmente. Además por su apoyo en la beca de impresión y/o empastado de tesis.

A todos los profesores que me acompañaron durante el desarrollo de mi formación profesional, porque me transfirieron parte de su sabiduría y entendimiento del compromiso social que implica esta profesión.

De la misma forma, agradezco el apoyo brindado por Centros de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte para la realización de esta investigación.

A mi directora de tesis la Dra. Yolanda Guerra Macías por brindarme la oportunidad de recurrir a sus conocimientos, así como a su orientación, atención, paciencia, dedicación y guía durante este proceso de tesis.

A mis lectores la Mtra. Denis Martínez Ascencio, el Dr. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez y la Dra. Victoria Isabela Corduneanu por brindarme aportes invaluable, así como su orientación y comentarios pertinentes para el enriquecimiento de esta tesis.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MARCO REFERENCIAL	6
1. Antecedentes y contexto	6
1.1. El consumo de drogas en México	6
1.2. Adolescencia y adicciones	12
1.2.1. Hábitos de consumo en adolescentes	13
1.3. Factores de riesgo, protección y resiliencia.....	14
1.3.1. Factores de riesgo.....	15
1.3.2. Resiliencia.....	17
1.3.3. Factores de protección.....	18
1.4. Consecuencias asociadas al consumo de drogas en adolescentes.....	21
1.4.1. Consecuencias físicas.....	21
1.4.2. Consecuencias psicosociales	22
1.4.3. Consecuencias sociales	23
CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE	24
2.1. Enfoque de la Promoción de la Salud para la prevención del consumo de drogas	24
2.2. Enfoque de la educación sobre la prevención del consumo de drogas.....	28
2.3. Enfoque de la Promoción y Educación para la Salud en la prevención del consumo de drogas.....	32
2.4. Estrategias de intervención educativa para reducir el consumo de drogas en los adolescentes	35
2.5. Investigaciones sobre Metodos y Técnicas de la educación.....	39

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	44
3. Descripción de Centros de Integración Juvenil A.C.	44
3.1. Antecedentes Institucionales	44
3.1.1. Contexto Institucional	47
3.2. Programa Preventivo “Para vivir sin adicciones”	49
3.2.1. Objetivos.....	49
3.2.2. Intervención por contextos.....	50
3.2.3. Proyectos de prevención indicada	52
3.2.4. Componentes de evaluación.....	56
3.3. Programa de Intervención Educativa.....	57
3.3.1. Descripción General del Proyecto Intervención Temprana para Adolescentes (ITA).....	57
3.3.2. Objetivos del proyecto.....	57
3.3.3. Metodología de enseñanza y aprendizaje	58
3.3.4. Módulos	59
3.3.5. Proceso de atención del proyecto Intervención Temprana para Adolescentes.....	60
3.4. Concepto salud, Promoción de la Salud y Educación para la Salud.	63
3.4.1. Concepto de Salud.....	63
3.4.2. Concepto de Promoción de la Salud	65
3.4.3. Educación para la Salud.....	69
3.4.3.1. Concepto de Educación para la Salud	69
3.4.3.2. Enfoques de la Educación para la Salud	71
3.4.3.3. Objetivo, estrategias y metodología de la Educación para la Salud ..	75

3.5. Constructivismo en Educación para la salud.....	76
3.5.1. Teoría psicogenética del desarrollo intelectual (Piaget).....	78
3.5.2. Teoría del procesamiento humano de la información (Gagné)	80
3.5.3. Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen)	85
3.5.4. Teoría del cambio (Prochaska y Diclemente).....	86
3.5.5. Teoría sociocultural (Vygotsky)	89
3.5.6. Teoría del aprendizaje verbal significativo (Ausubel).....	95
3.5.7. Importancia de la Educación para la Salud	99
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	104
4.1. Enfoque de investigación.....	104
4.2. Técnica.....	107
4.3. Población y unidad de análisis.....	110
4.3.1. Unidad de Observación	110
4.3.2. Temporalización.....	110
4.3.3. Descripción de la población.....	110
4.3.4. Tópicos de observación.....	111
4.3.5. Procedimiento para la recolección de datos	113
4.4. Análisis de resultados.....	113
4.4.1. Descripción del espacio del contexto institucional	113
4.4.1.1. Ubicación de la asociación	113
4.4.1.2. Estructura del entorno físico	114
4.4.1.3. Infraestructura del Centro de Integración Juvenil Gustavo A. Madero Norte	114
4.4.1.4. Descripción del interior de los espacios de intervención	115

4.5. Descripción de las temáticas de las intervenciones.....	116
4.5.1. Contenidos de aprendizaje por grupo	116
4.5.2. Plan de trabajo de la intervención por grupo	117
4.5.2.1. Matriz de Intervención A	118
4.5.2.2. Matriz de Intervención B	120
4.6. Desarrollo de las actividades planteadas por grupo	122
4.6.1. Desarrollo de Actividades Intervención A	122
4.6.2. Desarrollo de Actividades Intervención B	125
4.6.3. Descripción de la perspectiva educativa	129
4.7. Relaciones interpersonales.....	134
4.7.1. Características del grupo de adolescentes.....	134
4.7.1.1. Intervención A.....	134
4.7.1.2. Intervención B.....	134
4.7.2. Propósitos de los adolescentes.....	135
4.7.3. Tipos de relaciones entre los adolescentes	136
4.7.3.1. Intervención A.....	137
4.7.3.2. Intervención B.....	138
4.7.4. Comportamiento.....	138
4.7.4.1. Intervención A.....	139
4.7.4.2. Intervención B.....	140
4.8. Resultados finales de las intervenciones.....	142
4.8.1. Matriz de síntesis de casos de la intervención A.....	143
4.8.2. Matriz de síntesis de casos de la intervención B	144
4.8.3. Análisis FODA	145
4.8.4. Recomendaciones.....	150

CAPÍTULO V. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA.....	151
5.1. Presentación.....	151
5.2. Objetivos.....	152
5.3. Enfoque pedagógico.....	152
5.4. Alternativa de estructura contenidos para la intervención.....	153
5.5. Alternativas de dinámicas.....	156
5.6.1. Dinámicas de presentación.....	156
5.6.2. Dinámicas para el tema de consumo de drogas.....	157
5.6.3. Dinámicas para el tema de comunicación.....	158
5.6.4. Dinámicas para el tema de valores.....	159
5.6.5. Dinámicas para el tema de autoconocimiento.....	160
5.6.6. Dinámicas para el tema de emociones.....	161
5.6.7. Dinámicas para el tema de toma de decisiones y resolución de problemas	162
5.6.8. Dinámicas para el tema de proyecto de vida.....	163
5.6. Alternativas de materiales.....	164
5.7. Alternativas de evaluación.....	167
CONCLUSIONES.....	168
BIBLIOGRAFÍA.....	176
ANEXOS.....	196

ÍNDICE DE ANEXOS, DIAGRAMAS, ESQUEMAS, IMÁGENES Y TABLAS

Anexos

Anexos de la Intervención A

Figura A 1.....	197
Figura A 2.....	197
Figura A 3	198
Figura A 4	198
Figura A 5.....	199
Figura A 6.....	199

Anexos de la Intervención B

Figura B 1.....	200
Figura B 2.....	200
Figura B 3.....	201
Figura B 4.....	201
Figura B 5.....	202
Figura B 6.....	202

Diagramas

Diagrama 1 Filosofía de Centros de Integración Juvenil A.C.	47
Diagrama 2 Valores Institucionales de Centros de Integración Juvenil A.C.....	48
Diagrama 3 Ejes transversales de Centros de Integración Juvenil A.C.	48
Diagrama 4 Estructura orgánica de los Centros de Integración Juvenil A.C.	49
Diagrama 5 Contextos de Intervención de los Centros de Integración Juvenil A.C.	50
Diagrama 6 Niveles de prevención de los Centros de Integración Juvenil A.C.	51
Diagrama 7 Información del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes y Adultos.....	53

Diagrama 8 Información sobre el proyecto de Prevención del consumo excesivo de alcohol en mujeres jóvenes	54
Diagrama 9 Información del proyecto de Prevención Integral del consumo de Metanfetaminas (PIM)	55
Diagrama 10 Componentes de evaluación de Centros de Integración Juvenil A.C.	56
Diagrama 11 Estrategias en Promoción de la Salud	66
Diagrama 12 Tipos de Educación para la salud	72
Diagrama 13 Dinámica del desarrollo de la Teoría Psicogenética	79
Diagrama 14 Elementos básicos que incluye la Educación para la Salud	100
Diagrama 15 Ámbitos y grupos influyentes en el proceso educativo	103

Esquemas

Esquema 1 Modelo preventivo del programa “Para vivir sin adicciones”	52
Esquema 2 Metodología para desarrollar competencias sociales y emocionales ..	59
Esquema 3 Proceso de atención en Centros de Integración Juvenil A.C. para el proyecto de Intervención Temprana Para Adolescentes	61
Esquema 4 Instrumentos base de la Promoción de la Salud	67

Imágenes

Imagen 1 Objetivos generales de los módulos de trabajo del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes	59
Imagen 2 Ejes temáticos del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes	60

Tablas

Tabla 1 Factores de Protección	20
Tabla 2 Estrategias y Metodologías de la Educación para la Salud	75
Tabla 3 Características de la Metodología	105
Tabla 4 Ventajas y Desventajas de la Metodología	106
Tabla 5 Características de la Observación	108

Tabla 6 Ventajas y Desventajas de la Observación.....	109
Tabla 7 Tópicos de Observación.....	111
Tabla 8 Infraestructura de Centros de Integración Gustavo A. Madero Norte	114
Tabla 9 Recursos Humanos de la asociación.....	115
Tabla 10 Contenidos de Aprendizaje	116
Tabla 11 Matriz de Intervención A	118
Tabla 12 Matriz de Intervención B	120
Tabla 13 Desarrollo de actividades intervención A	122
Tabla 14 Desarrollo de actividades intervención B.....	125
Tabla 15 Descripción de la perspectiva educativa del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes.....	129
Tabla 16 Propósitos de los adolescentes	136
Tabla 17 Relaciones interpersonales intervención A.....	137
Tabla 18 Relaciones interpersonales intervención B.....	138
Tabla 19 Comportamientos intervención A	139
Tabla 20 Comportamientos intervención B	140
Tabla 21 Matriz de síntesis de casos intervención A.....	143
Tabla 22 Matriz de síntesis de casos intervención B.....	144
Tabla 23 Planeación de contenidos de intervención	153
Tabla 24 Carta descriptiva de sugerencia de actividades.....	155
Tabla 25 Sugerencias de Materiales	164
Tabla 26 Tipos de Evaluación	167

INTRODUCCIÓN

La tesis de investigación tiene como objetivo la obtención del grado de Licenciatura en Promoción de la Salud por la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). En esta indagación se busca analizar las ideas, esfuerzos, métodos, contenidos, proceso de enseñanza-aprendizaje, motivación y experiencia de los adolescentes en el Centro de Integración Juvenil A.C. (CIJ) Gustavo A. Madero Norte en el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA).

En la actualidad, la sociedad en la que vivimos se ha vuelto consumista y con falsas expectativas de prosperidad. De esta forma, el valor que se le da al tiempo libre o de entretenimiento en los adolescentes podría estar relacionado en ocasiones con el consumo de drogas. Con respecto a lo anterior, algunos factores que incrementan el riesgo de utilización son la accesibilidad, consumo a edades tempranas, la curiosidad o el hecho de querer pertenecer a un grupo que presente conductas de riesgo.

Cabe señalar que si bien México ha formulado políticas de control y prohibición en torno al consumo de drogas, no han reducido el impacto en los adolescentes. El uso y abuso de drogas es un fenómeno multifactorial que tiene consecuencias en la salud personal, que sin duda se extiende a otros aspectos, como el desarrollo, la integridad familiar y la estabilidad social. Sin embargo, aumentar la ingesta puede volverse adictivo y eventualmente conducir a una dependencia que conduce a la muerte.

Por tal motivo, México y otros países han generado estrategias preventivas para reducir el consumo de drogas. Una de ellas se enfoca en las intervenciones educativas que han jugado un papel importante dentro del campo de la Prevención, Sociología, Pedagogía, Psicología y la Promoción de la Salud creando en los proyectos orientación, estructura y participación en interacción con los adolescentes. El adquirir una educación en torno a la salud consentirá ampliar mejores estilos de vida y habilidades básicas de salud. Desde otro punto de vista es trascendente contemplar que los adolescentes buscan establecer significados

descubriendo el mundo que los rodea atravesando por cambios en cuanto al crecimiento y el desarrollo personal que no siempre son fáciles de sobrellevar.

Uno de los proyectos de prevención indicada que retoma esta investigación en los Centros de Integración Juvenil A.C. es la Intervención Temprana para Adolescentes (ITA) que contempla el trabajo con individuos que presentan un consumo experimental en drogas (alcohol, tabaco, etc.), promoviendo una enseñanza breve, de carácter psicosocial para evitar que desarrollen una adicción, ayudándose de la Promoción de la Salud basando sus estrategias en sembrar hábitos saludables y habilidades para la vida como base fundamental.

También, es importante resaltar los desafíos que implican las intervenciones porque involucra el análisis de contenidos, estructuras y propuestas buscando que la asociación integre plenamente modelos y medidas de intervención innovadoras retomando como principal agente del proceso a los adolescentes, considerándolos como personas con la capacidad de auto-reflexionar y enfrentar su realidad asumiendo sus responsabilidades.

La asociación marca la pauta para combatir el consumo de drogas a nivel nacional a través de la investigación de los factores de riesgos que se vinculan con el inicio del consumo, también trabaja en conjunto con el núcleo familiar como factor protector, pero es necesario saber si el desarrollo de estas intervenciones solo se sustentan en evidencia epidemiológica o en un modelo de Educación para la Salud que solo aporta información.

En este sentido la pregunta a investigar se contesta a lo largo del proyecto: ¿Cómo puede mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en torno al consumo de drogas de los Centros de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero norte en el proyecto Intervención Temprana para Adolescentes?

Las preguntas periféricas son:

- ❖ ¿Cuál es el propósito que tiene la intervención educativa en los adolescentes que acuden a este proyecto?

- ❖ ¿Cómo se da la experiencia de intervención educativa en el proyecto, sus procesos y fundamentos educativos?
- ❖ ¿Cuál es la relación entre educación y Promoción de la salud?
- ❖ ¿Por qué utilizar la Educación para la Salud en programas de prevención del consumo de drogas?

Por tanto, el objetivo general que persigue esta investigación es: Diseñar una propuesta de mejora pedagógica vinculada a la Educación para la Salud que aporte a los adolescentes de 12 a 18 años un proceso de formación crítica, autónoma, reflexiva que permitan que ellos asuman responsabilidades y aprendan a tomar decisiones.

Los objetivos específicos indicados son:

- ❖ Describir el propósito que tiene la intervención educativa en los adolescentes que acuden al proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes.
- ❖ Sistematizar la experiencia de intervención educativa en el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes.
- ❖ Explicar el vínculo que existe entre educación y Promoción de la salud.
- ❖ Analizar los principales criterios pedagógicos que se establecen en el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes.

El enfoque de esta investigación es de carácter cualitativo y utiliza una técnica de indagación etnográfica centrada en la observación participativa que analiza la realidad y necesidades de los adolescentes. El tipo de muestra está constituido por adolescentes de 12 a 18 años de la zona norte de la Alcaldía Gustavo A. Madero, quienes constituyen una población vulnerable al consumo de drogas. La temporalidad de esta información se efectúa de septiembre de 2019 a enero de 2020. Durante este período, se realizaron dos intervenciones con grupos de adolescentes que acudieron por presentar consumo experimental y comportamiento riesgoso relacionado con el consumo de drogas.

Esta investigación se realiza a través de la observación para identificar debilidades en el proyecto de intervención Temprana para Adolescentes y proponer soluciones para fortalecer las intervenciones educativas, de ahí la estructura de los capítulos es:

Capítulo I. Describe el perfil epidemiológico del uso indebido de drogas entre los adolescentes a nivel internacional y nacional. Además, se contempla los hábitos de consumo destacando los motivos que los llevan a consumir, así como las conductas que tienen que ver con los factores de riesgo, protección, resiliencia y las consecuencias biopsicosociales que tiene la ingesta.

Capítulo II. Abarca la revisión de la literatura de artículos y trabajos realizados según el tema de investigación. De esta manera, la indagación se realiza en torno a los enfoques siguientes: Educación y Promoción de la salud sobre el consumo de drogas. Asimismo, las estrategias de intervención que se han realizado para reducir el consumo en los adolescentes y otros artículos que establecen una noción de los modelos interpretativos.

Capítulo III. Contiene el marco teórico y conceptual, que presenta una descripción de los Centros de Integración Juvenil A.C. e introducción sobre el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA), el cual se divide en objetivos, temas y métodos de enseñanza. De igual forma, se definen conceptos y teorías importantes para comprender la importancia del constructivismo como base de la Educación para la Salud.

Capítulo IV. Puntualiza los métodos de investigación utilizados, así como la unidad de análisis, temporalidad del proyecto, la descripción de los sujetos de estudio, tópicos de observación y los procedimientos para recopilar la información. Al mismo tiempo, se presentan los resultados de la observación a través de cuadros que amplían el panorama sobre las intervenciones educativas que se desarrollan, la elaboración de un análisis FODA que genere acciones que posibiliten el aprovechamiento del entorno externo y las recomendaciones con base a los resultados de la intervención.

Capítulo V. Posee una propuesta pedagógica que propone métodos alternativos para el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA). La propuesta presenta sugerencias sobre la estructura temática, actividades y materiales. En particular, este capítulo discute la importancia del que hacer del Promotor de la Salud en la prevención del consumo de drogas maximizando la formación crítica, autónoma, cognitiva y el desarrollo de habilidades básicas que posibiliten en los adolescentes la creación de proyectos de vida saludables.

Ante esta problemática, una alternativa social que puede reducir el consumo de drogas en la población mexicana a través de la educación son los Centros de Integración Juvenil A.C. Fundados en 1969, que instaura dos niveles de atención: El primero se enfoca en la prevención que involucra servicios (escuelas, hospitales, comunidades y centros de trabajo), el desarrollo de intervenciones mediante estilos de vida saludables y materiales para introducir información clara sobre las consecuencias del consumo. El segundo se especializa en servicios de intervención temprana, consulta externa básica e intensiva, hospitalización, mantenimiento y deshabitación con metadona.

Los principios básicos de esta asociación se basan en la evidencia científica y una metodología clara para asegurar la calidad de su trabajo. Es por ello, que se quiso hacer una propuesta para mejorar el gran trabajo que han hecho y que se podrá constatar en este documento.

CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL

Este capítulo se caracteriza por profundizar en dos aspectos claves:

El primero muestra un enfoque en el análisis y reflexión de materiales de referencias epidemiológicas para entender apropiadamente el fenómeno de las drogas en los adolescentes por su complejidad y diversidad. Con el propósito de percibir claramente el contexto actual y la tendencia de consumo de la población de estudio.

El segundo aclara los términos relacionados a la adolescencia. Asimismo, describe los hábitos de consumo de los mismos, así como los factores y consecuencias que provoca el uso de drogas

1. Antecedentes y contexto

Este apartado presenta el fenómeno del consumo de drogas a través de las estadísticas epidemiológicas que existen a nivel mundial, internacional, nacional y local. Debido a que las drogas representan un grave problema social y se propaga especialmente entre los adolescentes.

1.1. El consumo de drogas en México

Es significativo comprender el estado actual de las adicciones a nivel mundial y en México para definir la realidad epidemiológica sobre el consumo de drogas.

El consumo de drogas en todo el mundo es un problema de salud, con diversas representaciones, orígenes, efectos y niveles de consumo en la población. El mundo de las drogas tiene un significado especial para cada país porque provoca daños en la economía, la sociedad y por tanto la geopolítica.

De igual forma se han realizado numerosas investigaciones sobre el tema, una de ellas la realiza la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien en su informe establece un análisis ejecutivo de las políticas públicas, por otro lado enfatizan en la tendencia de consumo, así como en las drogas depresoras, estimulantes y alucinógenas.

Así, según el panorama epidemiológico determinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Informe Mundial sobre las Drogas 2020, señalaron:

El consumo ha ido en aumento en todo el mundo, tanto desde el punto de vista general como de la proporción de la población mundial que consume drogas. En 2009, la cifra estimada de 210 millones de consumidores representaba un 4.8% de la población mundial de 15 a 64 años, frente a 269 millones en 2018 que simboliza un 5.3% de la población (ONU: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2020, pág. 2).

A la vista de las cifras señaladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), no debemos perder de vista que es preciso ampliar o mejorar estrategias de intervención ya que las consecuencias del uso de drogas a temprana edad son nocivas para la salud y son adolescentes la población más vulnerables por los daños que causa el consumo de drogas.

A nivel nacional los principales resultados de drogas para la población en general en países como México se han obtenido a través de algunos estudios epidemiológicos como:

1. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011: Proporciona datos sobre la prevalencia y tendencia de consumo por tipo de drogas; así como un análisis por edad, sexo en población adolescente y adulta.
2. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) 2014: Realiza estudios en las entidades federativas y la Ciudad de México en estudiantes de nivel primaria de quinto y sexto grado; secundaria y bachillerato.
3. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017: Encargada de evaluar periódicamente la tasa mundial de consumo de drogas y el estado de consumo estatal de la población de 12 a 65 años

En México, debido al daño que causa el consumo de drogas en la población adolescente y se ha convertido en uno de los temas que requiere especial atención.

Las estadísticas y datos epidemiológicos actuales muestran que el uso indebido de drogas es particularmente evidente en estudios como el de:

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) quien brinda los datos siguientes generales de la población de 12 a 65 años sobre el consumo de cualquier droga en el último año fue de 1.8% (1.4 millones); en hombres fue de 3.0% (1.1 millones) en tanto que las mujeres representaron un 0.7% (306 mil 923). En comparación con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) quien señala que hombres fue de 4.9% (1.9 millones) en cuanto a las mujeres quienes representaron un 1.3% (594 mil 920) y en total fue de 2.9% (2.5 millones) (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2019, pág. 22).

Cuando se establece esta comparación entre ambas encuestas, se puede observar que en balance con el período de 2011 a 2016-2017, el uso de drogas entre las personas de 12 a 65 años ha ido en aumento. Esto incluye un fenómeno social que afecta a los adolescentes, teniendo en cuenta la disponibilidad, por lo que es necesario que las personas cuenten con herramientas apropiadas para aprender a coexistir con las drogas, reflexionando sobre las decisiones y templanza de la misma.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en estudiantes (ENCODE) 2014 los resultados en estudiantes de secundaria que oscilan en una edad de 13 a 15 años y de Bachillerato que contaron con una edad de 16 a 18 años.

Indicaron que el consumo de alguna vez en la vida de cualquier tipo de droga en el último año en estudiantes de secundaria la ingesta fue similar entre hombres y mujeres con un 8.7%. En cuanto a los alumnos de bachillerato se destaca más el consumo en hombres con un 20.2% y en comparación con las mujeres quienes tuvieron un 15.2% (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2019, pág. 24).

Al analizar las diferentes tasas de prevalencia según el nivel escolar de secundaria el consumo de drogas es similar entre hombres y mujeres. En comparación con el nivel medio superior en el que puede observar que son los hombres quienes mantienen un mayor consumo en comparación con las mujeres.

Además, centrándonos únicamente en la Ciudad de México, los datos epidemiológicos que se muestran:

En la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) La población de 12 a 17 años el consumo en el último año aumentó de manera significativa en las regiones Centro y Centro Sur, al pasar del 1.1% a 3.1% y de 0.5% a 3.1% (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), 2017, pág. 60).

En comparación con los datos nacionales, la proporción de la población que consume algún tipo de droga muestra un aumento significativo en la Ciudad de México, lo que simboliza un indicador de riesgo para la salud no solo de los adolescentes, sino de la familias, teniendo un impacto a nivel económico, gasto en salud y en el que generalmente está acompañado de conductas violentas por parte de quien las utiliza.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011 indica que la población adolescente de 12 a 17 años, que ha recibido atención en algún programa de prevención es 7.0% mujeres y el 6.4% son hombres, lo que indica un incremento en la cobertura en los últimos 3 años del 14.0% (Secretaría de Salud, 2012, pág. 40).

Ante la estadística que brinda la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) es importante identificar que a pesar de que se han desarrollado estrategias de intervención preventiva, no han otorgado los resultados esperados ya que cada vez son más adolescentes que acuden a asociaciones e instituciones para acudir a un programa de prevención con la finalidad de prevenir y reducir su consumo de drogas.

En la actualidad, México atraviesa un cambio social sin precedente, así lo confirmó un comunicado de prensa emitido en el sitio web oficial de la Suprema Corte de Justicia de la Nación el 28 de julio de 2021, que invalida “contenido de prohibición en la Ley General de la Salud” con respecto al desarrollo de actividades relacionadas con el autoconsumo recreativo o lúdico de cannabis y THC (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2021, pág. 1).

El pleno decidió invalidar las siguientes cláusulas:

- ❖ En los artículos 235 y 247, último párrafo en las que establecía que el autoconsumo de cannabis y THC “sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos” (Ley general de salud, 2021, pág. 272 y 289).
- ❖ Ante esta decisión la Corte emite a la Secretaria de Salud que autorice las actividades de siembra, cultivo, cosecha, etc. de cannabis y THC con fines recreativos respetando el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Asimismo, se precisa que esta autorización debe ser emitida sólo par personas adultas, para el consumo de cannabis y THC pero no para otras sustancias (Ley general de salud, 2021).
- ❖ Además, la COFEPRIS deberá precisar el derecho de autoconsumo de cannabis y THC. En el que se extenderán obligaciones indicando que no se podrá afectar a terceros, no deberá ser ejercido frente a menores de edad ni en lugares públicos, no se permitirá conducir vehículos u operar máquinas peligrosas bajo los efectos de la sustancia o cualquier actividad bajo los efectos que puedan poner en riesgo o dañan a terceros (Ley general de salud, 2021).

Cabe destacar que la legalización de drogas como el alcohol y el tabaco en su momento abrió un acceso para el uso de otras sustancias entre la población. La legalización actual de cannabis y THC así como de cualquier tipo de droga, podría facilitar una mayor accesibilidad para los adolescentes, así como reducir los riesgos que conllevan su uso e incluso incrementar el número de casos de adicción a estas drogas.

En la Ciudad de México, uno de los desafíos comunes es lograr que las personas tengan acceso a los servicios de salud, por lo que se han fortalecido y organizado diversas asociaciones e instituciones para proveer la vigilancia oportuna de las adicciones.

La asociación en las que nos centraremos para esta investigación es: Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ), organismo que se funda en 1969 y posteriormente se

incorpora al sector salud con el objetivo de contribuir a la reducción del consumo de drogas junto con la participación de la comunidad.

De esta forma, los Centros de Integración Juvenil A.C. generan una visión panorámica del área de trabajo a través del Estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO) 2018 en el rubro sobre la Tendencia del Consumo de Drogas Alguna vez en la Vida, mostro que de acuerdo a las características de la alcaldía Gustavo A. Madero Norte son los adolescentes de 15 a 19 años quienes inician un consumo de drogas ilícitas de las cuales destacan: la cannabis con un 79.1% y seguido de inhalables con el 12.7% (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018, párr. 42).

Con base en lo anterior, este estudio describe la situación de la alcaldía, donde se puede observar que la droga que afecta a los adolescentes no es el alcohol o el tabaco como muchas otras localidades de la CDMX. La revisión de dicho estudio sobre el uso de drogas proporcionada por la asociación permite comprender parte de la situación real de los adolescentes de acuerdo a la zona y el ámbito en el que habitan. En este contexto, la aplicación de este tipo de estudio estadístico brinda un diagnóstico inicial de la problemática de cada alcaldía, lo que permite crear técnicas de planificación adecuadas a los factores sociales, comunitarios y psicosociales relacionados con el uso de drogas.

Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ) menciona que el consumo de drogas tiene un impacto en el desarrollo del individuo, la integración familiar y sobre todo en la estabilidad de las comunidades. Es por ello que de enero a junio de 2020 se contó con una red de 120 unidades, en la que atendió a 2 millones 680 mil 674 personas, a través de 601 mil 407 acciones de prevención y tratamiento (Centros de Integración Juvenil A.C., 2020, párr. 2).

Es importante resaltar que Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ) trabaja arduamente como proveedores de salud, para realizar actividades de prevención, tratamiento, control de adicciones, que promuevan y aseguren tanto calidad como profesionalismo de sus servicios.

Debido a la emergencia sanitaria y la pandemia por COVID-19 en abril Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ) reorganizó sus estrategias, proyectos, actividades y materiales de apoyo al programa “Para vivir sin adicciones” para que estén disponibles en línea para toda la comunidad. En el periodo se atendió a 2 millones 605 mil 516 personas, mediante 411 mil 531 acciones. La cobertura preventiva se siguió concentrando en el contexto escolar con un 70% y en total de la cobertura por edad se distribuyó de la siguiente manera: de 12 a 17 años, 41%; 30 años en adelante, 23%; de 3 a 11 años, 18%; de 18 a 29 años, 15% (Centros de Integración Juvenil A.C., 2020, párr 4 y 5).

De la misma forma, a pesar de la alta cifra de atención que establecen los Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ) en el contexto escolar para la atención del consumo de drogas, es importante considerar que no existe una fórmula perfecta para prevenir las adicciones y que es realmente necesario recorrer un largo camino hasta que su impacto establezca un cambio significativo dentro del panorama de adicciones en México.

1.2. Adolescencia y adicciones

En este apartado, se crea una noción sobre la adolescencia y junto a ella encontrar los contrastes que envuelven el uso de consumo de drogas.

El pensar que la adolescencia enmarca un todo podría ser utópico, es decir, la adolescencia comúnmente se sujeta al rango de edad para definir la etapa de desarrollo en la que se encuentra el ser humano, la juventud envuelve la transición de ser niño a adulto, así como la construcción social de cada comunidad que se puede proyectar a través de los factores siguientes: cultura, alimentación, educación e incluso por el aprendizaje que cada persona tenga de la vida.

La pubertad envuelve la aparición de cambios físicos u hormonales, aunque todas las palabras podrían englobar una sola categoría, sin duda se puede visualizar una diferencia y la perspectiva de cada una.

En la actualidad se ha escuchado a miles de personas decir que “los jóvenes son el futuro”, pero esta frase significa darse cuenta que es necesario cambios que puedan

mejora la sociedad y significa tomar decisiones que marcan toda la vida. Si bien la verdadera respuesta al consumo de drogas no es clara es necesario entender que esto no es algo que se busque deliberadamente y el inicio del consumo puede liberar en el adolescente la búsqueda de un placer o marcar una identidad.

El uso repetido de cualquier droga en el cuerpo crea un ciclo, que incluye miedo, ansiedad e incluso más consumo, que no sólo afecta la función normal del cerebro, el metabolismo y las actividades de las personas que las utilizan.

1.2.1. Hábitos de consumo en adolescentes

Al hablar sobre la adolescencia solemos referirnos al período que va de la niñez a la edad adulta y por el que hay que atravesar para alcanzar la madurez. Según la OMS conceptualiza “la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años” (World Health Organization , 2015, párr. 1).

La adolescencia es un ciclo de vida lleno de cambios físicos, psicológicos y sociales; estos cambios permiten que experimenten varios desafíos a través de numerosas conductas, que afectan el desarrollo de la personalidad o la adopción de habilidades saludables. Este reto es continuo hasta que llegue a la edad adulta porque los adolescentes deben ir aprendiendo a establecer una identidad social y personal propia que pone fin a la etapa de la infancia.

También hay que decir que la adolescencia suele ser una etapa en la que surgen nuevos impulsos, necesidades, deseos y toma de decisiones. Los patrones de comportamiento que existen en la adolescencia en ocasiones suelen ser estructuras repetitivas que ayudan a formar y a orientar a las personas en este ciclo de vida.

De igual forma al realizar una acción repetitiva se convierte en un hábito que requiere de habilidades, conocimientos y motivación; algunos hábitos permiten alcanzar metas importantes o establecer comportamientos saludables, algunos otros suelen ser nocivos o peligrosos para la salud (trastornos alimenticios, consumo de drogas, etc.). Este hecho lo refuerza lo referido por Solana (2007), en donde establece que:

Los motivos por los cuales las personas empiezan a contactar con el mundo de las drogas son también variados. (...) La curiosidad por saber qué se siente al consumirla. Sin valorar que su uso reiterado será el que permitirá comprobar con profundidad los efectos de la misma, lo que anima tal curiosidad, existiendo poco a poco una pérdida de la prudencia en el consumo y abandono de la conciencia sobre el daño real, físico y psicológico. (pág. 67)

En esta etapa, la curiosidad o la experimentación suelen ser conductas propias de la edad, también se desata un deseo por ser aceptados y en ocasiones existe la sensación de ser juzgados por la apariencia u otros aspectos; es por lo que se experimenta un sentimiento de evaluación, por lo que se planea ante las demás personas un perfil de alguien que no se sujeta a las reglas y que tiene una actitud de adulto. Rodríguez, Mas y Raventós (2014) señalan que:

El alcohol y el tabaco son las drogas que prueban los adolescentes a edad más temprana y cuyo consumo es más prevalente, como también sucede en el mundo de los adultos. Se inician en ellas hacia los trece años. Al tratarse de drogas legalizadas, a pesar de las restricciones normativas que existen para la venta a menores y su consumo, estas no suponen un gran obstáculo para su adquisición. (pág. 46)

A primera vista, puede parecer curiosidad o atracción por lo prohibido; sin embargo puede ser una forma de confirmar su sentido de pertenencia a su grupo de amigos, para que no se corra el riesgo de que se alejen de él. Los adolescentes pueden actuar dentro de sus límites o fuera de la ley para poder pertenecer a un grupo de amigos; permitiendo obtener un lugar entre ellos y no solo es que les atraiga el peligro o lo prohibido.

1.3. Factores de riesgo, protección y resiliencia

Este apartado proporciona un análisis en profundidad de los factores de riesgo, protección y resiliencia que inciden en los adolescentes. La realidad social actual de las drogas ha llevado a los países e instituciones a buscar soluciones en el campo

de la prevención para evitar las consecuencias sociales y personales del consumo de drogas que pueden extenderse más allá en la edad adulta.

Por lo tanto, centrarse en los factores de riesgo y de protección en la prevención del consumo de drogas tiene como objetivo cambiar el equilibrio para promover la aparición de los factores de protección en situaciones de riesgo.

En los programas de prevención específicos para adolescentes se exploran los factores relacionados con el uso y abuso de drogas, aunque el objetivo principal es siempre reducir estos componentes. Por lo tanto, es más fácil promover factores protectores para reducir la vulnerabilidad en los adolescentes ante la problemática, el uso adictivo y demorar el consumo de drogas.

De igual forma, se puede promover una parte importante de los recursos personales para promover el desarrollo de conductas resilientes, como la creatividad, el autocontrol, la autoestima, etc. Estos elementos permiten a los adolescentes adquirir recursos y habilidades que les permiten hacer frente a la adversidad en situaciones frágiles.

1.3.1. Factores de riesgo

En relación con el consumo de drogas o las adicciones existe una gran preocupación sobre las conductas que tienen los adolescentes, porque estadísticamente hablando, esta suele ser una de las etapas en donde se exponen más a un consumo de drogas legales e ilegales, que son perjudiciales para su salud y proyectos de vida. Si bien es complicado definir las razones específicas, el comportamiento suele estar relacionado con el uso y de él se pueden derivar una variedad de factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo del consumo de drogas.

David Hawkins (citado en Tirado, Aguaded y Marín, 2009) señala que los factores de riesgo son “cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad” (pág. 166). De igual forma, el autor menciona que lo que ocurre alrededor de las personas es determinante para

modificar su comportamiento dentro de los factores de riesgo que permite prevenir o evitar problemas de acuerdo a los recursos sociales, personales, económicos y psicológicos para mitigar el impacto del riesgo al que se enfrentan día con día.

Clayton (citado en Nieto y Cordero, 2017) define los factores de riesgo como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (pág. 180). El autor enumera específicamente los factores de riesgo de los adolescentes los cuales están relacionados con la edad, la educación y la enseñanza tradicional, el suministro de drogas y los problemas económicos que colocan a los adolescentes en una situación de fragilidad a este tipo de conducta.

Los factores de riesgo se concentran en cinco niveles que se relacionan con el individuo, la familia, el grupo de pares, el comunitario y ámbito escolar.

1. Factores individuales: Se refieren a las características internas del individuo, es decir, la forma en que se comporta, siente o existe. Algunos de los factores mencionados están relacionados con la edad, la personalidad, el consumo de drogas entre familiares, el bajo rendimiento académico, la depresión y la baja aceptación personal.

2. Factores familiares: Es un factor relativamente cercano al entorno de los adolescentes, se relaciona cuando existen antecedentes familiares de uso o abuso de drogas, si los padres utilizan drogas, falta de comunicación o de un entorno familiar poco afectivo.

3. Factores relacionados con los pares: Teniendo en cuenta el entorno social del individuo, se considera amplio porque se integran las estructuras normativas, económicas, etc. En este sentido los adolescentes se enfrentan a la presión social de sus compañeros que ya han consumido o desean que ellos consuman.

4. Factores comunitarios: El entorno al que se enfrentan los adolescentes es un ambiente donde las drogas están disponibles, vinculación de ocio con el consumo de drogas, existe pobreza, estrés social o aspectos socioculturales.

5. *Factores en el ámbito escolar*: En la comunidad educativa el riesgo se puede desarrollar por un bajo rendimiento académico, fracasos escolares, faltas de expectativas de continuar con sus estudios, etc.

En los adolescentes los factores de riesgo se agudizan cuando comienzan a experimentar en el mundo de las drogas afectando aspectos personales como sociales; en cuanto a su desarrollo físico el uso debilita los procesos cognitivos, la motivación, favorecen los accidentes e incluso conducen a la muerte. Asimismo para la sociedad el consumo de drogas en los adolescentes implica altos costos en términos de salud, ausentismo o deserción escolar.

De esta forma, hemos avanzado al hablar de los factores de riesgo, en los que la cantidad de factores encontrados se pueden percibir como las raíces de las diferencias del origen de la problemática tanto individuales como conductuales y en las que no se puede establecer una actitud negativa.

1.3.2. Resiliencia

Rutter (1993) (citado en Yaría, 2005) mencionando que la resiliencia “tiene un origen en el verbo latino *resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, rebotar. El término no fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos” (pág. 94).

Los Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ) (citado en Escudero, 2016) definen la resiliencia como “(...) aquel componente que permite al ser humano potenciar sus recursos de tal forma que convierte su estado de indefensión y vulnerabilidad en un estado de fortaleza y virtud que permita lidiar con los conflictos internos y externos; que surjan en el día a día” (pág. 4).

Vanistendael (2005) (citado en Villa, 2016) conceptualiza que la resiliencia es “La capacidad de triunfar, de vivir de desarrollarse de manera positiva y socialmente aceptable, a pesar del estrés o de una adversidad que implica normalmente el grave riesgo de un resultado negativo” (párr. 2).

Considerando las definiciones anteriores, se puede concluir que la resiliencia es parte del ser humano como parte de una habilidad básica o adquirida en su desarrollo en el que concurren las fortalezas y la capacidad de los individuos por lograr cambios positivos propios o grupales.

Cabe resaltar que la capacidad de construcción de la resiliencia ante las situaciones de riesgo provienen de la reserva de recursos internos que posee cada persona, así como la forma de ajustar o afrontar las dificultades de la vida y así reducir la vulnerabilidad sobre los factores de riesgo.

Es importante reflexionar en torno a la resiliencia por qué es la capacidad que tenemos como seres humanos de adaptarnos o superar con éxito las adversidades y desarrollar habilidades dentro de niveles tales como el académico, profesional o social. Además es necesario contemplar que la resiliencia es un fenómeno que no sólo puede ser observado de forma personal, sino que se puede reflejar en ciertas características y acciones en la comunidad, familiares o amigos.

En la actualidad los adolescentes refuerzan la resiliencia cuando alcanzan un desarrollo que se compone de dimensiones físicas, cognitivas, sociales y emocionales. Por lo tanto, es vital considerar que no existe un estado permanente de resistencias, las personas o grupos con características resilientes presentan superación o adaptación a los obstáculos, momentos o acontecimientos de acuerdo a su forma de actuar a cada situación.

1.3.3. Factores de protección

Aquellos adolescentes que ingresan a la secundaria y posteriormente avancen al siguiente nivel escolar se enfrentarán a diversos desafíos académicos, emocionales y sociales. Por lo tanto, cuando los adolescentes perciben su comportamiento de forma peligrosa o piensan que el hecho de consumir drogas es desfavorable y es en ese momento donde se debe potenciar los factores protectores.

Este hecho se puede ver en el *National Institute on Drug Abuse* (2011) en su principio de prevención del uso de drogas en niños y adolescentes en el que establece que “Los programas de prevención deberán mejorar los factores de

prevención y revertir o reducir los factores de riesgo” (párr. 2). Así que por ende, la información que tenga mensajes claros con perspectivas sensatas sobre el consumo de drogas ayudará enormemente a los adolescentes a establecer un equilibrio en la toma de decisiones y consolidar proyectos de vida saludables.

Es por ello que los factores de protección se han definido por:

Clayton (citado en Nieto y Cordero, 2017) como un factor de protección “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (pág. 180).

González (2012) define que: Los factores de protección son aquellas circunstancias personales o ambientales que disminuyen la probabilidad de que una persona se adentre en el consumo de drogas (párr. 1).

Dado lo que aluden los autores, es necesario mencionar que existen factores protectores en el entorno de las personas para ayudar a disuadir o aminorar la posibilidad de instaurar el consumo de drogas en su vida.

Por lo tanto, se deben fortalecer los factores de protección cuando los adolescentes perciben la conducta de consumo de forma arriesgada o quienes consideren que es una desventaja el hecho de consumir drogas. Por ende, una información clara con expectativas realistas acerca del uso de drogas contribuirá en gran medida a establecer un balance decisional más saludable en los adolescentes y consolidar proyectos de vida más saludables.

Entre los factores de protección también se contemplan cinco niveles que tienen que ver con aquellos atributos personales, familiares, socioculturales, relación con grupo de pares y en el ámbito educativo que reducen la probabilidad de que ocurra un comportamiento riesgo en los adolescentes.

Tabla 1 Factores de protección

Dominio	Factores protectores
Sujeto	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacidad de afrontar exitosamente las situaciones estresantes. ❖ Autoaceptación. ❖ Comprensión de las consecuencias negativas del uso/abuso de drogas.
Familia	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Entorno social de soporte que promueva y refuerce las habilidades sociales. ❖ Integración social de la familia. ❖ Apego afectivo familiar. ❖ Estabilidad y cohesión familiar
Grupo de iguales	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Grupos de amigos que no consuman droga. ❖ No hay presión del grupo hacia la droga. ❖ Independencia de criterios en la relación con el grupo. ❖ Amigos que sirvan de modelos para el comportamiento adecuado.
Aspectos socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Actividades grupales positivas. ❖ Existencia de modelos sociales que no consuman drogas. ❖ Apego comunitario. ❖ Normas, creencias y comportamientos coherentes que tiendan a oponerse al uso de drogas.
Medio educativo	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Elevada motivación y expectativas de futuro. ❖ Adecuada adaptación e integración escolar. ❖ Comunicación entre padres y escuela.

Fuente: Elaboración propia con base en (Bermejo, Garrido, Pérez, y Instituto Superior de Formación del Profesorado., 2005, págs. 189-193).

Algunos factores de protección como el vínculo entre padres e hijos, el apego, la integración social y la estabilidad familiar poseen un alto impacto en la disminución de ciertos riesgos en los primeros años de vida. Por ello, es significativo equilibrar

los factores de riesgo y protección en el proceso de prevención para superar los factores de riesgo.

1.4. Consecuencias asociadas al consumo de drogas en adolescentes

La realidad mundial actual sobre el consumo de drogas muestra que entre los adolescentes existe un aumento, lo que implica una grave preocupación a nivel social e irreversibles problemas en la salud. A pesar de los esfuerzos que se han realizado para prevenir, reducir y controlar es lamentable que no sean suficientes, porque su uso ha incidido en consecuencias biopsicosociales, como se explicará a continuación:

1.4.1. Consecuencias físicas

Los adolescentes atraviesan un período crítico de madurez psicológica. Así que algunas de las consecuencias a nivel cerebral son:

- ❖ Interfieren en la manera en que las neuronas envían, reciben y procesan las señales que transmiten los neurotransmisores.
- ❖ Provocan mensajes anormales a través de la red.
- ❖ Amplifica o altera la comunicación entre las neuronas.
- ❖ En los ganglios basales constituye un nodo clave denominado circuito de recompensa del cerebro en la que se genera hiperactividad y produce euforia al consumir droga.
- ❖ La amígdala está extendida a medida que aumenta el consumo de drogas en el organismo este circuito se vuelve más sensible provocando un trastorno por uso.
- ❖ La corteza prefrontal tarda en alcanzar madurez por lo que al ingerir drogas en la adolescencia son más vulnerables a cambios en el equilibrio, sufren de trastorno por consumo compulsivo y tiene menor control de sus impulsos (National Institute on Drug Abuse, 2020).

Otras consecuencias asociadas con tipos específicos de drogas:

- ❖ Alcohol o barbitúricos: Depresión del sistema nervioso central.
- ❖ Heroína, morfina o metadona: Depresión del sistema nervioso central y los centros sexuales.
- ❖ Estrógenos, adrenalínicos y cortisona: Anulación de los efectos andrógenos en el centro sexual cerebral (González et al, 2005).

Las consecuencias hormonales del consumo de drogas son las siguientes:

- ❖ Mujeres: alteración del ciclo menstrual, trastornos en la ovulación, disminución en la respuesta sexual, anorgasmia, lubricación vaginal, bloqueo de la respuesta sexual e infertilidad.
- ❖ Hombres: disminución en la testosterona, producción de espermatozoides, deseo sexual, disfunción eréctil, impotencia, infertilidad, aumento del tamaño de la próstata, retraso en la eyaculación y disfunción sexual (González et al, 2005).

Las siguientes son otras consecuencias físicas del consumo de acuerdo al tipo de droga:

- ❖ Tabaco: Vinculado a enfermedades respiratorias y cáncer en la edad adulta.
- ❖ Cannabis: Ansiedad, pánico, enfermedades físicas con afecciones respiratorias, cardiovasculares y bronquitis crónica.
- ❖ Alcohol: Cáncer, enfermedades cardiovasculares e intestinales y reducción del funcionamiento cerebral.
- ❖ Drogas inyectadas: Riesgo de contraer VIH, hepatitis B y C (UNODC y OMS, 2018).

1.4.2. Consecuencias psicosociales

Los problemas mentales que ocurren a menudo por el consumo de drogas son:

- ❖ Problemas de memoria
- ❖ Desorientación

- ❖ Dificultad para formular ideas y comunicar deseos
- ❖ Alucinaciones
- ❖ Depresión
- ❖ Trastorno por ansiedad
- ❖ Esquizofrenia
- ❖ Trastorno de la personalidad (Sinatra, Calderón y Cortez, 1996).

1.4.3. Consecuencias sociales

Los adolescentes que han estado consumiendo drogas a edad temprana presentaran a lo largo del tiempo un mayor uso, lo que tendrá importantes consecuencias sociales y afectará los siguientes ámbitos:

- ❖ Escuela: ausentismo, accidentes, bajo rendimiento y motivación.
- ❖ Familia: trastornos de la conducta, problemas económicos, incremento de problemas de salud, rechazo al consumidor, violencia, disolución del núcleo y armonía familiar.
- ❖ Costo económico para la sociedad: Gasto en instituciones de asistencia social, tratamiento y rehabilitación (Tavera y Martínez, 2012).

Considerando el panorama brindado sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de las drogas. No se debe olvidar, que algunas drogas son más peligrosas que otras y sin embargo todas causan daños al organismo. Estas consecuencias dependen en gran medida de cada persona, es decir, de la complejión, actividad física u otros aspectos esto se debe a que existen diversos grados de efectos en el ser humano.

Por tanto, las estadísticas muestran que el número de consumidores de drogas se ha incrementado a lo largo de los años, sienten los adolescentes la población afectada porque reducen o normalizan el abuso. Sin embargo las consecuencias pueden llevar a la desilusión escolar e incluso a problemas mentales. Ante esta situación, es conveniente considerar cómo los profesionales educativas y de la salud abordan sus investigaciones para la reducción del uso de drogas en jóvenes.

CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE

En este capítulo se investiga el tema de interés para establecer una definición adecuada y enfocada del desarrollo. Por tal motivo, se elabora una revisión sobre la literatura existente con base en los datos de artículos, proyectos, libros y tesis relacionados con la investigación. Esto con el propósito de sentar una base sólida estableciendo resultados pertinentes para crear un conocimiento y valor de la indagación.

En este sentido, podemos establecer las categorías siguientes:

- ❖ Enfoque de la Promoción de la Salud sobre el consumo de drogas.
- ❖ Enfoque de la educación sobre la prevención del consumo de drogas.
- ❖ Enfoque de la Promoción y Educación para la Salud sobre la prevención del consumo de drogas.
- ❖ Estrategias de intervención educativa para reducir el consumo de drogas en los adolescentes.
- ❖ Investigaciones sobre modelos y teorías de la educación.

2.1. Enfoque de la Promoción de la Salud para la prevención del consumo de drogas

La Promoción de la Salud y prevención de problemas producidos por el consumo de drogas exhortan a la necesidad de trabajar con el sector poblacional como son los adolescentes, que se encuentran en un período evolutivo personal y a nivel educativo adecuado para promover el desarrollo de actitudes, comportamientos y esto puede contribuir al mantenimiento de hábitos saludables.

De esta forma, al pronunciar la Promoción de la Salud y prevención del consumo de drogas surgen los siguientes trabajos de investigación:

Hernández, Hernández y Aguilar (2015) en su artículo “La promoción de salud en el ámbito escolar mediante la prevención de adicciones” El propósito de la investigación se basa en la revisión bibliográfica de manera sistemática de los

fundamentos teóricos que sustentan la formación inicial de profesores de primaria como promotor de salud mediante la prevención del alcoholismo.

El estudio desarrolla una metodología estableciendo una estrategia de búsqueda en Bibliotecas Virtuales (Infomed) y en diversas bases de datos (Medline Complete, Scielo regional, Cuba, etc.). Esta recopilación de textos se realiza de noviembre de 2014 a enero de 2015 restringida para los últimos 10 años y el método que retoma es el filosófico dialéctico materialista desde una perspectiva de desarrollo de objetivos.

Los datos más relevantes que muestra el estudio son:

- ❖ Que la educación Cubana debe relacionarse en vida-escuela y trabajo-estudio por su trascendencia para el individuo en el proceso de formación y para toda la sociedad.
- ❖ La formación de los profesores primarios que se dedican a la educación preventiva es importante porque implica que puedan garantizar la eficacia de la labor de educar la personalidad en los estudiantes.
- ❖ En el Sistema Nacional de Educación de Cuba, los personajes simbólicos frente a los estudiantes son formados por los profesores, por lo que es necesario encarecer el rol como promotor del desarrollo de la personalidad en los alumnos y cumplir con su rol de orientador pedagógico.
- ❖ Además de las familias o los grupos de pares, las actividades de Promoción de la Salud en el entorno escolar son también uno de los principales motores de socialización. No obstante, es la familia quien refuerza las actitudes de los estudiantes o cambia aquellas que no favorezcan su salud.

Se reflexiona básicamente en el quehacer de los profesores como Promotores de la Salud sobre la educación preventiva que inculcan en los alumnos para la prevención del consumo de alcohol, considerando que es insuficiente porque básicamente dirigen su trabajo a lo informativo y es necesario diseñar estrategias que ayuden a mejorar la alineación de los profesores ante la prevención de la ingesta de alcohol.

Quintero, Fe de la Mella y Gómez (2017) en su artículo “La Promoción de la Salud y su vínculo con la prevención primaria”, el objetivo es analizar aspectos conceptuales de la promoción de la salud, como función esencial de la salud pública y su vínculo con la prevención primaria.

El método establecido se basa en recursos y bases de datos confiables (Lilacs y Medline) para recuperar libros y artículos publicados durante 2012-2016. Los temas más relevantes que se discuten son:

1) Educación para la Salud: Es una herramienta que promueve la participación activa de las personas, para potenciar sus habilidades y estimular la motivación de las personas para luego convertirse en Promoción de la Salud para que puedan tomar medidas encaminadas a mejorar su salud.

2) Promoción de salud y educación para la salud: Ambos conceptos están estrechamente vinculados, porque la primera depende fundamentalmente de la participación de las personas en el proceso de cambio y por ende utilizar herramientas educativas para la mejora de su salud.

3) La promoción de salud y su vínculo con los tipos y niveles de prevención: Es decir que la Promoción de la Salud no se limita solo a la prevención primaria, sino que también incluye acciones poblacionales que incluye grupos, familias, comunidades e individuos.

La Promoción de la Salud no entra en conflicto con la prevención primaria, por lo que es necesario considerar incluso que la promoción va más allá de evitar, y no sólo de prevenir la aparición de enfermedades, sino incluso de promover mejorar en personas enfermas o en rehabilitación para la mejora de su salud y calidad de vida partiendo de procesos integrales.

En cuanto a Lima y Lima (2019) en su artículo “Efecto de la estrategia de Promoción de la Salud escolar Forma Joven”, el propósito es evaluar el impacto de las Estrategias Forma Joven (EFJ) en las actitudes y comportamientos de estudiantes de 4° curso de Educación Secundaria Obligatoria de la provincia de Sevilla (España).

El diseño metodológico se basa en un estudio cuasi experimental longitudinal prospectivo. La investigación consiste en dos grupos de estudiantes de 4° curso de Educación Secundaria Obligatoria: El primero aceptó la Estrategia de Forma Joven (EFJ) y el segundo no. En los meses de octubre a noviembre de 2011, se realizó una prueba previa a 402 estudiantes y posteriormente se realizó una se seguimiento después de seis meses de abril a mayo de 2012 en la que se recolectó 322 cuestionarios.

Los resultados sobresalientes de este estudio son:

- ❖ Con respecto a las conductas de riesgo, aumenta el consumo de alcohol, tabaco y cannabis lo que es consistente con la literatura en la que remarcan que los comportamientos de riesgo aumentan en la etapa de la adolescencia.
- ❖ En cuanto a las Estrategias Forma Joven no se observaron datos obvios; sin embargo se observó que actitudes y comportamientos son más adecuados en adolescentes que pertenecen a centros educativos que no aplican Estrategias Forma Joven.
- ❖ En la revisión bibliográfica, se encontró que las intervenciones más efectivas fueron las que está desarrolladas a partir de modelos de Promoción de la Salud, ya que proponen métodos interactivos para sesiones de grupos y cambios situacionales para mejorar la accesibilidad de las conductas.
- ❖ Una de las características de las “Estrategias Forma Joven” es que acercan los servicios de salud a los adolescentes para facilitar su consulta y respuesta a los problemas de salud.

Este artículo enfatiza que la efectividad de los programas escolares a nivel secundaria no está en seguirlos paso a paso de acuerdo a las instrucciones, sino realizar ajustes o mejoras efectivas para que se cumplan las metas establecidas.

En cuanto a la investigación que se realiza en los Institutos de Educación Secundaria, encontraron que la implementación de “Estrategias Forma Joven” que implican acciones desde la perspectiva de Promoción de la Salud permite utilizar métodos interactivos y atractivos para los jóvenes. Aunque les es imposible forzar

a los centros que adopten estas estrategias podrían ayudar a la mejora del problema de abuso de drogas.

2.2. Enfoque de la educación sobre la prevención del consumo de drogas

La educación no es exclusiva de un campo en particular, sino que varias disciplinas la han utilizado para inculcar un progreso social, proveer conocimientos, enriquecer los valores o la cultura de los individuos para que alcancen un estado óptimo de bienestar y crecimiento personal.

Por tanto, la articulación entre educación y prevención del consumo de drogas se ha estudiado desde diversas aristas:

Caribe, Gradaílle y Caballo (2015) en su artículo “De la pedagogía social como educación, a la educación como pedagogía”, esta investigación establece una reflexión entre la relación que existe entre la Pedagogía y la Educación Social.

Se enfatiza en la visión que tienen ambas disciplinas debido a que establecen contenido de acuerdo a los saberes, centrando su atención particularmente en aspectos sociales, culturales, etc. La práctica educativa en la que se enfocan es con respecto a la conducta de las personas considerando que cada quien toma un rol propio y que sus actitudes influyen en por qué o para qué hacen las cosas. No obstante, dentro del campo de la intervención social se integra la historia, así como las prioridades de la investigación y acciones que se generan entre cada una de ellas.

Los hallazgos de esta investigación ejercen una relación entre las diferencias que sobresalen de la pedagogía y la educación social lo que permite establecer un panorama amplio sobre las prácticas educativas que crean ambas desarrollan y sustentan sus procesos ante la realidad social que viven los individuos.

En el artículo “Drogas y educación” Losada y Chica (2017) concentran una revisión bibliográfica alrededor de los conceptos antes mencionados y establecen un análisis crítico de investigaciones en países (Latinoamericanos, Estados Unidos y España) que se han visto involucrados con la lucha contra las drogas. La metodología

utilizada se basa en dos estándares, el primero incluye una indagación en artículos desde la perspectiva de oferta y demanda. En segundo lugar, se consideraron reflexiones sobre la educación en relación con las drogas en el entorno infantil y de secundaria.

De acuerdo a la investigación realizada, se destacan los puntos siguientes:

- ❖ Al hablar sobre el tema se desprende la prevención que tiene enfoques desde diversas miradas como la comunicación, el deporte, la comunidad, el ámbito educativo (secundaria o universidad) por lo que es inevitable limitar el tema de las drogas y la educación.
- ❖ En Estados Unidos, destaca el artículo de Botvin, quien estableció una base teórica y experimental para hablar sobre la eficiencia de los programas de prevención escolar basados en el desarrollo de habilidades.
- ❖ En España el autor Calafat señala que la mejor forma de afrontar los problemas de abuso de drogas en los adolescentes es educarlos desde una perspectiva de salud; Becoña indica que la prevención debe estar dirigida a reducir los factores de riesgo y protección del consumo de drogas. Vega menciona que se debe considerar la educación sobre drogas en relación con la influencia mediática, plantear programas con un desarrollo basado en habilidades para la vida y evaluar la efectividad en la población.
- ❖ En cuanto a la investigación sobre países en América Latina el tema es poco relevante. Sin embargo, la prevención sólo se enfoca en el entorno educativo donde pertenece la institución.

Este artículo otorga una proyección sobre la visión reflexiva de diversos autores ante el tema de investigación, a partir de un orden teórico se puede observar que el elemento en común de cada uno de los documentos consultados es que las drogas son un problema y que la educación es el recurso para superarlo.

En relación con Morón, Pedrero y Pérez (2017) en su libro “Educación para la salud y prevención de riesgos psicosociales; en adolescentes y jóvenes” Establece que la educación no es solo lograr cambios en el conocimiento, sino en conducta de los

individuos y esto se debe realizar retomando un enfoque biopsicosocial dentro de los grupos de comunidades educativas.

Este libro se destaca por el siguiente apartado:

- ❖ La intervención socioeducativas y sus áreas prioritarias: En términos básicos contempla la visión preventiva desde la intervención para la reducción de problemas; contempla la complejidad de los riesgos psicosociales retomando la perspectiva de enseñanza/aprendizaje desde una metodología pedagógica, basada en el pensamiento crítico y el diálogo en siete principios de aprendizaje.

Este libro está diseñado para el trabajo con padres, estudiantes, profesionales de la salud y comunidades. Por lo que constituye un esquema de aporte extenso debido a que retoma la importancia de la investigación sobre la intervención desde una óptica integral incluyendo la variabilidad de las conductas de riesgo desde un enfoque de promoción y educación para la salud.

Por otro lado, Córdoba y Restrepo (2018) En su artículo “E-Salud: Prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante la educación virtual”, el propósito es determinar los efectos de la educación virtual en la prevención del uso de sustancias psicoactivas analizando textos que estén específicamente dirigidos a analizar herramientas virtuales sobre la problemática de las adicción.

En cuanto a la metodología, de septiembre a diciembre de 2016, independientemente del idioma se realizó una búsqueda en bases de datos de Redalyc, Dialnet y Scielo. Entre ellos se descargaron 43 artículos y un libro que discuten sobre el tema desde diferentes ángulos (promoción, comunicación social, entorno virtual, educación virtual, etc.) así que para el análisis final se tomaron siete de los textos investigados.

La investigación entre la educación virtual y la prevención del uso de sustancias psicoactivas muestra:

- ❖ Existen varios métodos de investigación, porque ciertos textos discuten el uso de herramientas digitales para establecer medidas de formación para el uso de sustancias.
- ❖ Algunos artículos utilizan herramientas de educación virtual para orientar las medidas de prevención con contenido atractivo para los adolescentes y con el objetivo de responsabilizarse de su propio proceso de aprendizaje.
- ❖ Otros están relacionados con la resignificación del uso de la tecnología y la enseñanza para adquirir conocimientos.

En el artículo, se colocan más en el uso de herramientas técnicas, que en el contenido y en la importancia del individuo para el cuidado de su salud. En relación con el conocimiento científico muestran que existen vacíos en los textos revisados en cuanto a las estrategias virtuales y de prevención del consumo de drogas que se han implementado y evaluado.

Considerando a Arza, Sayón y Mateo (2019), en su artículo “Evaluación del proyecto “Prevenir en Familia”: educación entre iguales para la prevención del uso de drogas”, se centran en describir los modelos teóricos y metodológicos que sustentan su proyecto a partir del periodo de 2001 a 2016.

Este estudio utiliza una metodología que se basa en la aplicación de un cuestionario que consta de catorce preguntas semiestructuradas, las cuales se dividen en tres partes primordiales: la primera recoge datos básicos (edad, sexo o número de hijos) de los padres; la segunda parte toma en cuenta información sobre las opiniones del curso, la tercera parte cuestiona los temas de interés, experiencia sugerencias y efectividad.

Los resultados más relevantes sobre el proyecto son:

- 1) En el período de 2001-2016 el proyecto se replicó 12 veces en 47 centros educativos y en los que participaron 117 grupos familiares.
- 2) El cuestionario mostró que el 88.1% de las personas que participaron eran mujeres.

3) El 68.5% de los que participaron en las actividades confirmaron haber participado en todas las reuniones.

4) El 89.7% dijo que el proyecto fue altamente dinámico y estimulante.

5) En cuanto al interés por los contenidos (comunicación, factores de riesgo y protección) el 33.5% indicó que le gusto todo y seis) Los participantes señalaron que el proyecto ayudó a realizar cambios en su situación familiar en materia de prevención y evaluaron positivamente el compromiso de incluir la interactividad en el grupo.

Uno de los problemas esenciales que se observa en la prevención familiar es la captación, conservación o adherencia de los participantes. De hecho, la evaluación del proyecto confirma la adaptabilidad, eficacia y adherencia de las decisiones metodológicas incorporadas al diseño que influyen en el valor de satisfacción usual de las personas.

2.3. Enfoque de la Promoción y Educación para la Salud en la prevención del consumo de drogas

En esta sección se fundamenta los estudios que se han realizado sobre el problema de adicciones al que se enfrentan los adolescentes en todo el mundo. De esta manera, se determina la importancia de los elementos para llevar a cabo acciones educativas y de Promoción de la Salud que pueden resultar fundamentales en cuanto a teorías o experiencias activas dentro del campo de trabajo.

De este modo, la articulación entre Promoción y Educación para la salud en la prevención del consumo de drogas se ha asimilado desde numerosas aspectos:

Morón (2015) En su libro “Investigar e intervenir en educación para la salud”, insta a aportaciones sobre los avances, enfoques, así metodologías, desde una perspectiva integradora y multidisciplinaria de la Promoción de la Salud. Retomado como eje clave la Educación para la Salud como catalizadora de la intervención e investigación socioeducativa.

Los apartados que destacan en este libro son:

- ❖ Promoción y Educación para la Salud: Balance y perspectivas

En esta sección se comienza con una comprensión de la relación conceptual sobre salud, Promoción, Educación y prevención de la salud. La salud se concibe desde diversos espacios en los que se desarrollan los seres humanos y se concreta en la orientación de una visión de bienestar biopsicosocial.

- ❖ Los nuevos retos de la investigación en Educación para la Salud

Esta sección parte de dos paradigmas (cuantitativos y cualitativos) definiendo sus características y los desafíos actuales en la investigación de la Educación para la Salud.

- ❖ Las estrategias grupales de trabajo cualitativo en Educación para la Salud

Esta sección muestra el trabajo en con grupos cualitativos en entornos comunitarios, promoviendo la reflexión y el compromiso de liderazgo de los participantes en el proceso de aprendizaje. Asimismo también se establecen métodos para el trabajo de los educadores ya que tiene la responsabilidad de mejorar la inteligencia cultural, el aprendizaje autodefinido y la construcción del conocimiento.

Esta obra proporciona contribuciones oportunas y valiosas a personas interesadas o futuros profesionales. Esto se debe a que las temáticas instauran una demanda insustituible para el desarrollo de prácticas de Educación para la Salud en la sociedad para restaurar la participación comunitaria y la prevención. Además es importante contemplar que la promoción de comportamientos saludables entre los grupos vulnerables (ejemplo adolescente) que hacen mal uso de su tiempo libre es vital para impartir una educación de calidad.

Por su parte, Rodríguez et al. (2017) en su artículo “Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud” Mencionan, que el propósito de esta investigación es realizar un análisis sistémico de referencia teórica sobre la efectividad de los proyectos de promoción y educación creados con apoyo político e impulsado por los centros educativos.

Este artículo presenta los contenidos siguientes:

- ❖ La escuela como principal impulso de hábitos saludables: Considera que los centros educativos son los lugares ideales para fomentar una educación sobre el cuidado de la salud, por lo que partir de la Educación para la Salud permite no solo difundir información, sino promover la motivación, las habilidades personales y desarrollar un estilo de vida saludable fomentando comportamientos sanos para la mejora de la salud.
- ❖ Líneas de intervención actual en los programas de promoción de la salud en escuelas: En la actualidad las intervenciones escolares incluyen diversos contenidos (prevención de hábitos tóxicos, estilos de vida saludables, uso de la tecnología, educación emocional, autocuidado, etc.) que cuentan con un respaldo institucional y son promovidos por políticas nacionales e internacionales.

De igual forma, plantea que al establecer esta reflexión sobre la educación para la salud en el ámbito escolar es importante que los programas contemplan la actuación de los jóvenes con la finalidad de que desarrollen hábitos saludables, así como una participación responsable ante los problemas de salud, la adquisición de conocimientos relacionados con la salud y es por ello que la etapa de escolarización debe considerarse como un período prioritario para el desarrollo de intervenciones relacionadas con la salud.

En su artículo “La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria” De la Guardia y Ruvalcaba (2020), su propósito es discutir la Promoción de la Salud a través de los Determinantes Sociales de la Salud desde una perspectiva social y formulando estrategias mediante la educación sanitaria.

El artículo tiene como ejes:

1) Los determinantes sociales de la Salud que se consideran son:

- ❖ Estructurales de las desigualdades de salud: Estas características hacen posible que las personas fortalezcan la estratificación social y determinen el estatus económico de las personas.

- ❖ Intermedios de la salud: Distribuyen las clases sociales, determinan las diferencias en la exposición de las condiciones y vulnerabilidades de salud nocivas.

2) Promoción de la Salud: Se encarga de comprender los determinantes sociales de la salud para la adopción de métodos para conocer cómo las personas enfrentan los riesgos y se vuelven más resilientes. A través de las estrategias, intervenciones, difusión y toma de acciones sobre las condiciones de bienestar que pueden influir en ellos.

3) Educación sanitaria: Tiene como objetivo promover estilos de vida saludables (ejemplo: hábitos, costumbres, etc.) acorde a las necesidades de los sujetos, familias y comunidades. En la actualidad la Educación para la Salud permite a las personas adquirir conocimientos sobre la salud y motiva el cambio para crear un comportamiento saludable.

En relación con la salud es necesario considerar la mejora de las estrategias partiendo de las desigualdades sociales, métodos que incluyan los determinantes de salud, modelos biopsicosociales y estilos de vida que construyan resultados positivos en las personas. Considerar que la Educación para la Salud es una oportunidad de aprendizaje, que cree mejoras en el conocimiento, así como en desarrollo de habilidades y permita que las personas asuman un papel corresponsable en el autocuidado de su salud.

2.4. Estrategias de intervención educativa para reducir el consumo de drogas en los adolescentes

Salazar y Williamson (2015) en su artículo “Modelo integral de intervención para la prevención en drogodependencia. Aportes para la pedagogía social” Se enfatiza en la reflexión entre la pedagogía, educación e intervención como una forma de estrategia para visualizar los aspectos socio-culturales y crear mejoras en los programas para fomentar una mejor calidad de vida en las personas.

En este artículo prevalece el valor de instaurar un modelo integral de prevención del consumo de drogas por lo que se debe partir de los ámbitos siguientes de prevención:

1) **Ámbito de investigación:** Es fundamental la generación de diagnósticos institucionales para estipular y ponderar las necesidades de la población objetivo.

2) **Ámbito de la formación:** Parte de las sugerencias de formación continua que plantean los educadores, utilizando el rol como método de intervención para el desarrollo de estrategias pedagógicas que permitan reducir situaciones de riesgo y mejorar los factores de protección.

3) **Ámbito de la intervención:** Determina el alcance del plan de trabajo según los siguientes niveles:

- ❖ Información que permite definir los conceptos básicos que debe tener el sujeto sobre las drogas.
- ❖ Sensibilización es la capacidad del individuo para cuestionar que sientes y qué aspectos se relacionan con las drogas.
- ❖ Actitud se refiere a la voluntad de actuar y determinar la mejora de prevención de los desafíos ante el consumo de drogas.

De igual manera, se puede concluir ante la reflexión que establecen en este artículo que se muestra la existencia de una necesidad urgente por desarrollar estrategias adecuadas para actualizar el quehacer diario de las prácticas educativas para lograr mejoras en las metas de prevención de la drogodependencia y establecer el mejor modelo desde la perspectiva social para anticipar, controlar o construir herramientas que actúen en la primera infancia.

En cuanto a Batllori (2016) En su libro “El consumo de drogas entre adolescentes: prevención de la escuela y la familia”, contempla un enfoque de intervención preventivo partiendo de la detección de problemas en los adolescentes sobre el consumo de drogas, permitiendo que este texto sea de apoyo para profesores o padres de familia con la finalidad de que puedan tomar acciones oportunas y efectivas ante las situaciones.

Algunos conocimientos relevantes del texto se muestran en los apartados siguientes:

- ❖ ¿Cómo tratar a los adolescentes? En la que menciona ciertas técnicas para que se origine una comunicación asertiva con base a la escucha activa, la paciencia y empatía.
- ❖ Factores sociales que favorecen el inicio del consumo, centrándose en tres factores prioritarios: la relación con el entorno social, la debilidad personal y la crisis.
- ❖ ¿Qué aportan las drogas y por qué llevan a su consumo? Este apartado considera aspectos biológicos, sociales e instituciones con una perspectiva de Promoción de la Salud para afrontar activamente la detección de problemas sobre el consumo de drogas en adolescentes.

Este libro ofrece consejos, métodos de trabajo e ideas para quienes deseen establecer estrategias educativas para la prevención del consumo de drogas entre los adolescentes e instaura un apoyo para las instituciones educativas para la mejora del desarrollo de programas preventivos.

A su vez, Guillen et al. (2017) en el artículo “Estrategias pedagógicas para reducir y prevenir el consumo de drogas desde la educación física”, la intención de la investigación es un estudio preliminar cualitativo para diseñar estrategias de intervención pedagógicas para la reducción y prevención del consumo de drogas desde la educación física.

La investigación asume un diseño descriptivo no experimental, adoptando un enfoque transversal y utilizó a 30 grupos de los cuales seleccionó 40 estudiantes que pertenecían al grupo con mayores problemas de drogas en la institución educativa. El estudio se divide en dos partes: en la primera, se estableció un análisis preliminar aplicando encuestas a cinco profesores de la institución (tres profesores de educación física y dos directivos) y en la segunda diez expertos evaluaron la propuesta de intervención.

La propuesta de este estudio incluye nueve actividades como son: charlas educativas cuyo contenido aborda factores de riesgo, causas y efectos del consumo de drogas. Posteriormente incluye festivales deportivos de competencia (minibásquet, minifútbol y ecuavóley), además de talleres de debate y reflexión.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación los datos más relevantes son:

- ❖ Los especialistas concluyen que la propuesta cuenta con aportes prácticos, de utilidad social e importancia para el campo de la educación física para la prevención y disminución del consumo de drogas en adolescentes.
- ❖ A través de las encuestas a profesores se identificó que en la unidad educativa cuenta con deficiencias en la implementación de estrategias para prevenir y reducir el consumo de drogas en los adolescentes.

Este estudio muestra una visión pedagógica para transformar las acciones existentes, proponiendo nuevos procesos de planificación y finalmente formulando un plan general que integre metas, objetivos, plazos de desarrollo, así como la utilización de recursos mínimos y así asegurar que se logren los fines planteados.

Al mismo tiempo Hernández et al. (2018) en su artículo “De la abstinencia a la educación para el consumo: estrategias psicoeducativas para reducir el consumo de riesgo de alcohol entre los adolescentes”, el propósito es determinar las estrategias de intervención educativa con mayor aceptación entre los expertos para reducir el consumo de riesgo de consumo de alcohol en adolescentes.

Este estudio utiliza un método de consenso descriptivo manejando una técnica Delphi en tres rondas, en el cual participaron 37 expertos de las disciplinas sociosanitarias, de las ciencias de la educación con formación o experiencia en el ámbito de la drogodependencia y en promoción de estilos de vida saludables entre los adolescentes.

Antes los resultado de las tres rondas del estudio lo más relevante es:

- ❖ Las estrategias de intervención son eficaces al adoptar un enfoque integral y multifacético para promover el diálogo entre los jóvenes.

- ❖ Si bien se ha agregado un enfoque integral, multifacético y psicosocial para hacer efectivas las intervenciones, es necesario promover la participación activa a través de métodos constructivistas basados en la experiencia y estructura social de los adolescentes.
- ❖ También debería decirse que la formación en habilidades para la vida debe incluir el entrenamiento en la escuela, con amigos y en casa.
- ❖ Es preciso establecer una educación de hábitos saludables orientándose a los factores de protección e impulsando habilidades grupales que incluyan la participación, el debate horizontal y la expresión de opiniones.
- ❖ En cuanto a los materiales que se elaboren es vital que se instaure la conexión emocional y creativa.

Este artículo enfatiza la importancia de desarrollar intervenciones educativas con métodos integrales, multifacéticos y psicosociales dirigidos a mejorar las habilidades para la vida. Alentando a los jóvenes a participar de manera activa desde la pedagogía constructivista e impulsar investigaciones futuras.

2.5. Investigaciones sobre modelos y teorías de la educación

Pons (2008) en su artículo “Modelos interpretativos del consumo de drogas” analiza las diferencias que existen en los modelos interpretativos con el fin de otorgar al lector una comprensión y explicación sobre cómo se aborda el problema del consumo de drogas.

El análisis utiliza nueve modelos de interpretación teórica que son:

1. *Modelo jurídico*: Mira al consumo de drogas desde un sentido legal o delictivo, por lo que se orienta más a las toxicomanías que a tomar en cuenta los factores causales, enfrentándose a la represión y al castigo. El beneficio permanece solo en aquellos comportamientos relacionados con el significado legal del uso de las drogas y representa una inclinación moralista.
2. *Modelo de distribución del consumo*: Su contribución incide en el análisis de la accesibilidad relacionada con la oferta y disponibilidad de una determinada población o una sociedad en torno a la sustancia.

3. *Modelo médico tradicional:* Al perder el control sobre el consumo se considera a la persona desde la perspectiva de “enfermo”, su base principal se deriva de explicaciones biológicas e individualistas y solo se considera la ausencia de la enfermedad como un problema de salud.
4. *Modelo de reducción de daños:* Se fundamenta en la reducción de los efectos negativos de las drogas en la salud, la sociedad y en la economía. Por otro lado, la explicación de este modelo se reduce al daño a través de la filosofía neoliberal y en la que todas las personas son libres de elegir su propio destino.
5. *Modelo de la privación social:* Se centra en la relación droga-privación tomando como medidas la reducción y exclusión de los factores ambientales que promuevan el consumo, uso o adicción de las sustancias. Este modelo considera las drogas como una causalidad esencialmente económica y se restringe solo a la relación entre pobreza-droga generando así una estigmatización entre las clases bajas.
6. *Modelo de los factores socioestructurales:* Asume una posición a partir del estilo de vida de las personas, se enfoca en mostrar los factores psicológicos sobre la conducta del consumo de un individuo, además explica por qué algunas personas no tienen la misma probabilidad de consumo en un grupo y concibe una perspectiva explicativa.
7. *Modelo de la Educación para la Salud:* Se considera que el consumo de drogas es un problema que afecta la salud física, mental y social de las personas. La Educación para la salud se encarga de difundir conocimientos sobre conductas específicas de riesgo y que protejan la salud. El modelo destaca los contenidos de educación, comunicación, que implican la difusión de información y cambios sobre la actitud.
8. *Modelo psicológico individualista:* Enfatiza la complejidad y variabilidad del comportamiento personal ante el consumo de drogas, examinando también sus necesidades, hábitos, valores, actitudes o relaciones sociales. Este modelo precisa contribuciones psicoindividualistas que objetivamente no pueden explicar la problemática del consumo de drogas.

9. *Modelo socioecológico*: Parte de la visión de salud física, social, cultural, económica, etc. En este sentido la salud es la interacción con el poder del desarrollo conductual o del campo de las relaciones. El modelo reevalúa el valor del ser humano desde su naturaleza tanto social como cultural y aborda el problema del consumo de drogas desde una perspectiva multidimensional.

Esta investigación demuestra desde la perspectiva teórica-metodológica la proposición vital de modelos que se debe apreciar en el campo social para tener una perspectiva amplia en cuanto a modelos educativos para establecer programas más activos.

Díaz y Sierra (2008) en su artículo “Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: Factores de riesgo y de protección”, este estudio profundiza en las teorías que son base en los programas preventivos del consumo de drogas para instaurar una visión general para que los lectores comprendan por qué algunas personas tienden a consumir drogas y otras no.

El estudio propone una metodología de búsqueda y se estableció una revisión bibliográfica de consultas científicas para mostrar la relación entre las causas del consumo y sus consecuencias. De igual forma se retoman los aspectos más relevantes:

- ❖ Asimismo se retoma la Educación para la Salud, partiendo de la concepción de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS), posteriormente retoma la importancia de los determinantes de la salud y considera su inclusión en la Promoción de la Salud.
- ❖ Además considera las características psicosociales, así como los cambios físicos que ocurren en la adolescencia y se contempla los estilos de vida adoptando un enfoque psicosocial sobre la conducta prestando atención en aspectos tales como la conducta, hábitos alimentarios, el consumo de drogas legales e ilegales y los procesos de socialización.

En última instancia, se retoma el consumo de drogas partiendo de la investigación sobre la clasificación de las categorías siguientes:

- a) La teoría o basada en pocos componentes: En la que explican las adicciones como una enfermedad o como una causa biológica. Retomando el modelo de creencias de salud y de competencia en el que expresan la relación del comportamiento con la salud. Además una de las teorías que retoman es la del aprendizaje de Fishbein y Ajzen que se basa en la prueba de predecir la función de las actitudes y las creencias de las personas.
- b) La teoría de estadio y evolución: sobre el uso de drogas partiendo de la etapa de la madurez humana. Uno de los modelos expuestos es el evolutivo de Kandel, que considera pasos secuenciales e incluye que el uso de drogas legales abre una puerta para el consumo de drogas ilegales. En teorías se considera la socialización primaria de Oetting, que se centra en las conductas problemáticas y sociales que son aprendidas a partir de bases biológicas.
- c) La teoría integrativas y comprensivas: se basan en la integración de varios componentes retomando el modelo de Promoción de la Salud que parte del derecho básico e indispensable de la salud para las personas. En cuanto a teorías se considera importante el aprendizaje social o cognitivo social que se basa en los principios del aprendizaje humano y su cognición junto con el entorno en el que desarrolla su conducta.

En cuanto al contenido anterior, lo que tienen en común en la relevancia sobre los modelos educativos que se han vuelto cada vez más competitivos frente a la prevención del consumo de drogas, por lo que es necesario utilizar teorías y estrategias de intervención que no solo busquen un cambio en el comportamiento de los adolescentes sino que tenga una transcendencia para reducir el consumo.

Asimismo, en cada tema, todos coinciden en que existen diversos métodos de aprendizaje y participación para reducir la problemática del consumo de drogas en los adolescentes. Sin embargo, es importante resaltar que la educación no

corresponde a un campo específico de investigación, pero la influencia evidente se refleja en el área de la psicología que enfatiza la interacción social y la pedagogía que establece el desarrollo de acciones.

Esta investigación pretende contribuir al Centro de Integración Juvenil A.C. (CIJ) Gustavo A. Madero Norte desde una perspectiva integral, con la finalidad de beneficiar a los adolescentes con respecto a la problemática del consumo de drogas y así impulsar estrategias preventivas que retomen la Educación para la Salud entendiendo que el facilitador de la intervención no es la única guía para su aprendizaje.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

3. Descripción de Centros de Integración Juvenil A.C.

3.1. Antecedentes Institucionales

Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ) es una asociación civil no lucrativa, cuenta con más de 50 años de experiencia, su compromiso se funda en la investigación científica, la prevención y el tratamiento del consumo de drogas.

Con el transcurso de los años es inevitable no detenerse en su trayectoria; por lo cual nos remontaremos en el año de 1969 en donde lo que empezó como una sensibilización a la sociedad, ha ido trascendiendo en una institución que favorece el espacio de una cultura preventiva en torno al uso y abuso de drogas manejando el desarrollo de los factores de protección.

Centros de Integración Juvenil, A.C. (2004) indica que: “En 1969, un grupo organizado de la comunidad, Damas Publicistas y Asociadas A.C., se preocupó por contrarrestar el creciente abuso de drogas entre los jóvenes y realizó los primeros esfuerzos para sensibilizar a los diversos sectores sociales del país con el fin de atender este problema” (pág. 9).

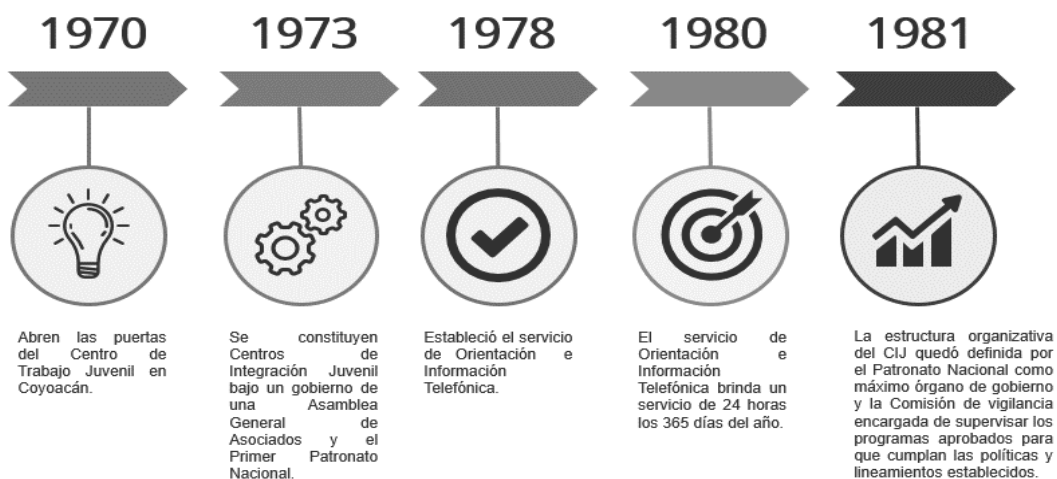
Es importante entender, que en esta década se presentaron varios fenómenos sociales a nivel nacional e internacional, uno de los que sobresale más en esta época es el consumo de drogas en los adolescentes, que estaba acompañado por un grito de justicia social y libertad. Sin embargo el paisaje que dejó las drogas en ellos fue la presente supresión de sus anhelos, del deterioro de un mundo libre, amoroso y lleno de paz.

En la actualidad es difícil que las personas sostengan un estilo de vida sano al respecto de su vida; esto se debe a los mitos que prevalecen en los ambientes (sobre el tema de las drogas) y a la práctica que se manifiesta en una sociedad desarrollada, en la cual se acostumbra a no tener limitaciones, ni siquiera para evitar poner en riesgo su vida y su salud.

A causa de estos eventos el CIJ ha llevado a cabo acciones y estrategias que han sido efectivas para poder evitar un mayor consumo en los adolescentes, sin embargo falta un gran camino por recorrer por qué no se conocen con exactitud qué factores detonan el consumo en una persona, cada uno tiene diferentes historias y una manera de asumirlas.

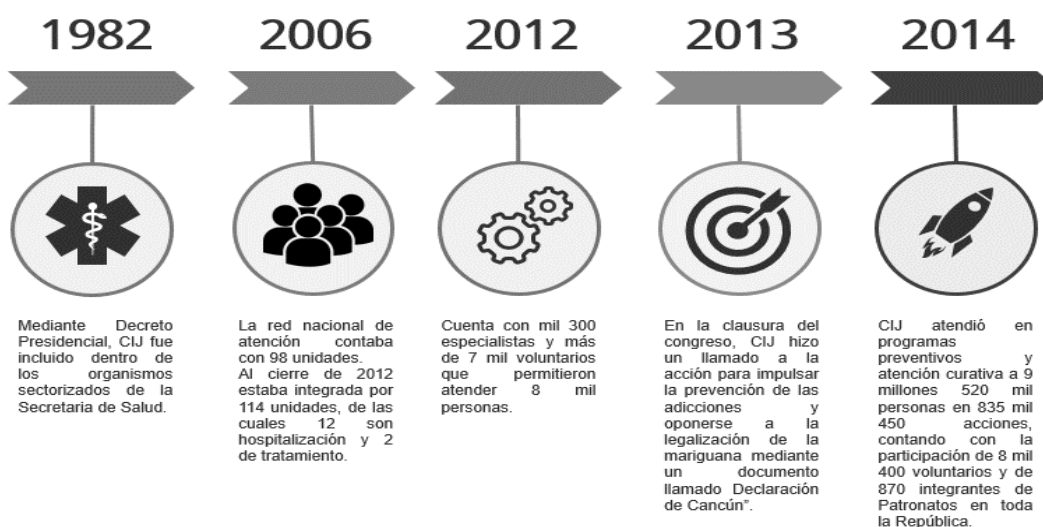
Entre los eventos de mayor relevancia destacan:

Línea del tiempo 1 Historia de Centros de Integración Juvenil A.C.



Fuente: Elaboración Propia con base en (Centros de Integración Juvenil, 1999, pág. 183).

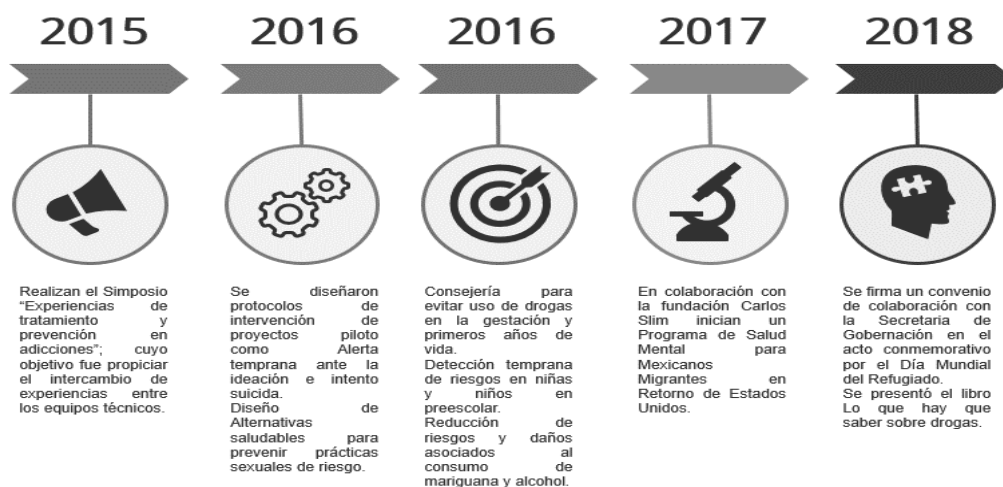
Línea del tiempo 2 Historia de Centros de Integración Juvenil A.C.



Fuente: Elaboración Propia con base en (Centros de Integración Juvenil, 1999, pág. 183) y (Centros de Integración Juvenil, A.C., 2013, párrs. 14-47).

Es importante detenernos en esta parte de la historia de la asociación, porqué su crecimiento implica un gran desarrollo por establecer una sólida red de apoyo en cuanto al consumo de drogas, no solo a nivel local sino nacional, sin embargo este esfuerzo no es sólo de una persona sino que va acompañado por un equipo multidisciplinario (médicos, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, voluntarios, etc.) que sin ellos no se podría lograr una calidad de atención a las personas que acuden día a día al CIJ. De esta manera cada una de las acciones que desarrollan crea un compromiso por promover información basada en la evidencia científica en torno a las drogas y brindar una atención en la comunidad de una manera respetuosa.

Línea del tiempo 3 Historia de Centros de Integración Juvenil A.C.



Fuente: Elaboración Propia con base en (Centros de Integración Juvenil, A.C., 2013, párrs. 48-105).

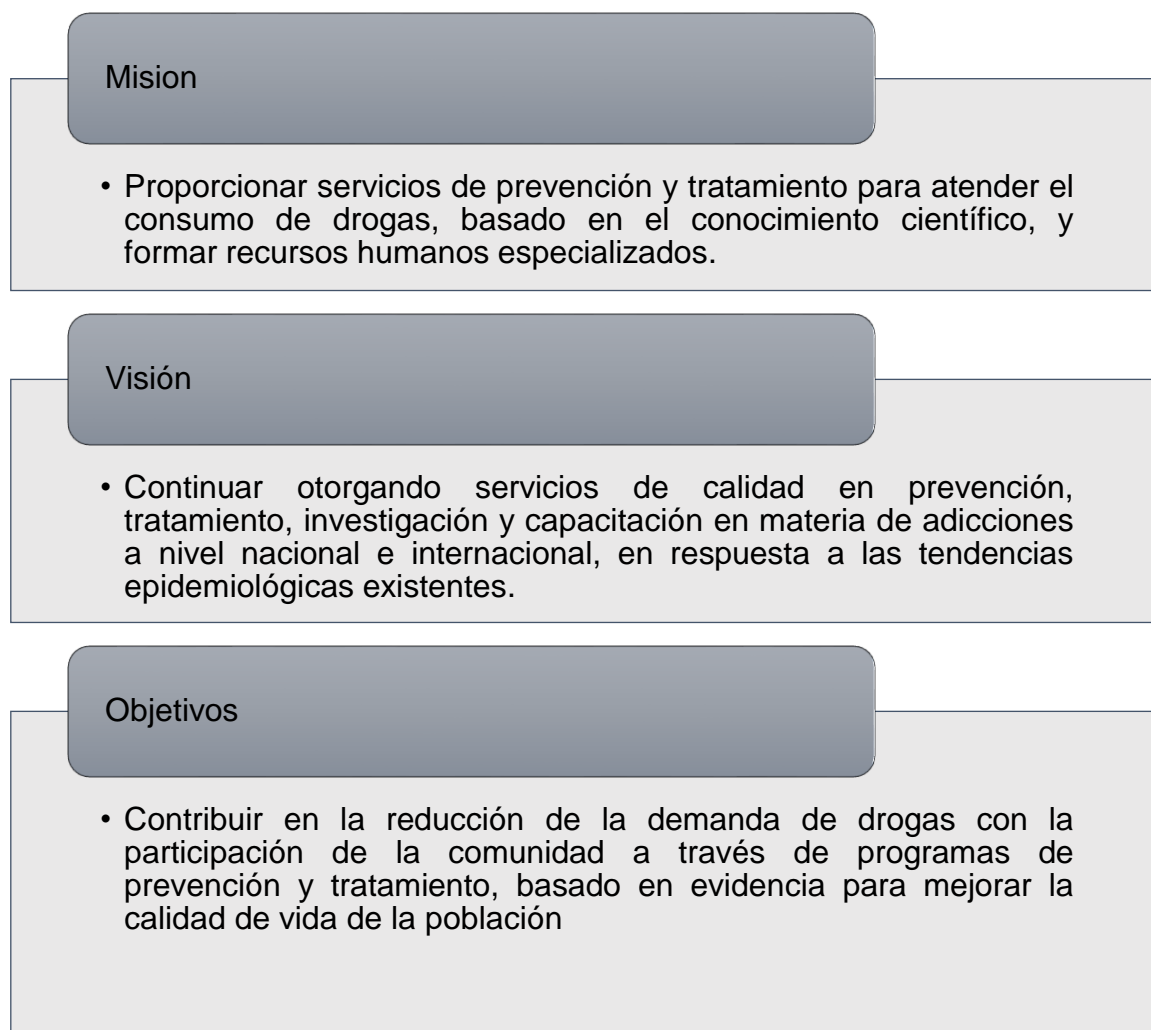
En la actualidad los Centros de Integración Juvenil A.C. brindan a la población programas preventivos para todas las edades, atención terapéutica, tratamiento y rehabilitación. También realiza capacitaciones a voluntarios o personal de servicio social con el objetivo de que ellos brindan en diferentes escenarios actividades preventivas e información que ayude a la disminución del consumo de drogas. Las actividades que realizan día a día aumentan con respecto a la necesidad de los usuarios que acuden a los centros solicitando apoyo por tener un contacto directo o indirecto con el consumo de drogas.

3.1.1. Contexto Institucional

Los Centros de Integración Juvenil A.C. son un organismo que se encuentra sujeto dentro de la normativa del Gobierno Federal del sector salud.

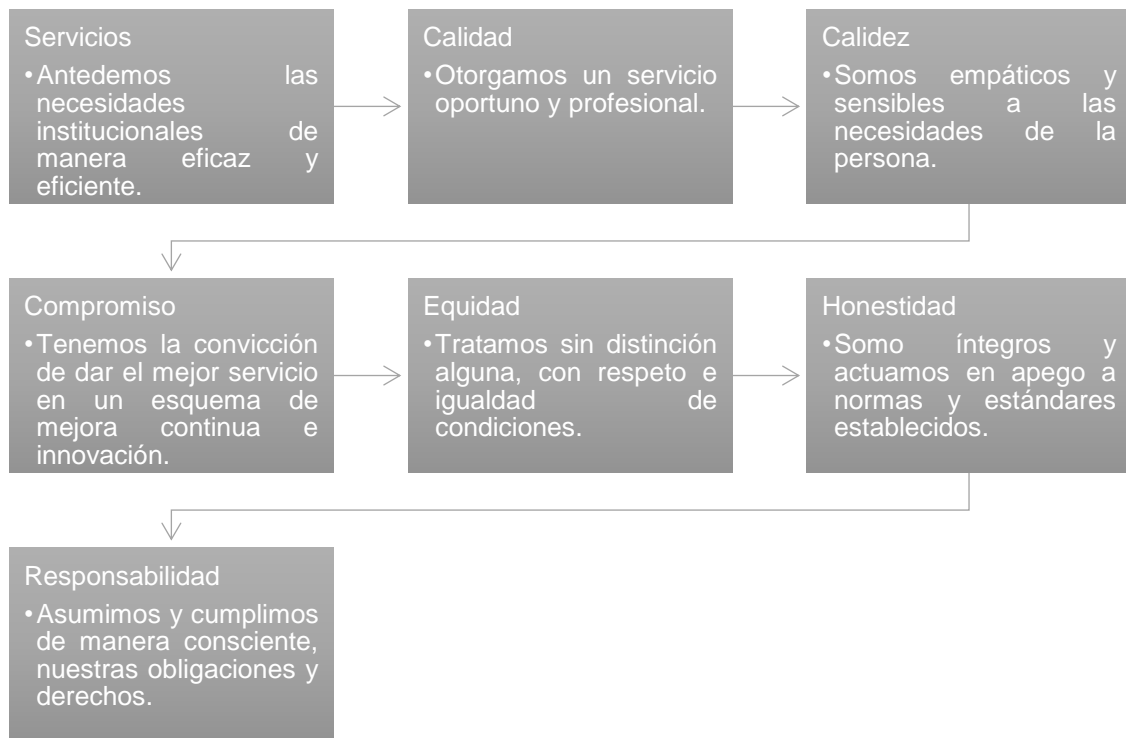
Los Centros de Integración Juvenil se basan en un plan de capacitación, actividades, dispone de recursos metodológicos, tecnológicos que son dirigidos al desarrollo de nuevos conocimientos, habilidades y competencias para la prevención del consumo de drogas.

Diagrama 1 Filosofía de Centros de Integración Juvenil A.C.



Fuente: Elaboración propia con base en (Centros de Integración Juvenil A.C., 2012, pág. 11).

Diagrama 2 Valores Institucionales de Centros de Integración Juvenil A.C.

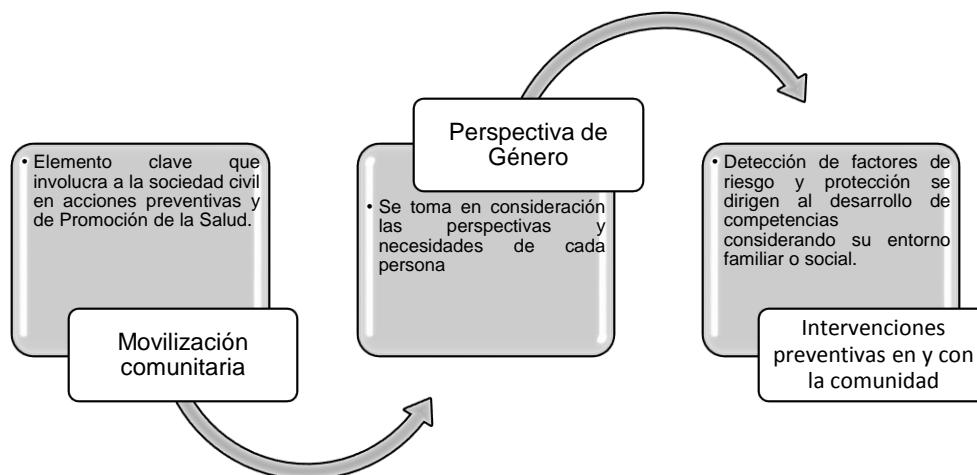


Fuente: Elaboración propia con base en (Centros de Integración Juvenil A.C., 2012, pág. 12).

Ejes Transversales

Los Centros de Integración Juvenil A.C. consideran los ejes siguientes fundamentales de los proyectos preventivos que se ofrece a la población y que están orientados a la atención integral del uso de drogas.

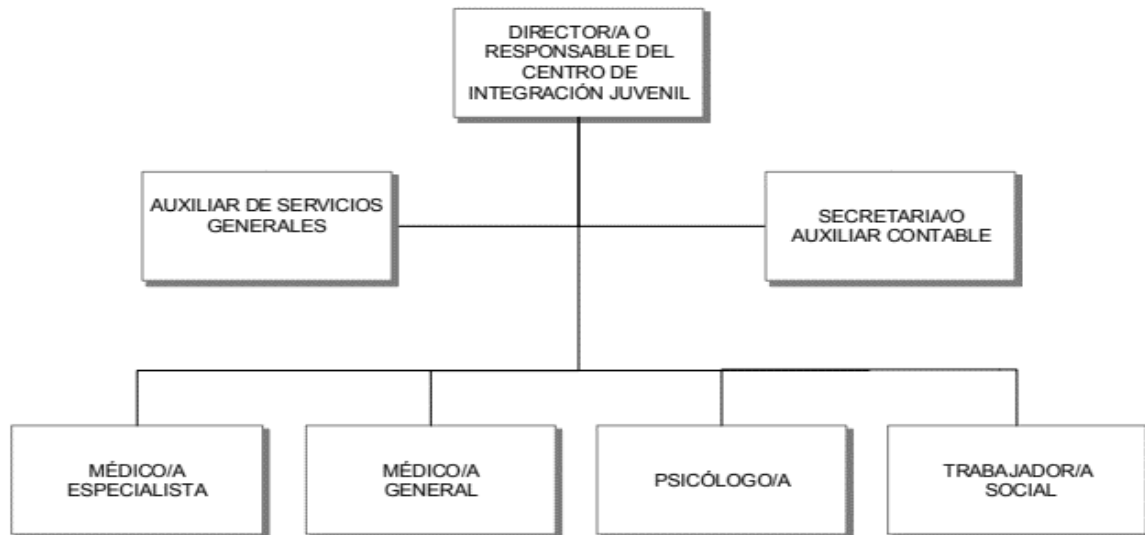
Diagrama 3 Ejes transversales de Centros de Integración Juvenil A.C.



Fuente: Elaboración propia con base en (Centros de Integración Juvenil A.C., 2015, págs. 10-11).

Organigrama de puestos

Diagrama 4 Estructura orgánica de los Centros de Integración Juvenil A.C.



Fuente: (Centros de Integración Juvenil A.C., 2019, pág. 25).

3.2. Programa Preventivo “Para vivir sin adicciones”

Este apartado describe el programa de prevención del uso de drogas y todos los aspectos del proceso de atención. Así como los objetivos, la intervención por contexto, los componentes de evaluación, los métodos de enseñanza-aprendizaje y los módulos temáticos.

3.2.1. Objetivos

Objetivo General

Generar ambientes que promuevan el afrontamiento de riesgos psicosociales asociados al consumo de drogas, la construcción de alternativas propias de protección y el desarrollo saludable de las personas y las comunidades

Objetivos específicos

- ❖ Reforzar factores protectores y hábitos saludables.
- ❖ Fortalecer habilidades y competencias para afrontar oferta de drogas y riesgos psicosociales.

- ❖ Evitar el curso del uso experimental al abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.
- ❖ Impulsar la participación de la comunidad en la promoción de la salud y prevención del consumo de drogas (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018, pág. 10).

3.2.2. Intervención por contextos

La elaboración de las actividades que se realizan en Centros de Integración Juvenil A.C. dependen del contexto de intervención para poder establecer las estrategias que se van a seguir, el primer paso que se realiza es el análisis de las características de la comunidad, posteriormente se identifican el nivel y tipos de riesgos para establecer una estrategia que permita cumplir con los objetivos de la asociación a continuación se mencionan los contextos en donde se realizan intervenciones en prevención del consumo de drogas.

Diagrama 5 Contextos de Intervención de los Centros de Integración Juvenil A.C.

Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajo preventivo incluye no solo la intervención con los padres, sino también de pareja y con los niños o adolescentes.
Escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Permite incluir como parte de la currícula, favoreciendo la integridad y continuidad de las intervenciones.
Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Se aborda de manera directa a la población que demanda servicio.
Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Busca reducir riesgos psicosociales ocupacionales, impacto en la salud y bienestar en los trabajadores.
Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • considera la participación de la comunidad para lograr un mejor impacto.
Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> • La alta disponibilidad de alcohol contituye un factor de riesgo importante.

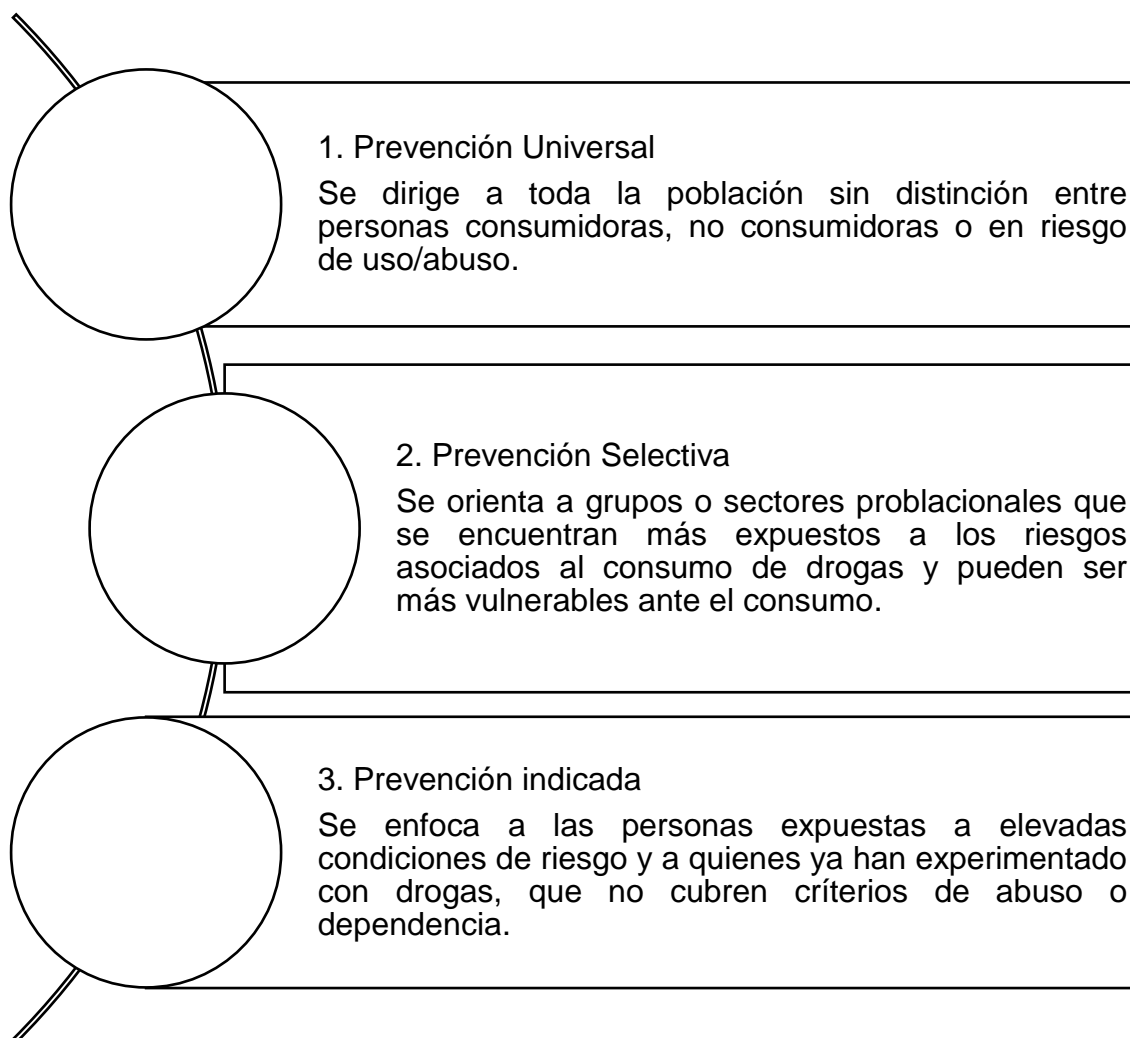
Fuente: Elaboración propia con base en (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018, pág. 17).

Los programas preventivos realizan intervenciones considerando los siguientes aspectos:

- ❖ Etapas de la vida de las personas (niñez, adolescencia, adultez y senectud).
- ❖ La interacción con el medio que lo rodea.

De esta forma las actividades que se desarrollan en el programa “Para vivir sin adicciones” parten de la detección del nivel de riesgo, la edad de los usuarios en los que se realizará la intervención y el contexto donde se suscita la problemática para poder crear estrategias que ayuden a disminuir el consumo de drogas.

Diagrama 6 Niveles de prevención de los Centros de Integración Juvenil A.C.

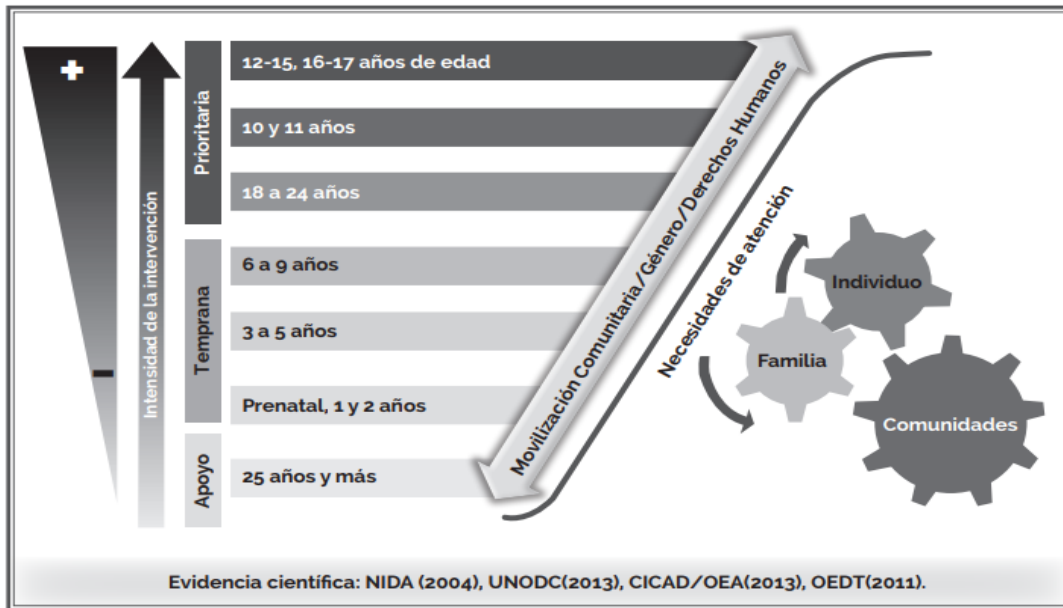


Fuente: Elaboración propia con base en (Centros de Integración Juvenil A.C., 2018, págs. 18-19).

3.2.3. Proyectos de prevención indicada

El modelo preventivo que mantiene Centros de Integración Juvenil A.C. mantiene la combinación de teorías, métodos y bases científicas del consumo de drogas.

Esquema 1 Modelo preventivo del programa “Para vivir sin adicciones”



Fuente: (Centros de Integración Juvenil A.C., 2015, pág. 13).

A continuación se describen brevemente los elementos que se utilizan para el desarrollo de proyectos de prevención indicada:

a) Intervención breve mediante consejería

La técnica de intervención desarrollada es una propuesta breve caracterizada por elementos temporales, de bajo costo y enfocada en metas concretas.

Las ventajas de esta técnica son las siguientes:

- ❖ Retroalimentación.
- ❖ Mensajes de autorresponsabilidad.
- ❖ Consejos claros.
- ❖ Estrategias para la transformación.
- ❖ Estilos empáticos para promover la autoeficacia (Centros de Integración Juvenil A.C., 2012).

b) Orientación motivacional para el cambio conductual

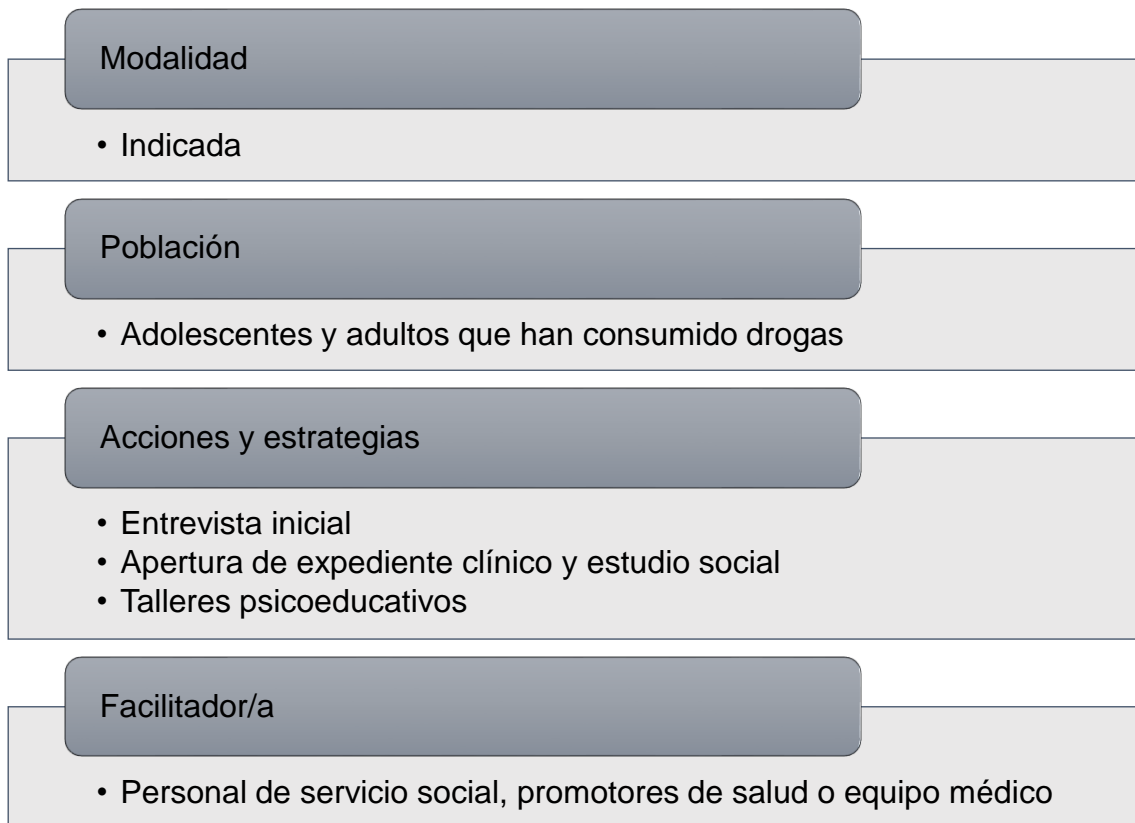
Las medidas de intervención breve se basan en la teoría del cambio de comportamiento, utilizando las motivaciones propuestas por los autores Prochaska y DiClemente, en la que se consideran seis etapas, a conocer: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento, recaídas y terminación.

Uno de los procesos metodológicos utilizados es la entrevista motivacional, que permite identificar las etapas del cambio, adoptar un enfoque empático y conocer las razones (Centros de Integración Juvenil A.C., 2012).

Los proyectos que se desprenden de la prevención indicada son los siguientes:

1. *Intervención Temprana para adolescentes y adultos*

Diagrama 7 Información del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes y Adultos

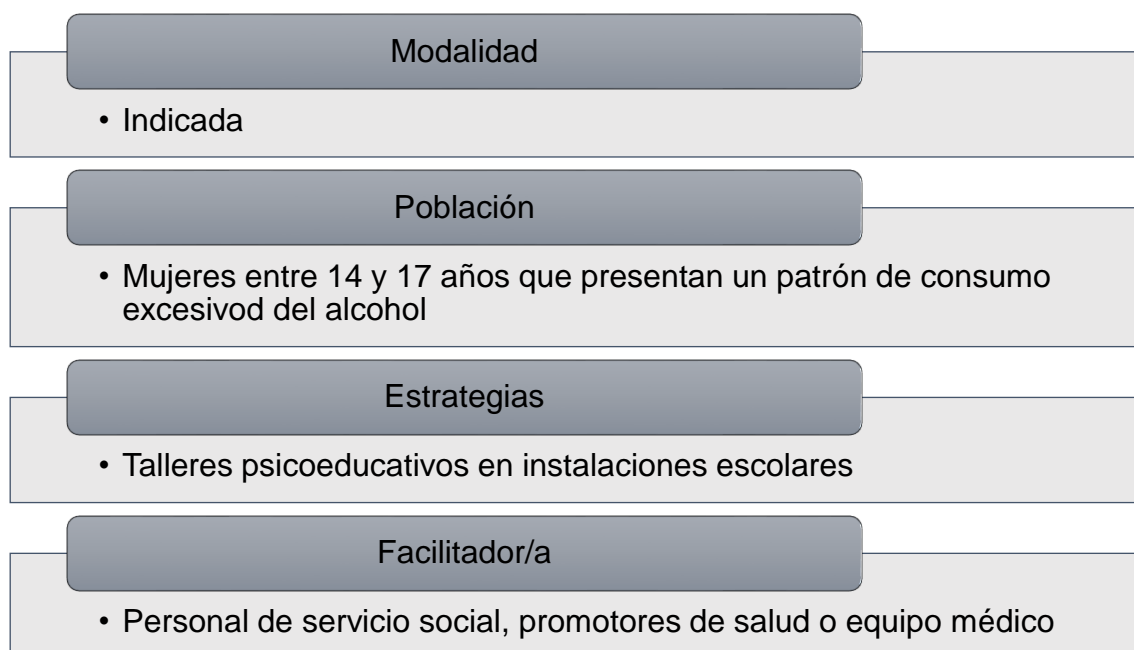


Fuente: Elaboración propia con base en (Centros de Integración Juvenil A.C., 2012, págs. 68-69)

El método utilizado se enfoca en el diseño cuidadoso de talleres psicoeducativos, que constan de seis reuniones semanales y una de cierre cada sesión contempla un tiempo estimado de 90 minutos, los módulos temáticos designados son: autoconfianza, manejo de estrés, tiempo libre y resiliencia.

2. *Prevención del consumo excesivo de alcohol en mujeres jóvenes*

Diagrama 8 Información sobre el proyecto de Prevención del consumo excesivo de alcohol en mujeres jóvenes



Fuente: Elaboración propia con base en (Centros de Integración Juvenil A.C., 2012, págs. 69-70)

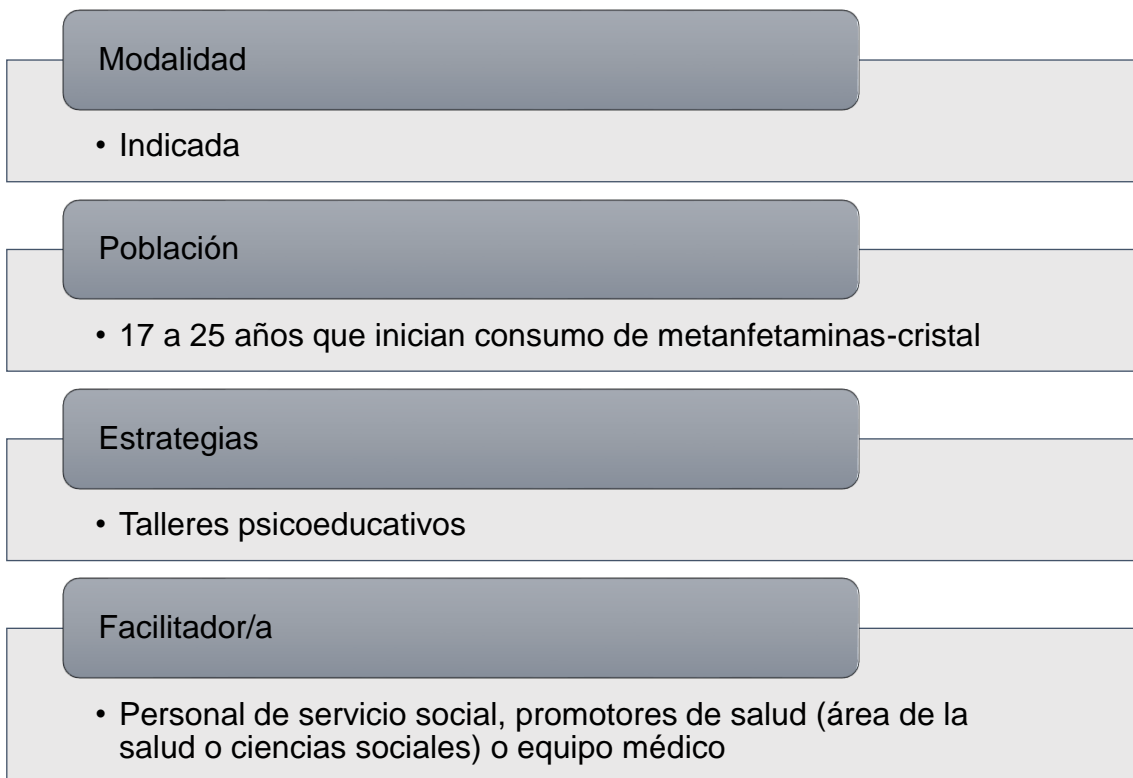
Los procesos desarrollados en este tipo de proyectos se dividen en las categorías siguientes:

1. Las personas comprenden edades de 14 a 17 años, las reuniones se reparten en seis sesiones semanales y dos de ellas son de seguimiento (mensual o trimestral) con una duración de 60 minutos cada una.
2. El contexto temático que se aborda en este proyecto es:
 - ❖ Riesgos y daños del consumo.
 - ❖ Moderación y abstinencia con metas de uso responsable.
 - ❖ Situaciones que favorecen el consumo.

- ❖ Fiestas saludables.
- ❖ Alternativas para disminuir riesgos y daños.
- ❖ Respuestas para conseguir metas de abstinencia o moderación del consumo.

3. *Prevención Integral del consumo de Metanfetaminas (PIM)*

Diagrama 9 Información del proyecto de Prevención Integral del consumo de Metanfetaminas (PIM)



Fuente: Elaboración propia con base en (Centros de Integración Juvenil A.C., 2012, págs. 70-71)

La estrategia que adopta el proyecto es un consejo breve orientado a la reducción de daños. En las intervenciones se recomiendan reuniones de cuatro sesiones semanales y una de seguimiento que se realiza después de dos semanas. La duración de cada sesión es de 90 minutos y los temas designados son los siguientes:

- ❖ Evaluación de riesgo.
- ❖ Compromisos concretos con los participantes.

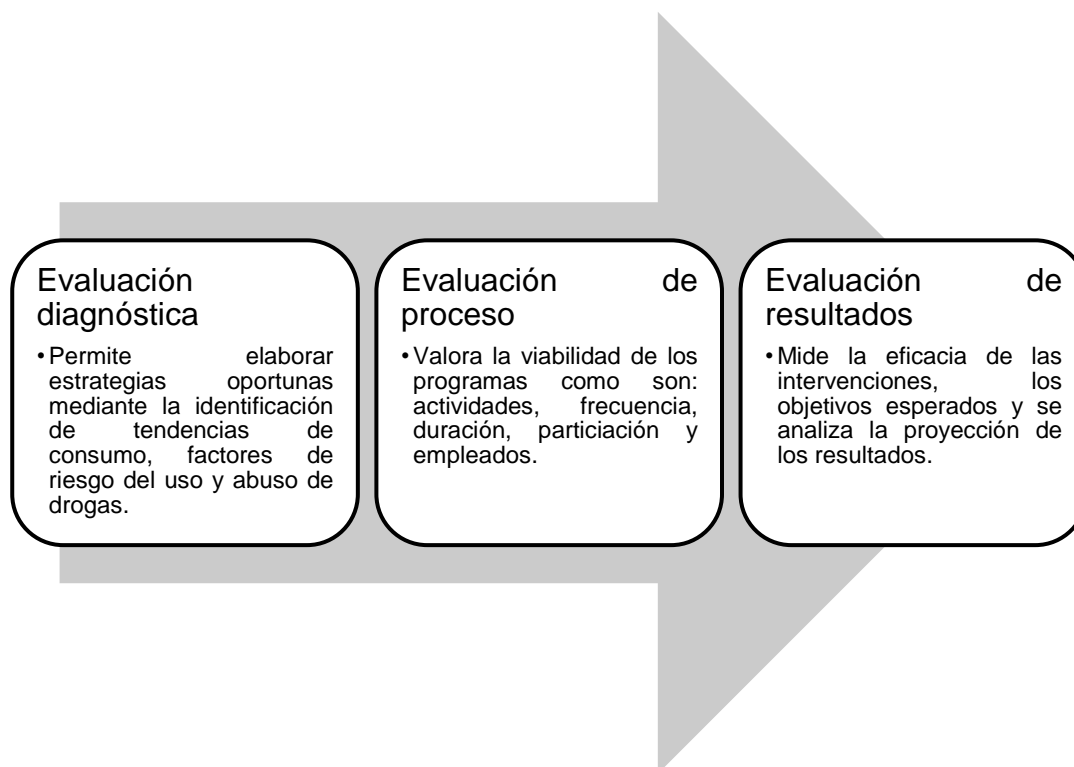
- ❖ Acuerdos y metas de reducción de consumo.
- ❖ Proyecto de vida.
- ❖ Evaluación de cumplimiento de metas.

3.2.4. Componentes de evaluación

La evaluación es una de las herramientas necesarias dentro de los Centros de Integración Juvenil A.C. Esto permite que los programas y modelos sean revisados con el fin de mejorarlos o plantear nuevos proyectos de realización para una mejora oportuna de las personas que acuden a cada uno de los servicios.

Los Centros de Integración Juvenil A.C. para medir su calidad de servicio realizan las evaluaciones siguientes:

Diagrama 10 Componentes de evaluación de Centros de Integración Juvenil A.C.



Fuente: Elaboración propia con base en (Centros de Integración Juvenil A.C., 2015, págs. 12-13).

3.3. Programa de Intervención Educativa

3.3.1. Descripción General del Proyecto Intervención Temprana para Adolescentes (ITA)

En las instalaciones de la asociación se lleva a cabo el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes.

Además, esta estrategia que formula Centros de Integración Juvenil A.C. es ofrecida a los adolescentes que inician un consumo de drogas, con la finalidad de establecer una intervención oportuna para quien han experimentado con sustancias, pero no efectúan un abuso o dependencia y a quienes se han atrevido redirigir su estilo de vida (Escudero, 2016).

3.3.2. Objetivos del proyecto

General

Promover el entrenamiento de habilidades sociales que permitan a los adolescentes experimentadores suprimir los síntomas iniciales relacionados con el consumo de sustancias.

Específicos

- ❖ Promover el desarrollo de habilidades sociales que permitan a los menores suprimir el consumo.
- ❖ Reforzar los recursos personales de los adolescentes para afrontar situaciones de riesgo.
- ❖ Favorecer el discernimiento de las emociones para expresarse asertivamente.
- ❖ Fomentar el hábito de la planeación para elaborar un proyecto de vida saludable.
- ❖ Fortalecer la estima propia de los adolescentes.
- ❖ Orientar a los padres de familia sobre los factores de riesgo que inducen al consumo de drogas y de su papel en la socialización de los hijos (Camacho, 2010, pág. 10).

3.3.3. Metodología de enseñanza y aprendizaje

Este proyecto se basa en dos tipos de metodología que son:

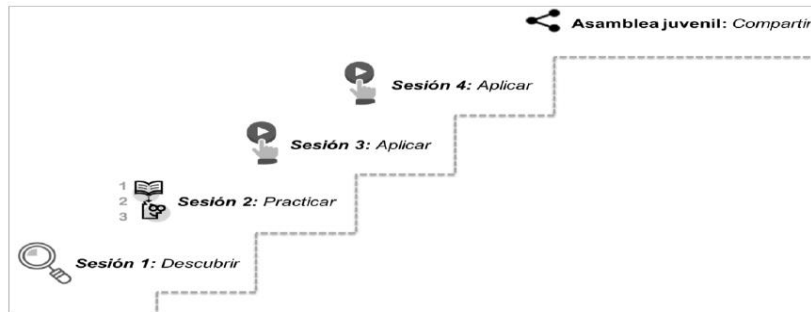
1. Constructivista: En esta se espera que los jóvenes sean capaces de adquirir conocimientos que les permitan movilizar y formar otros recursos (Habilidades y actitudes) para responder a situaciones relacionadas con factores de riesgo asociados al consumo de drogas.

Los principios constructivistas que orientan los métodos de enseñanza del proyecto son:

- ❖ El aprendizaje es un proceso constructivo interno, autoestructurante, subjetivo y personal.
 - ❖ El aprendizaje se facilita gracias a la medición o interacción con los otros.
 - ❖ El grado de aprendizaje depende del nivel de desarrollo cognitivo, emocional y social.
 - ❖ Los conocimientos y experiencias previas de los jóvenes son la base de su aprendizaje.
 - ❖ El aprendizaje tiene un importante comportamiento afectivo, por lo que juegan un papel importante el autoconocimiento, el establecimiento de motivos y metas personales, la disposición por aprender, las atribuciones sobre el éxito y el fracaso, las expectativas, etc.
 - ❖ El aprendizaje se produce cuando entra en conflicto lo que el joven ya sabe con lo que debería saber (Centros de Integración Juvenil A.C., 2015, pág. 13).
2. Competencias Socioemocionales: Buscan que los jóvenes empleen de manera apropiada sus conocimientos y habilidades necesarias para manejar y comprender sus emociones. De esta manera les permitirá alcanzar metas tangibles, crear relaciones positivas con las personas que los rodean, emplear una toma de decisiones minuciosa y responsable.

La metodología para desarrollar competencias sociales y emocionales es un elemento sustancial del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes.

Esquema 2 Metodología para desarrollar competencias sociales y emocionales



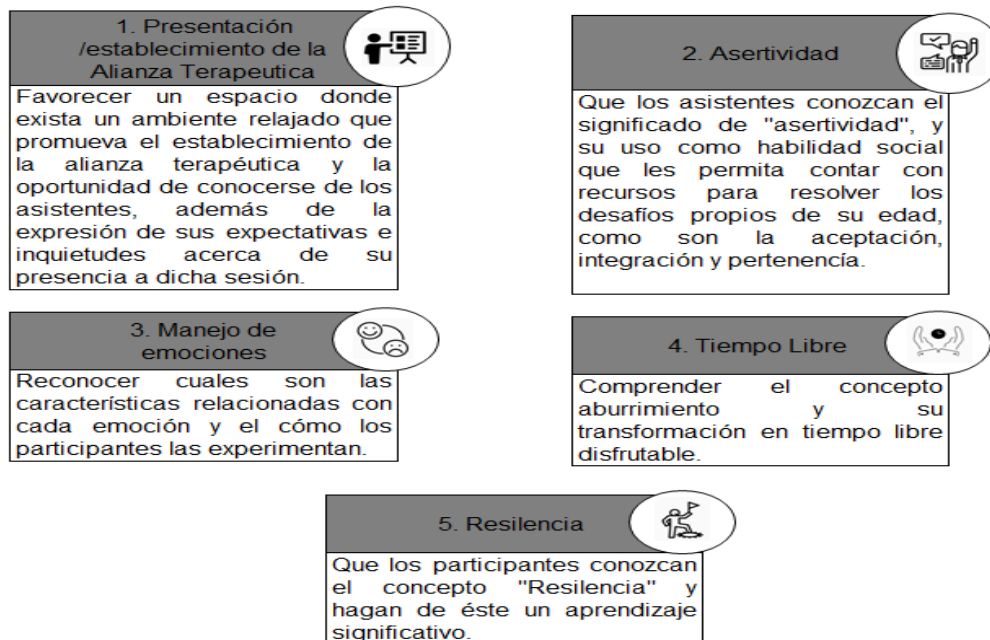
Fuente: (Centros de Integración Juvenil A.C., 2015, pág. 3).

3.3.4. Módulos

En el desarrollo del proyecto existen cinco módulos que son de vital importancia porque se pretende enfatizar en la importancia de un desarrollo de estilo de vida saludable y con la finalidad de que los adolescentes respondan de una manera adecuada a situaciones de riesgo que se presenten en su vida diaria.

Los objetivos de estos cuatro módulos son los siguientes:

Imagen 1 Objetivos generales de los módulos de trabajo del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes

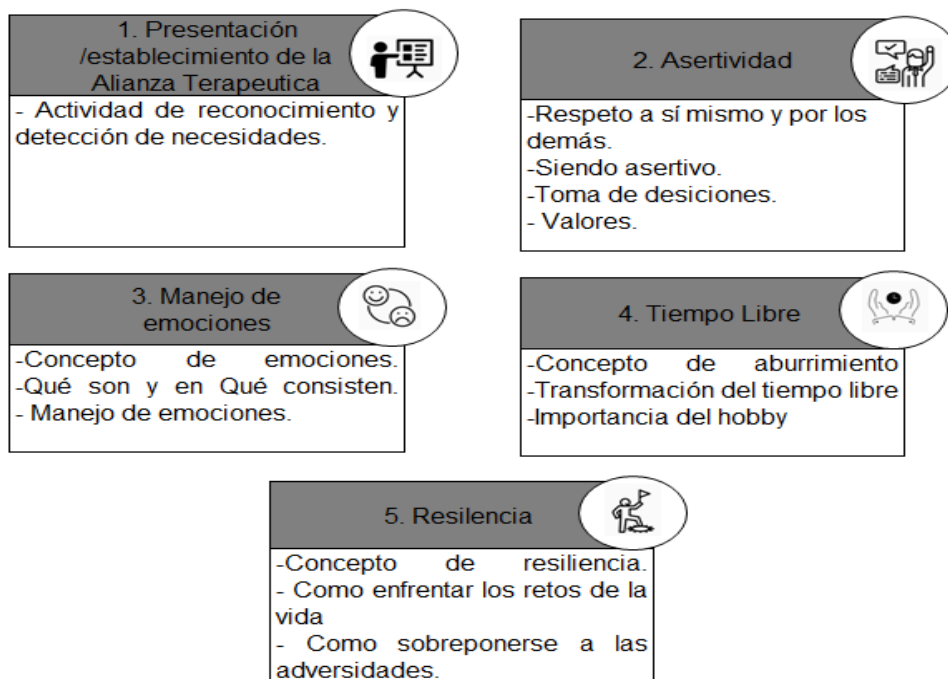


Fuente: Elaboración propia con base en (Camacho, 2010, pág. 12).

En el Proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes se establecen ejes temáticos estratégicos para los individuos con la finalidad que tengan una actitud favorable a no consumir drogas.

A continuación se muestran los módulos que se aplican dentro del proyecto:

Imagen 2 Ejes temáticos del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes



Fuentes: Elaboración propia con base en (Escudero, 2016, págs. 8-23)

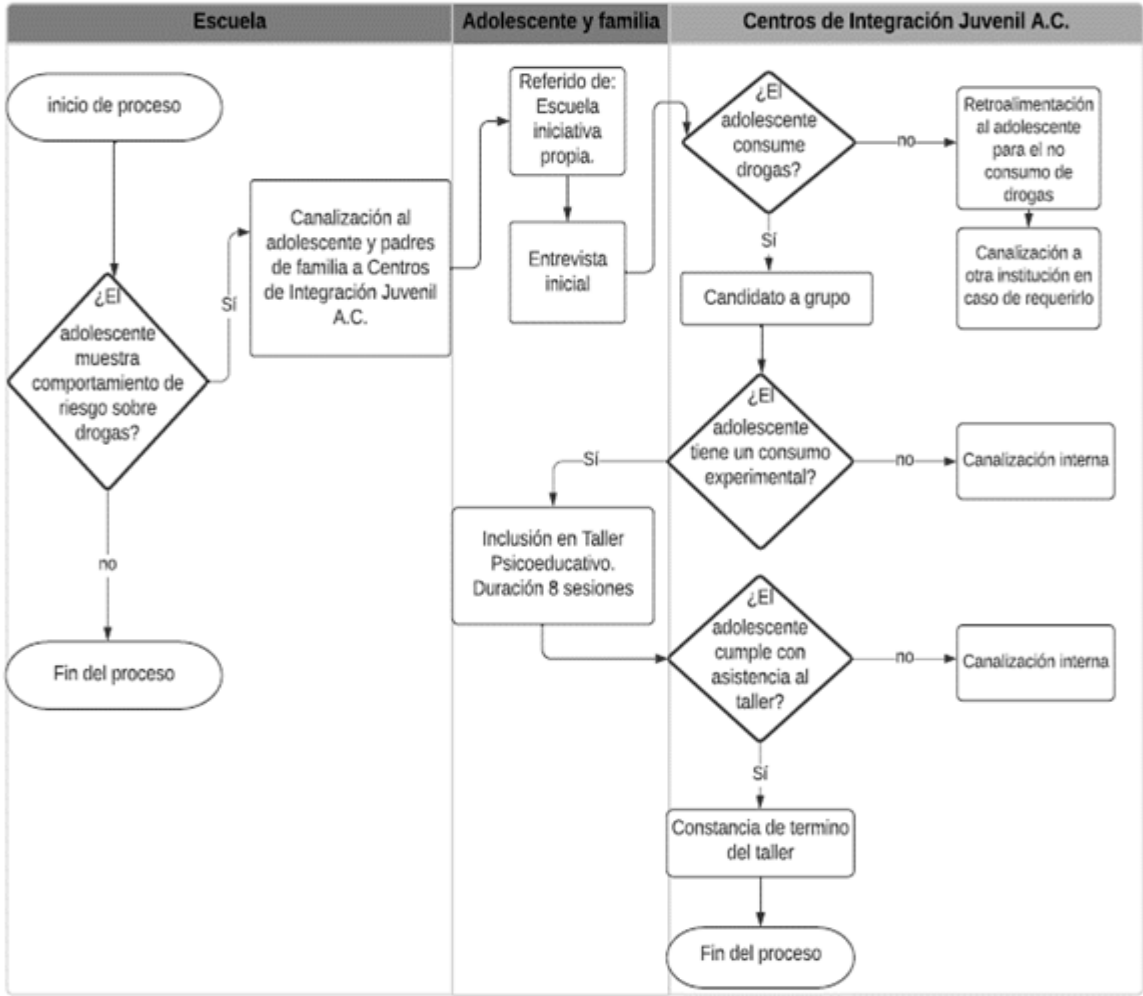
Finalmente, el proyecto incluye los componentes de participación de los adolescentes, por lo que establece un espacio de comunicación para generar reflexión, análisis e intercambio de conocimientos a partir de acciones, sugerencias y experiencias en torno al contenido del proyecto.

3.3.5. Proceso de atención del proyecto Intervención Temprana para Adolescentes

El análisis del proceso de atención que abarca la prevención indicada para los adolescentes es clave para establecer estrategias que permitan intervenir ante el

consumo experimental o situaciones de riesgo ante las drogas. Es por ello que el proceso de atención que se realizan es el siguiente:

Esquema 3 Proceso de atención en Centros de Integración Juvenil A.C. para el proyecto de Intervención Temprana Para Adolescentes



Fuente: Elaboración propia.

La prevención que se desarrolla en este proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA) consta de una sucesión de pasos para que los adolescentes desarrollen habilidades que permitan cambiar su estilo de vida a corto, mediano y largo plazo.

- ❖ En la primera parte de este proceso el adolescente muestra en la escuela conductas de riesgo o consumo experimental en materia de drogas que ponen en peligro su salud.

- ❖ Al detectar este tipo de comportamientos los directores de las escuelas hablan con los padres o tutores de los adolescentes y los invitan a que acudan como una estrategia preventiva al Centro de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte si los padres aceptan emiten un oficio para solicitar apoyo a la asociación.
- ❖ Posteriormente padre e hijo se presentan en el Centro de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte con el oficio emitido por la escuela, expresando los acontecimientos sucedidos, con la finalidad de recibir una orientación y poder agendar una cita para participar en el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes.

En la primera sesión se brinda información a padres e hijos de la forma de trabajo, del proyecto y se hace hincapié en los siguientes aspectos:

1. Los adolescentes deben de acudir a la asociación acompañados de sus padres o tutores.
 2. Asistir puntualmente a las 4:00 pm, no faltar a ninguna sesión y en caso de presentar una situación de fuerza mayor deberá ser debidamente justificada (si no será motivo de baja del proyecto).
 3. El taller consta de 6 a 7 sesiones.
- ❖ Después padres e hijos mencionan sus nombres y motivos por lo que están acudiendo al Centro de Integración Juvenil Gustavo A. Madero Norte, posteriormente se dividen a los padres y adolescentes en grupos diferentes para poder comenzar con el taller.
 - ❖ En la segunda sesión se vuelve hacer hincapié sobre los aspectos antes mencionados y se presenta al grupo las personas que trabajarán en cada uno de los talleres. Después de unos minutos se dividen nuevamente padres e hijos, cuando los adolescentes están en el grupo los facilitadores realizan preguntas para conocer más a fondo la situación que presentan, se establecen normas de convivencia y dependiendo de la dinámica del grupo

se aplica el Cuestionario llamado POSIT es un instrumento que permite detectar y atender a personas en riesgo de consumo de drogas.

- ❖ En las sesiones subsecuentes se manejan temas como: valores, manejo de emociones, comunicación asertiva, autoestima, toma de decisiones, consecuencias sobre el consumo de drogas, etc.
- ❖ En la octava sesión se platica junto con padres e hijos para conocer si han observado cambios significativos dentro de su dinámica familiar y en su hijo. Posteriormente, el facilitador señala algunas de las observaciones que vio durante el desarrollo del taller en el adolescente y que temas son necesarios trabajar más a fondo canalizando alguna institución si es necesario.
- ❖ Al finalizar se brinda una constancia de que el alumno concluyó el taller psicoeducativo del proyecto de Intervención Temprana a Adolescentes y la cual se tendrá que entregar a la institución educativa.

3.4. Concepto salud, Promoción de la Salud y Educación para la Salud.

Este apartado describe las nociones relevantes que se retoman como base terminológicas precedentes al acercamiento de Salud, Promoción y Educación para la Salud para esta investigación.

3.4.1. Concepto de Salud

En la actualidad, nos encontramos en una sociedad en la que la vida humana se acelera y no se permite que las personas tengan una tolerancia en el equilibrio biológico. Reconocer la importancia de la salud como lema para mejorar los estilos y la calidad de vida beneficiándose del contacto humano.

Por eso, es importante partir de ciertos conceptos o términos que nos permitan enfocarnos en nuevas expresiones de salud. El modelo inicial de la salud lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 en donde establece: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2014,

pág. 1). A la vista de la conceptualización propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), nos introduce en un panorama que puede considerarse utópico, porque no todos tienen la posibilidad de disfrutar de sus propias capacidades y la salud se define como “no enfermedad”.

Esta definición se concreta sólo en términos de enfermedad, con el fin de concentrar el estado de salud en el entorno de las personas para lograr un equilibrio integral sin considerar las barreras o limitaciones para mantener la salud. Es necesario darse cuenta de que pensar en esta definición es centrarse en una perspectiva biológica más que social.

El contenido anterior no significa que hayamos eliminado la definición de la OMS, al contrario nos proporciona una guía para la reflexión, permitiéndonos como seres humanos establecer un proceso de pensamiento positivo y considerar libremente la salud como un valor propio.

El autor Francés R. Dubos (citado en Calvo, 1991) considera que la salud es: “El estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio” (pág. 18). Esta conceptualización nos permite ver intuitivamente que las visiones sobre salud no son iguales, es decir, la salud no es un concepto, sino una construcción social y cultural de cada persona con respecto al tiempo o la experiencia. En la que se adaptan diferentes matices dentro de aspectos sociales, económicos, psicológicos y físicos.

Chapela y Jaramillo (2001) conceptualiza originalmente que la “Salud es la capacidad del sujeto individual o colectivo de mirar al pasado para gobernar el presente para la construcción de futuros viables” (pág. 61). En la construcción de esta definición la autora reconoce la habilidad de supervivencia del ser humano según su capacidad de pensar y anhelar el futuro, en este caso, el derecho a elegir se ha convertido en el comportamiento decisivo de una elección independiente. Considerando que el individuo razona la salud como la construcción de la realidad, también lo hace con su comportamiento personal y colectivo, cuya finalidad es expresar sus propias características biológicas y su integración con el medio ambiente.

Es importante destacar que Chapela indica que: “el nivel de salud de un individuo o de un grupo pudiera entonces ubicarse y por la capacidad de ejercer, desarrollar y permanecer como humano en dos naturalezas” (Chapela y Jaramillo, 2001, pág. 62). En otras palabras, la salud se considera una capacidad de vida asociante, que depende de la naturaleza cultural y al mismo tiempo considera los factores en los que las personas dependen para sobrevivir o trascender.

Este hecho lo refuerza Chapela y Jaramillo (2001) en el que indica que “Esta definición revela la autoconstrucción del sujeto es decir: el sujeto (individual o colectivo) estará sujetado por sus propios deseos y por su propio actuar haciendo posible la liberación de los sueños y la dignificación de su experiencia” (pág. 62). Según la definición mencionada por el autor, determina la relación entre sujeto-objeto desde la perspectiva de acción, en la que se debe conseguir las condiciones objetivas, intereses y reacciones establecidas en el proceso de desarrollo de los proyectos. En los efectos de las intervenciones estratégicas los actores tomarán decisiones en función de sus propios intereses, por lo que les permitirá ajustar los conflictos y limitaciones que se susciten.

Los conceptos anteriores aclaran que la Promoción de la Salud constituye una visión amplia de la salud, porque no solo se enfoca en observar una perspectiva biológica, como: movimientos, respiración o función humana. Sin embargo, considera una perspectiva simbólica que permite a las personas comprender el discurso que lo rodea desde la reconstrucción de la realidad, las situaciones colectivas o individuales que generan problemas de salud para formar proyectos de vida autónomos y no impuestos.

3.4.2. Concepto de Promoción de la Salud

La Carta de Ottawa (1986) define que la Promoción de la Salud:

Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse

al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. (pág. 2)

Esta definición hace posible que las personas consideren la Promoción de la Salud como una representación de vida, en la que se actúa de manera conjunta con las personas para optimizar sus habilidades, capacidades e innovar cambios en la sociedad. En términos de hábitos saludables, la Promoción de la Salud constituye una nueva forma de aprender a reducir los impactos negativos, permitiendo a los individuos establecer un proceso reflexivo en la salud personal y colectiva acorde a su propia cultura; promover el derecho a la salud implica el uso de diferentes métodos, habilidades y estrategias de trabajo. Un ejemplo evidente de ello es la Educación para la Salud a través de programas preventivos.

La Carta de Ottawa ha establecido cinco importantes estrategias de trabajo básicas para promover la Promoción de la salud:

Diagrama 11 Estrategias en Promoción de la Salud

1. La elaboración de políticas públicas sanas.

- La política de Promoción de la Salud requiere de componentes como el derecho y la reconstrucción de procesos de empoderamiento.

2. La creación de ambientes.

- Promoviendo estilos de vida en las personas y en su entorno para restituir relaciones sanas entre ellos mismo y el medio ambiente con respecto a la salud.

3. El reforzamiento de la acción comunitaria.

- El triunfo de las políticas o programas dependen de la participación comprometida y eficaz que conserve la comunidad sobre sus propios esfuerzos.

4. El desarrollo de aptitudes personales.

- Apoya en el progreso personal o colectivo, contribuyendo en información, educación para la salud y potencializando las habilidades para la vida.

5. La reorientación de los servicios sanitarios.

- Los profesionales de la salud, individuos, comunidades, instituciones públicas o privadas deben trabajar simultáneamente para instaurar métodos de apoyo saludable que favorezca la salud.

Fuente: Elaboración propia con base en (Carta de Ottawa, 1986, págs. 3-4).

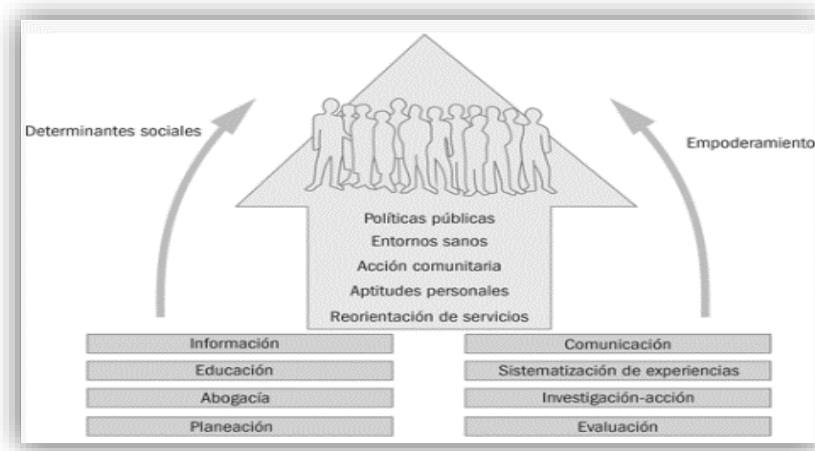
Los escritores del documento de la Carta de Ottawa (1986) para la Promoción de la Salud concluyen el texto señalando que: “La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud” (págs. 4-5).

La Promoción de la Salud proporciona al ser humano herramientas cognitivas de forma que permite la toma de decisiones y favorecer la calidad de vida de las personas asegurando así la consolidación de una sociedad sana.

Las acciones enumeradas anteriormente involucran procesos de educación e información individuales o colectivas, en un entorno cambiante dentro de los espacios familiares, escolares, sitios recreativos y de trabajo. Los Promotores de la Salud desarrollan múltiples habilidades orientadas a la comunicación y la educación con una gama diversa de temas relacionados con la salud.

Todas estas observaciones también están relacionadas con el establecimiento de estrategias que promuevan principalmente el proceso de toma de decisiones saludables de manera individual o comunitaria.

Esquema 4 Instrumentos base de la Promoción de la Salud



Fuente: (González, Castro, y Moreno, 2012, pág. 286).

Del mismo modo, la Promoción de la Salud se basa en una concepción estructurada de ocho instrumentos que presentaremos en detalle:

1. Información: Es necesario organizar y presentar datos significativos a las personas para que puedan establecer juicios de valor que les permitan obtener nuevos conocimientos, comprender su situación y reajustar sus habilidades para disfrutar de una vida saludable.
2. Comunicación: implica el intercambio de información para establecer oportunidades y situaciones propicias para la toma de decisiones en salud. Es una de las herramientas que permite construir poder entre las personas y formular acciones colectivas dirigidas a cambiar los determinantes sociales de la salud.
3. Educación: La composición de la participación, la experiencia, el aprendizaje y el cambio voluntario permite a los individuos o comunidades realizar mejoras saludables en sus comportamientos, actitudes, hábitos y estilos de vida.
4. Sistematización de experiencias: Son procesos importantes y únicos de reflexión e interpretación crítica. De esta manera, el entorno puede construirse adecuadamente a través del intercambio de experiencias y se puede fortalecer la comunicación entre las personas de la comunidad.
5. Abogacía: Es una combinación de comportamientos particulares y sociales. En los que están destinados a asumir compromisos y apoyos políticos; para lograr una política de creación de un ambiente seguro, saludable y de salud óptima.
6. Investigación-acción participativa: Basada en un análisis crítico del conocimiento y la acción implicando una combinación de dos procesos, lo que significa una mejor comprensión de las necesidades, problemas, recursos, habilidades, etc. de la comunidad.

7.Planeación: La realización del proceso metodológico que permite el establecimiento y selección de la solución más adecuada, considerando las futuras dificultades internas y externas.

8.Evaluación: Estos procesos están diseñados para establecer críticas a cualquier política, plan o proyecto con el fin de evaluar la efectividad de los posibles efectos en la salud.

3.4.3. Educación para la Salud

Este apartado analiza los aspectos siguientes: El primero explora a profundidad los elementos básicos de la Educación para la Salud, incluyendo métodos, objetivos, metodología y estrategias de acción.

La segunda parte involucra las bases teóricas del constructivismo en el proceso de enseñanza-aprendizaje lo que permite considerar opciones adecuadas para el proceso de abuso de drogas en adolescentes.

3.4.3.1. Concepto de Educación para la Salud

Definir el concepto de Educación para la Salud resulta una tarea compleja; porque a lo largo del tiempo ha dado lugar a diversas interpretaciones, además de que es relativamente reciente, sin embargo no podemos olvidar que es una herramienta esencia de la Promoción de la Salud debido a que influye en los niveles de atención integral de la salud pública en el aspecto de la prevención.

Asimismo el término de Educación para la Salud en el periodo clásico se definió por autores como:

- ❖ Wood (1926) (citado en Salleras, 1985) define que es: “La suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la Salud del individuo y de las comunidades” (pág. 55).

- ❖ Derrynerry (citado en Salleras, 1985) indica que principalmente es: “Un proceso de aprendizaje encaminado a modificar de manera favorable las actitudes y a influir en los hábitos higiénicos de la población” (pág. 55).
- ❖ De acuerdo a Alessandro Seppelli (cita en Martos, et al., 2005) señala que es: “Un <<proceso de Comunicación Interpersonal>> dirigido a facilitar la información necesaria para un examen crítico de los problemas de salud y a responsabilizar a los individuos y grupos sociales con respecto al comportamiento que tiene efecto directo o indirecto sobre la Salud Física, Psíquica o Social de los individuos o la colectividad” (pág. 466).

Estos conceptos definen la Educación para la Salud como un “proceso o experiencia” en donde es inevitable construir gestiones educativas encaminadas a lograr cambios positivos en el individuo, fomentando aspectos como las habilidades, la comunicación, la salud y los hábitos preventivos que creen mejoras en su calidad de vida. Es importante resaltar que estas definiciones no se concentran en incidir en el ambiente que rodea al ser humano y que en la actualidad esta perspectiva se ha ido modificando porque conocer el entorno donde se desarrollan los adolescentes permite establecer estrategias en las conductas que adoptaran para su vida futura.

Posteriormente en 1991 el *Joint Committee on Health Education Terminology* de los Estados Unidos Norteamericanos conceptualiza: “Es el aprendizaje continuo que capacita a las personas, a los individuos y a los miembros de las estructuras sociales, a tomar decisiones voluntarias, modificar el comportamiento, y cambiar las condiciones sociales con el propósito de mejorar la salud” (Cantú, Cerqueira, y Arroyo, 2012, pág. 87).

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza que es: “Una acción ejercida sobre los individuos para llevarles a modificar sus comportamientos, de una manera general, la educación sanitaria pretende que los individuos adquieran y conserven hábitos de salud sanos, que aprendan a usar más juiciosamente los servicios de salud que tienen a su disposición y que estén para tomar, individual o

colectivamente, las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y el saneamiento del medio en que viven” (Perea, 2009, pág. 214).

Las definiciones antes mencionadas de Educación para la Salud nos llevan a entender que es una herramienta que actúa sobre la conducta del ser humano para poder promover estilos de vida saludables, creando en las personas un compromiso para mejorar su propia salud y esto se intenta a través de medidas o acciones del sistema sanitario.

La Educación para la Salud se enfoca en tres aspectos importantes:

1. El transmitir conocimientos para que las personas o comunidades establezcan mejores estilos de vida que impulsen a mejorar su salud.

2. La generación de una cultura preventiva que ayude a crear una toma de decisiones más consciente en cuanto a la defensa de su salud.

3. Qué las personas o comunidades comprendan cuales son los factores de riesgo que afectan su salud y trabajar en conjunto para poder solucionarlos.

El interés de la Educación para la Salud no radica solo en transmitir información, sino establecer una comunicación que permita a los individuos entender los factores de riesgos a los que se enfrenta en su ambiente; generando en ellos medidas que mejoren su salud y temas que impulsen sus habilidades personales o colectivas como es: la motivación, autoestima y destrezas que demuestran la fortaleza de su salud.

3.4.3.2. Enfoques de la Educación para la Salud

Asimismo a través de la Promoción de la Salud ha surgido una innovación en educación denominada Educación para la salud aunque es una práctica antigua que ha ido cambiando su enfoque ideológico y metodológico en relación a la salud.

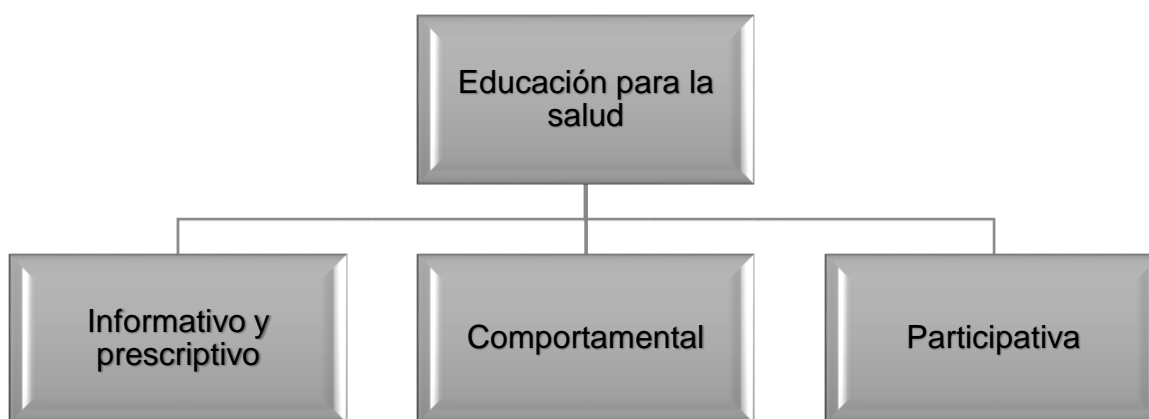
La Educación para la Salud se ha utilizado para brindar información, conocimientos para el mantenimiento de hábitos saludables y la Promoción de la Salud. Se trata de una nueva forma conceptual del proceso salud-enfermedad, que contiene una

clara expresión de ciertos conceptos relacionados con la educación, el aprendizaje, el individuo y la salud.

En la dinámica de vida actual en la que la salud y la educación se superponen, es importante resaltar la representación de diversos aspectos de las instituciones educativas en la que los alumnos establecen procesos de socialización, aprendizajes para optimizar sus hábitos o pautas saludables permitiéndoles reconocer mejoras para su calidad de vida y las cuales trascienden a su grupo familiar.

De esta manera para reflexionar sobre el modelo educativo, mencionaremos tres tipos de formación desde la perspectiva de las ciencias sociales.

Diagrama 12 Tipos de Educación para la salud



Fuente: Elaboración propia con base en (Cánovas, 1998, págs. 35-36).

1. Educación para la Salud con un enfoque informativo y prescriptivo

Este modelo se caracteriza básicamente por sustentarse que la enfermedad está determinada por la patología y se retoma un modelo educativo bancario. La educación que se brinda a las personas se basa en el almacenamiento de información, la memoria y el registro de información.

De acuerdo a García, Escarbajal y Sáez (2000), “Parte de considerar que la información es un elemento esencial de todo proceso educativo, pero sitúa en el

educador toda la responsabilidad y toda la iniciativa para conseguir que el destinatario aprenda normas de higiene y de conducta precisas para preservar la salud” (pág. 102). Se enfoca en creer que el individuo no comprende el conocimiento de las conductas saludables, por lo que no estimulan su capacidad de reflexión para asegurar sus creencias y valores propios.

Cánovas (1998) indica que “Procede de una visión de la enseñanza como transmisora de valores de la cultura tradicional, de ideas y normas de vida” (pág. 35). Ante lo antes mencionado, la representación tradicional que destaca el enfoque informativo y prescriptivo es la información como fundamento de la enfermedad. Su aplicación se basa en un método biológico, que se limita a la anatomía y fisiología, es decir la enfermedad es de origen interno del individuo

2. Educación para la salud comportamental

Asimismo, se consideran otros aspectos para promover la salud, por lo que se retoma el comportamiento, buscando nuevas ideas y recursos.

Este hecho lo refuerza García, Escarbajal y Sáez (2000), “Su objetivo consiste en la modificación de los comportamientos insanos o peligrosos para la salud para orientarlos hacia la adopción de conductas favorables para la salud” (págs. 102-103). Lo anterior, esclarece que el conocimiento es un factor interno que se vincula con las acciones que influyen en la forma en cómo son los seres humanos. Considerando como elemento básico del individuo la adopción de comportamientos o acciones partiendo de la experiencia permitiendo que las personas actúen de diversas maneras y no se toma en cuenta la unión con la existencia social.

Por su parte, Cánovas (1998) refiere que: “Surge cuando consideramos que la simple información es insuficiente y nos preocupamos del porqué los escolares se comportan de tal o cual manera y deducimos modelos al respecto” (pág. 35). Al considerar el comportamiento es vital razonar que no es suficiente para realizar cambios, porque existen otros factores como el género, las normas, la presión social, la interacción con el conocimiento, habilidades, la motivación y el entorno.

Su aplicación se basa en un enfoque psicológico en el que se limita únicamente al valor del comportamiento humano como causa de enfermedad.

3. Educación para la Salud participativa

Esta modalidad de participación es en realidad un arte, porque se centra en el desarrollo humano, buscando que los individuos amplíen sus propias fortalezas internas, que les permitan cambiar su realidad y trascender a las condiciones de vida. También se basa en la persuasión y la comunicación bidireccional para generar cambios en las personas.

En contraste con lo anterior, Cánovas (1998) indica que el modelo de participación “Surge a partir de una visión de la enseñanza como oportunidad para la emancipación individual y colectiva a través de la transformación de la realidad social, del sistema existente, con métodos críticos y participativos” (pág. 36). El método puede tener un profundo impacto sobre el ser humano, si se comienza por establecer una aplicación en donde la información sea atractiva, clara y entendible para el individuo. También es necesario contemplar las argumentaciones sobre las posibles contradicciones que surjan, así como la incorporación de técnicas motivacionales considerando al sujeto de acuerdo a sus necesidades para que pueda observar que la investigación se alinea con sus valores y creencias.

Es por esto que Guayta, et al. (2004) mencionan que “El profesional sanitario es verdadero experto en la salud y enfermedad, pero el individuo también es todo un experto en la vivencia subjetiva de su salud o de su enfermedad en cada caso particular” (pág. 39). Respecto al contenido anterior, es necesario enfatizar que los protagonistas de cada proceso son los individuos y es indispensable su participación en la experiencia práctica que se diseñó previamente a sus necesidades. Por otro lado, el fundamento básico de la Educación para la Salud participativa se centra en la motivación, la credibilidad de los líderes tecnológicos y educativos para lograr un proceso de comunicación bidireccional.

3.4.3.3. Objetivo, estrategias y metodología de la Educación para la Salud

Cuando se desea realizar una investigación es preciso partir de una idea central, para ello la Educación para la salud establece de forma clara el siguiente objetivo general: “Es que los individuos y las colectividades deben asumir la salud como un valor básico de la comunidad y aceptar sus responsabilidades. Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad” (Serrano, 2012, pág. 250).

Para comprender los métodos de investigación de la Educación en la Salud se debe construir de manera sistemática dos aspectos: las estrategias que permiten seguir estudiando la investigación y la metodología que es una herramienta para la comprensión profunda del conocimiento con respecto a los hábitos saludables.

Respecto a lo anterior, para realizar la investigación es necesario partir de la Educación para la Salud reconociendo las estrategias o paradigmas, estos aspectos son los siguientes:

Tabla 2 Estrategias y Metodologías de la Educación para la Salud			
Estrategia	Enfoque	Metodología	Descripción
Paradigma del realismo	Deducción (procede desde lo general a lo particular).	No contradicción ninguna forma de vida puede ser y no ser en la naturaleza humana y social al mismo tiempo y en un mismo momento concreto.	Establece la veracidad de las formas de vida verdaderamente humanas a través de la argumentación o deducción lógica.
Científico tecnológico	Heurística a través de la inducción (análisis de lo	La metodología experimental centrada en la	Es un modelo hipotético deductivo experimental que

	particular hacia lo general).	investigación médica.	trabaja con hipótesis que deben ser verificadas
Hermenéutico interpretativo	Comprensión e interpretación de los valores y símbolos vigentes de los grupos.	La metodología se deriva a lo que llaman una nueva cultura de la salud.	Establece el verdadero significado de determinar formas de vida saludable.
Paradigma crítico	Dialéctica	La dialéctica considera que la contradicción permite la explicación de los hechos sociales y las diversas formas de vida.	Se eleva o levanta como estandarte la contradicción como principio que permite explicar los fenómenos humanos y sociales.

Fuente: Elaboración propia con base en (Perea, 2004, pág. 312).

3.5. Constructivismo en Educación para la salud

En los sistemas de formación educativa, se pueden considerar diversos grupos de teorías y modelos explicativos que invitan a generar una planificación sobre las estrategias de enseñanza para los individuos, en donde se proyecta a quien van dirigidos y así como el esquema de unidades o métodos de aprendizaje. En esta investigación expondremos que es el constructivismo, así como las teorías y modelos más influyentes

En la actualidad, para comprender el constructivismo hay que partir de su teorización y aplicación. Debemos considerar cómo reutilizar los aspectos básicos de la Promoción de la Salud para optimizar los estilos de vida de las personas, que dependen de sus elecciones y capacidad de decisión en la vida.

Mario Carretero en 1993 (citado en Baez, 2007) señala que:

Básicamente puede decirse que (el constructivismo) es la idea que mantiene que el individuo tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos, no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado entre esos dos factores. (pág. 283)

En vista de lo anterior, podemos decir que el constructivismo se ajusta a la idea de que el ser humano construya su propio conocimiento. Un ejemplo en cuanto al consumo de drogas se retoma desde un adiestramiento sobre los daños a la salud o los factores de riesgo, por lo que es importante desde el inicio de la formación que las personas puedan desarrollarse de acuerdo a sus propios conocimientos y mejorar sus capacidades críticas.

De acuerdo a la corriente constructivista el individuo logra la obtención de su conocimiento mediante procesos de reconstrucción propia e intransferible por lo que sus expectativas en el desarrollo cognitivo determinan la percepción que tiene del mundo.

Teorías del aprendizaje cognitivo

Las teorías cognitivas estipulan procesos de aprendizaje e implican análisis sobre: procesos psicológicos, intervinientes ambientales, así como contemplar las posturas actitudinales de los profesores y alumnos.

En Educación para la Salud se asume que existen diversas teorías para la construcción del conocimiento y los procesos activos. De esta manera, abordaremos las siguientes teorías que son componentes básicos del constructivismo y las cuales desarrollaremos con mayor profundidad:

- a) Teoría psicogenética del desarrollo intelectual (Piaget)
- b) Teoría del procesamiento humano de la información (Gagné)
- c) Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen)
- d) Teoría del cambio (Prochaska y Diclemente)
- e) Teoría sociocultural (Vygotsky)
- f) Teoría del aprendizaje verbal significativo (Ausubel)

3.5.1. Teoría psicogenética del desarrollo intelectual (Piaget)

Jean Piaget fue un biólogo interesado en las fuentes del conocimiento. Postuló la teoría psicológica del desarrollo intelectual humano, la cual se basa en un método del constructivismo cognitivo y se funda primordialmente en el hecho de que el proceso de construcción del conocimiento es personal (Herranz y Delgado, 2012).

Piaget (citado en Arias, Merino y Peralvo, 2017) define el aprendizaje como:

“...Un proceso mediante el cual el sujeto, a través de la experiencia, la manipulación de objetos, la interacción con las personas genera o construye conocimiento, modificando, en forma activa sus esquemas cognoscitivos del mundo que lo rodea, mediante el proceso de asimilación y acomodación” (pág. 836).

El autor afirma que el proceso de aprendizaje es una base sólida que requiere una renovación de las estructuras cognitivas, el conocimiento de las personas cambia y se recombina las representaciones intelectuales que tiene a su alcance.

La formulación de la teoría se centra en el uso del conocimiento interno, estructura, organización y esquemas para el aprendizaje que son los fundamentos básicos de las etapas de desarrollo que experimentan las personas desde que son pequeñas hasta la edad adulta.

De esta forma, la organización requiere de esquemas mentales que a su vez depende de los esenciales conocimientos, por ejemplo: la asimilación y adaptación humana depende del nivel de avance, así como de su interacción con el entorno y los elementos previos que conserva.

Díaz (citado en Durán, 2009) enfatizó este hecho, mencionando que:

“...El efecto interactivo se halla supeditado a un factor interno que actúa como mecanismo regulador del desarrollo de la inteligencia, al cual Piaget denominó equilibrio. Bajo estas circunstancias, las estructuras cognoscitivas de un sujeto varían de acuerdo con sus etapas de desarrollo, pero igualmente por las influencias

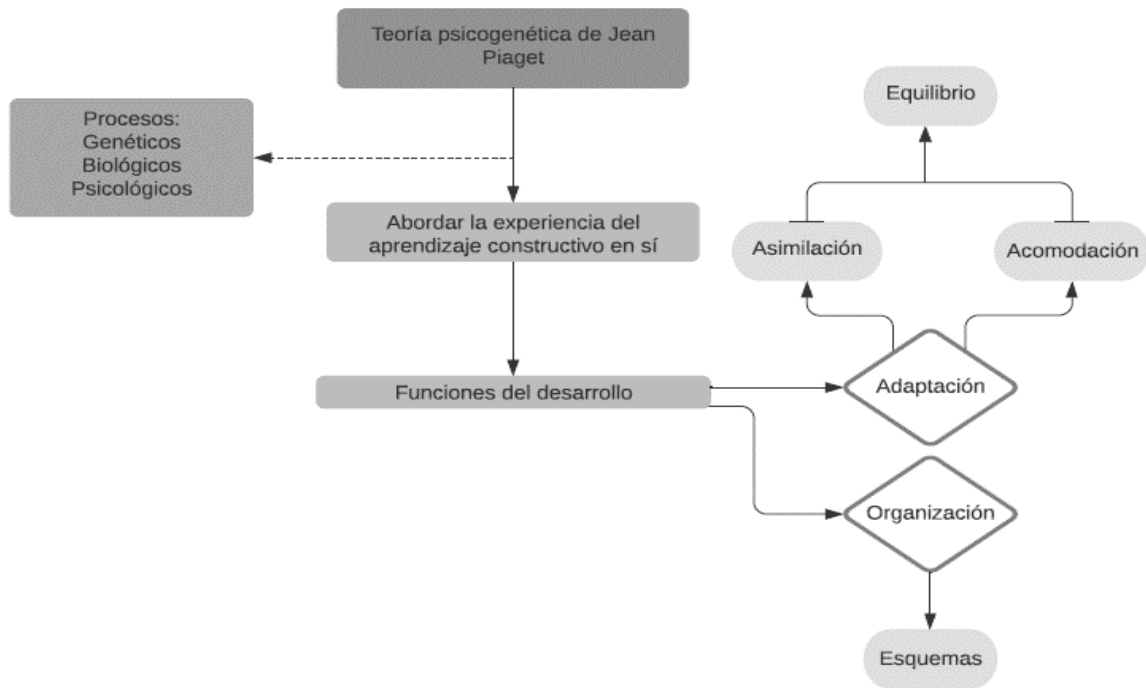
del entorno y de hecho, en virtud de las características genético-ambientales; el estilo cognoscitivo es individual". (pág. 9)

El autor insinúa que el proceso de desarrollo humano se determina por el transcurso del equilibrio o autorregulación, reconociendo que el aprendizaje puede establecerse de manera apropiada a partir de una estructura de conocimiento sistemático o complejo.

En otras palabras, no se considera que el conocimiento esté predeterminado, sino es algo individual que se construye asumiendo un rol activo y actuar sobre él (Trianes, 2012). Esta teoría explora las formas en que los humanos crecen y desarrollan sus habilidades de pensamiento.

El desarrollo cognitivo es una combinación de maduración cerebral, sistema nervioso y adaptación al ambiente (Rice y Ortiz, 1997). A continuación se expone cinco términos básicos para describir la dinámica del desarrollo (ver diagrama 13).

Diagrama 13 Dinámica del desarrollo de la Teoría Psicogenética



Fuente: Elaboración propia con base en (Rice y Ortiz, 1997).

- ❖ *Organización*: La inteligencia se encuentra organizada en los seres humanos, a medida que los menores van creciendo gestionan la formulación de formas físicas simples o procedimientos mentales más complejos (Richmond, 1980).
- ❖ *Esquemas*: Representa los modelos o estructuras mentales que se utilizan para hacer frente a situaciones específicas en el entorno de desarrollo personal (Rice y Ortiz, 1997).
- ❖ *Adaptación*: Es un proceso en el que los seres humanos cuentan con la capacidad de desarrollarse, generar modificaciones y establecer un equilibrio para reajustar órdenes o conductas a los requerimientos del entorno en el que viven (Richmond, 1980).
- ❖ *Asimilación*: La selección e integración de estímulos constituyen parte integral del conocimiento básico individual, así como la relación con otras personas y el entorno, en el que los menores absorben, exploran, integran y difunden ajustando así nuevos esquemas a su vida diaria (Méndez, 1993).
- ❖ *Acomodación*: Los individuos crean cambios organizados en sus proyectos intelectuales cuando los viejos no funcionan, es decir, cuando las expresiones o conceptos se adaptan a la nueva cosmovisión, lo que resulta es un desarrollo intelectual específico.
- ❖ *Equilibrio*: Se consigue cuando existe un control entre la asimilación y la acomodación. Un ejemplo obvio es cuando los niños resuelven conflictos, en el que adquieren nuevas formas de pensar y lo que observa debe ser vinculado con la comprensión del mismo. Esto lleva a que el deseo de equilibrio se convierta en un elemento de motivación e impulso en las etapas de desarrollo cognitivo humano (Rice y Ortiz, 1997).

3.5.2. Teoría del procesamiento humano de la información (Gagné)

Robert Mills Gagné psicólogo asume que la teoría del procesamiento de la información humana se basa en un sistema integral, en el que considera el aspecto de estímulo-respuesta, su teoría se basa esencialmente en los logros y resultados

del aprendizaje en el que es preciso entender las situaciones tanto internas como externas del proceso para promover una enseñanza óptima (Israde, 2018).

Esta teoría define el concepto de progreso en el desarrollo cognitivo y destaca que no se concentra en el modelo de evolución-cognitiva de Jean Piaget, que se centraba sólo en los cambios que aparecen cuando los niños crecen y se caracterizaba por la creencia de que las personas se van desarrollando a lo largo de su vida tomando un rol pasivo.

El procesamiento de información humana es un modelo mental, en el que se concibe a la persona como un ordenador de estímulos frente a su entorno, por lo que se origina la hipótesis de que es forzoso considerar las distribuciones intelectuales entre la relación con madurez y socialización.

En todas las teorías del aprendizaje existen aspectos interesantes que se deben tomar en cuenta a la hora de diseñar un programa educativo, actualmente la tecnología ha tomado cierta importancia en las personas y con ello los recursos multimedia que se utilizan para la educación.

Esta teoría pretende convertirse en una guía para aquellos educadores que comienzan a diseñar sus propias instrucciones, ya que debe contemplar las necesidades e intereses de la población con la que va a trabajar y los aportes que realiza esta teoría tiene fundamentos esenciales para replantear el esquema anterior del plan establecido. La finalidad es proporcionar a los educadores la selección ordenada de contenidos y la creación de estrategias educativas que sean de gran utilidad para el diseño.

Modelo de procesamiento de información

El modelo tiene varias estructuras que muestran lo que acontece interiormente durante el transcurso del aprendizaje. Por ejemplo, la información que perciben las personas proviene de estímulos del entorno que los rodea y se captan por los receptores del sistema nervioso central en donde se construye una estructura en la que el objeto o eventos se recopilan para proporcionar validez. Asimismo, la

información ingresa al almacenamiento de corto plazo, donde se vuelve a codificar y luego se recupera de manera conceptual.

Asimismo para analizar las condiciones del aprendizaje Gagné establece ocho fases para el proceso de aprendizaje que son:

❖ *Fase de motivación (expectativas):*

Incluye motivar a la persona para que alcance las metas programadas e impulsada por recompensas o mejoras al lograr los objetivos establecidos. Por tanto, los fines se convierten en una motivación, transformada en información o habilidades de aprendizajes que se transforman en estímulos.

❖ *Fase de comprensión (atención y percepción selectiva):*

Se exhibirá una especie de estímulo, que permitirá a las personas diferenciar la información a través de sus sentidos, lo cual depende en gran medida de su atención e interés. Por tanto, al establecer una orientación, los estudiantes serán dirigidos a recibir estimulación que ayudará en su enseñanza.

❖ *Fase de adquisición (cifrado: acceso a la acumulación):*

Cuando la persona distingue los estímulos da paso a la adquisición en el cual los estudiantes codifican la información recibida y se recopila en la memoria a corto plazo. Debido a la comprensión que cada alumno tenga, se establecerá un proceso de traducción e internalización propio.

❖ *Fase de retención (acumulación de la memoria):*

La información se muestra en la memoria a corto y largo plazo. Esta transición se puede lograr realizando una serie de repeticiones o breves repasos sobre el tema para que se almacene de forma organizada y que posteriormente se pueda recuperar.

❖ *Fase de recordación (recuperación):*

Luego de que las personas han acumulado la información, se buscarán indicadores externos que permitan recuperar y verificar si el tema se almaceno

de una manera específica a través de actividades, preguntas u otras estrategias de enseñanza.

❖ *Fase de generalización (transferencia):*

Cuando la persona recupera la información permite que se almacene en varios contextos para su almacenamiento, posteriormente se utiliza el conocimiento aprendido y adquirido en situaciones de la vida.

❖ *Fase de desempeño (respuesta):*

Asimismo, cuando se ponen en práctica los conocimientos adquiridos, se generan respuestas que permiten validar el aprendizaje y ayudan a observar el desempeño individual.

❖ *Fase de realimentación (afirmación):*

La mejora del rendimiento académico es la confirmación de las expectativas formadas desde el inicio, lo que ayuda al docente a confirmar que el alumno ha obtenido la información, habilidades y las recompensas que son la satisfacción del logro de sus metas (Israde, 2018).

Desde el punto de vista de Gagné, el transcurso de la educación se basa en las etapas anteriores, que nos permiten explicar las condiciones externas, que se convierten en conductas que pueden ayudar a las personas a continuar aprendiendo y a utilizarlas correctamente. Asimismo, la combinación de cada etapa permite mejores diseños considerando condiciones internas y externas.

De esta manera, el tipo de aprendizaje parte de un proceso y habilidades que se adquieren con el resultado de una adecuada educación. Gagné categoriza diversos tipos de aprendizaje, desde una simple asociación de estímulos hasta la resolución de problemas complejos:

- ❖ *Aprendizaje de signos y señales:* Los signos se reemplazan o indican una determinada relación entre ellos. Un ejemplo de este aprendizaje suele darse cuando se escuchan truenos y el cielo está oscuro se puede asumir que va a llover.

- ❖ *Aprendizaje de respuestas operantes*: Se basa en un conjunto llamado estímulo-respuesta, donde cada estímulo produce una correlación con una respuesta única que no se ve afectada por las condiciones emocionales. Ejemplo cuando se aprenden las primeras palabras o un idioma extranjero.
- ❖ *Aprendizaje en cadena*: Es una secuencia ordenada de acciones. Ejemplo: cuando se desea preparar una receta de cocina, manejar un automóvil, atarse las agujetas de los zapatos o aprender a caminar.
- ❖ *Aprendizaje de asociaciones verbales*: Es similar al aprendizaje en cadena, pero requiere el funcionamiento de complejos procesos simbólicos. Ejemplo: aprender una palabra en otro idioma se necesita de una relación semántica estructurada entre ambas palabras.
- ❖ *Aprendizaje de discriminaciones múltiples*: Esto significa vincular múltiples elementos, así como la separación y la discriminación múltiple. Por ejemplo, los maestros cuando llaman a cada alumno por su nombre o distinguen colores y formas.
- ❖ *Aprendizaje de conceptos*: Se efectúa mediante el aprendizaje racional, en el que se realizan operaciones mentales en el que se absorben hechos o leyes. De manera similar, también cubre el proceso abstracto a través del cual se forman conceptos básicos para construir una comprensión de todas las ciencias.

El proceso de razonamiento identifica relaciones causales, derivando así fórmulas para generar, analizar y resolver problemas. La mayor parte de nuestra formación académica incluye aprender a utilizar conceptos abstractos, por ejemplo, cuando se comienza a construir conceptos como: relatividad, gobierno, estado o mamífero en el pensamiento de las personas.

- ❖ *Aprendizajes de principios*: Es la relación entre dos o más conceptos y en el que posibilita un aprendizaje mecánico de enunciados para que la persona entienda la razón del mismo. Por ejemplo, el resultado de elevar un número a una potencia o entender por qué dos gases se expanden cuando se calientan.

- ❖ *Aprendizaje de resolución de problemas*: Incluye desarrollar la combinación de principios aprendidos. Por ejemplo, alguien que aprende a reconocer el contenido básico de una respuesta proporcionará una solución antes de encontrar la respuesta (Díaz, Martins, y Inter-American Institute for Cooperation on Agriculture, 1982).

La importancia de esta teoría reside primordialmente en darse cuenta de cómo sucedió y qué componentes coincidieron, para que se produzcan un proceso de aprendizaje óptimo para las personas o estudiantes a la vez que la práctica se convierta en un intermediario que incide en la repetición de determinadas conductas.

3.5.3. Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen)

A principios de 1967, Martin Fishbein e Icek Ajzen propusieron la teoría de la acción razonada y en comparación con otras teorías esta representa una contribución a la investigación del comportamiento (Hogg y Vaughan, 2010). Esto se debe a que se centra en los factores de creencias que se dividen en conductuales ya que varían dependiendo de cada persona debido a su comportamiento y de su norma.

Esta teoría ve a las personas como seres racionales que procesan información y la utilizan de forma sistemática. En otras palabras, se considera a la persona como tomadores de decisiones que actúan de acuerdo con sus propios valores por lo que sus acciones y expectativas determinan sus resultados.

Modelo de acción razonada

El modelo incluye factores como el comportamiento y la actitud para explicar las conductas saludables. También asume que las conductas saludables son el resultado de los objetivos del comportamiento y que tienen relación con la intención de la persona para comprobar su proceder.

Es necesario enfatizar que el modelo refleja que el control del comportamiento es involuntario porque cada persona actúa de manera diferente ante cada situación, sin embargo, la predicción de las intenciones se determina básicamente por la

evaluación personal o actitud hacia la conducta. Esta intención conductual se establece con base a dos elementos: la naturaleza de la persona relacionada con su actitud y el reflejo de las influencias sociales que está sujeta a normas subjetivas.

El modelo señala que el método de predecir el comportamiento de las personas está determinado por las causas generales de descubrir la relación entre actitud y conducta:

- ❖ Norma subjetiva: Un producto de lo que el individuo percibe respecto de las creencias de otros. Las personas importantes para cada uno (otro significado) representan una guía acerca de “que es correcto hacer”.
- ❖ Actitud hacia la conducta: Un producto de las creencias del individuo acerca de una conducta determinada y de cómo se evalúan esas creencias u opiniones (remítase al álgebra cognitiva). Observe que esta es una actitud hacia la conducta (como tomar un anticonceptivo oral), no hacia el objeto (como el anticonceptivo oral propiamente para actuar).
- ❖ Intención conductual: Una declaración interna para actuar.
- ❖ Conducta: la acción realizada (Hogg y Vaughan, 2010, pág. 158).

El proceso determina que los componentes se relacionan con la intención de realizar o no una acción la cual está formada por elementos propios o sociales. De esta forma, la teoría da pauta a la presencia de la conciencia en la planificación de la conducta de las personas y la existencia de la voluntad al ejecutar determinadas conductas.

3.5.4. Teoría del cambio (*Prochaska y Diclemente*)

Los psicólogos James Prochaska y Carlo Diclemente revelaron la teoría del cambio en 1982. Intentaron deducir que las personas se enfrentan a determinadas conductas adictivas o cómo se modifican con ayuda (terapias o programas) (García y Sociedad Española de Toxicomanías (SET), 2003). De igual forma, esta teoría permite comprender las conductas adictivas con base a determinadas etapas de recuperación y recaída para finalmente lograr que el individuo logre abstinencia tanto a mediano como a largo plazo.

En la Promoción y Educación para la Salud, la teoría apoya la aplicación de diversas intervenciones en la práctica, modelos o creencias que se extienden principalmente en las ciencias sociales y ciencias del comportamiento con el fin de desarrollar más áreas de comprensión.

Modelo transteórico de cambio

El modelo considera que los cambios de comportamientos saludables reconocen un proceso por el cual todos los individuos transitan por múltiples etapas en numerosos lapsos de tiempo. A esto se les denomina estadios que son una representación de una dimensión temporal, es decir, las intervenciones deben meditar el momento específico en el que está la persona para predecir o definir cada etapa y respetarla durante el proceso.

De igual forma, para que una persona alcance un estado óptimo de salud o un proyecto de vida exitoso se debe contemplar en qué etapa se relaciona con el problema del individuo para poder diseñar un programa específico que acomode a cada persona o grupo.

Con respecto a lo anterior el modelo transteórico define las etapas siguientes que son parte del comportamiento del proceso:

- ❖ *Precontemplación:* La persona no tiene la intención de modificar o tomar medidas detalladas para cambiar su comportamiento de riesgo para la salud. En esta etapa las personas tienen una falta de información sobre los efectos a corto, mediano o largo plazo de sus acciones. Un fenómeno común que eviten considerar los riesgos, nieguen las consecuencias, no estén interesados en participar en intervención o programas por presión social externas al cambio.
- ❖ *Contemplación:* La persona está dispuesta a cambiar o intentará resolver el problema. Los individuos en esta etapa son conscientes de los pros y contras del cambio pero aún no se han comprometido.
- ❖ *Preparación:* La persona muestra la intención de tomar una decisión sobre el cambio y trata de hacerlo de manera determinada. Los individuos cuentan

con un plan de acción, por lo que participan en actividades como programas e intervenciones.

- ❖ *Acción:* Las personas establecen metas, cambios de comportamiento o de su entorno. En general, las personas en esta etapa han mostrado experiencias específicas sobre el cambio, son conscientes de los beneficios de cambiar el comportamiento y han mostrado un mayor sentido de autoeficacia.
- ❖ *Mantenimiento:* Las personas intentan estabilizar los cambios e intentan activamente prever la recurrencia a través del proceso de cambio. En esta etapa, las personas carecen cada vez más de la tentación de volver a comportamientos peligrosos y su seguridad crece para mantener una vida saludable.
- ❖ *Terminación:* Las personas no tienen la tentación en cuanto a los comportamientos que se han modificado, cuentan con mayor confianza y sentido de autoeficacia ante situaciones previamente arriesgadas (Martín, Cano, y Gené, 2019).

De manera similar, cada una de las etapas anteriores del modelo transteórico se esfuerza por ajustar a cada intención a las necesidades individuales y esto les permite explorar los cambios. Sin embargo, casi la mayoría de los sujetos recaerá al menos una vez durante este proceso, por lo que retornarán entre la etapa de contemplación o preparación y luego tomarán medidas de acción sobre su situación.

Es necesario enfatizar que no todos siguen una secuencia lineal de cambio, sino que en cuanto a la situación pueden transitar por uno u otra etapa tomando una forma similar a la de un espiral. Cuando el cambio no se realiza, es posible recurrir al uso de incentivos o métodos de información desde las primeras fases, permitiendo que se planten o utilicen nuevas estrategias instrumentales que posibiliten a los individuos a reflexionar sobre su comportamiento y enfrentar obstáculos para lograr mejorar su situación.

3.5.5. Teoría sociocultural (Vygotsky)

En 1920 surge el enfoque denominado Psicología del Desarrollo, en el que destaca el estudio de la personalidad (Patiño, 2007) desde las perspectivas siguientes:

1. Desarrollo de la personalidad: Que es el intermediario a través de la interacción con los demás.
2. El ser humano como un ser social: Por su experiencia al interactuar con otras personas, se le permite absorber o procesar diferentes significados según la cultura en la que se encuentre inmersa (Patiño, 2007).

De esta manera, se profundiza el desarrollo del ser humano en términos de cultura, historia y participación social. En otras palabras, se considera que las personas son agentes socialmente perspicaces que pueden promover entornos naturales, familiares y cotidianos a través de interacciones con otros.

Con el creciente interés por las contribuciones, el psicólogo ruso Ley Semonovich Vygotsky establece su teoría sociocultural en la que estaba interesado en conocer la interacción y los orígenes sociales de los fenómenos psicológicos en la etapa de la niñez (Vygotskiĭ y Viaplana, 2004). La teoría promueve el desarrollo cognitivo, es decir, el comportamiento de una persona se basa en herramientas psicológicas o signos de acuerdo a la interacción con el entorno social y cultural.

La teoría de Vygotsky parte del aprendizaje sociocultural dividiéndose en dos aspectos importantes los símbolos y signos. Esto se debe a que ambos son parte del lenguaje que sirve como mediador entre las relaciones dialécticas que se establecen en los procesos individuales y sociales (Patiño, 2007). De este modo, el desarrollo cognitivo de las personas se relacionan directamente con la interacción social en el que predomina la cultura y es parte fundamental de la socialización.

Es decir, el enfoque sociocultural se retoma como base del funcionamiento psicológico, las personas atribuyen significados a objetos, palabras o acciones que tengan otras personas hacia ellos. De esta manera, se enfatiza en la construcción activa o social del conocimiento individual que se adquiere partiendo del entorno social o cultural en el que se desenvuelven los sujetos.

En cuanto al contenido anterior, el significado de conocer cosas se efectúa en la relación que se forma con otras personas (familiares, amigos, etc.). A través de las instrucciones, la interacción lingüística entre profesores, niños y compañeros en el entorno escolar es un ejemplo evidente de la producción de funciones psicológicas secuenciales y por tanto se producen los rasgos sociales e interactivos del individuo.

Las características básicas de esta teoría radican en los ejes siguientes:

- ❖ Los dominios genéticos del funcionamiento psicológico.
- ❖ Los orígenes sociales de los procesos psicológicos.
- ❖ La mediación semiótica de los procesos.

Los dominios genéticos del funcionamiento psicológico

Desde la perspectiva de los fenómenos psicológicos, este campo realiza la investigación genética a través del análisis del origen y etapas del desarrollo humano. En otras palabras, la adquisición de conocimiento jugará un papel fundamental porque se centra en el proceso psicológico de la conciencia, es decir, la comprensión que radica no sólo en visualizar el producto o desarrollo final, sino también en la relación entre el individuo y el entorno. El transcurso de la investigación sobre la conciencia incluye un proceso de reconstrucción, innovación y no solo de un estado mental.

En los procesos psicológicos, es necesario percibir la forma y el momento adecuado del desarrollo del individuo en el transcurso de la intervención, de modo que no solo se pueda considerar cómo afecta el comportamiento humano, sino también por qué sufre cambio y cómo crean sus propias condiciones de desarrollo.

Según el desarrollo de los procesos psicológicos de la conciencia, tendrán los siguientes tipos de desarrollos o regiones genéticas:

Además, de acuerdo al origen, desarrollo e interdependencia de los procesos psicológicos de la conciencia tendrán los siguientes tipos de desarrollo o áreas genéticas:

- a) Filogenético: Este campo se centra en investigar las discrepancias que existen entre los individuos y otros seres vivos. Un ejemplo de estos estudios es el principio darwiniano sobre la selección natural. No obstante, cuando aparece el Homo Sapiens existe una transformación adentrándose en un enfoque evolutivo sociocultural, es decir, la derivación de la mediación se hace a través de herramientas u objetos culturales (escritura, comunicación o en la actualidad el uso de computadoras).
- b) Ontogenético: Estos estudios revelan el proceso de los individuos, enfocándose en la internalización de las intervenciones de la infancia, efectos del desarrollo físico o psicológico de los menores que los conectan con la fuerza que influyen a nivel social. Además existen diferencias en estos dos aspectos: el primero natural, que estipula características biológicas y genéticas. La segunda se enfoca más en la cultura que usan sistemas simbólicos o el lenguaje para obtener funciones psicológicas.
- c) Sociogenético: Se refiere al estudio de los seres humanos mediante el uso de símbolos en su entorno cultural. El cual juega un papel importante entre las herramientas psicológicas y el entorno en el individuo se inserta como partícipe de los grupos culturales (Palacios, Marchesi y Coll, 2014).
- d) Macrogenético: Fundamentalmente, mira el desarrollo desde una perspectiva histórica y cultural, es decir, se pretende comprender el desarrollo cultural de una persona, desde su construcción, así como en el desarrollo de la sociedad en la que reside o su cultura. A partir de estos aspectos se podría comprender el impacto que genera la perspectiva cultural en los procesos del desarrollo humano (Fossa, 2018).
- e) Microgenético: Estas investigaciones se realizan durante actividades específicas, a partir del proceso detallado del aprendizaje a corto plazo del desarrollo cognitivo y el cual se relaciona con dos procesos: el primero corresponde a la génesis de comportamientos psicológicos y el segundo

involucra las transformaciones que se producen en las sesiones (Palacios, Marchesi y Coll, 2014).

De acuerdo a lo antes mencionado, se podría decir que la mayoría de los programas o trabajos en el campo de la educación se componen de campos ontogenético y microgenético. Por lo tanto, es conveniente considerar cada área genética para establecer una plataforma de expansión, orientación y que pruebe bases sólidas para el individuo. Siempre que le permita conocer el entorno social de la terminología cognitiva y su énfasis en el análisis genético.

Los orígenes sociales de los procesos psicológicos.

En este punto se cree que el origen social de los procesos psicológicos están relacionados con la conciencia social y personal. Es decir, que la clave del cuestionamiento está en la adquisición social e histórica sobre el producto de desarrollo de las generaciones anteriores.

En este origen los individuos más que adaptarse a los fenómenos se apropian de ellos. Por lo tanto, esta distinción analiza las diferencias entre adaptación (aceptación pasiva de las condiciones ambientales que afectan el cuerpo humano) y la apropiación (que significa la manipulación de diferentes procesos activos, sociales y de comunicación, etc.).

De esta forma el aprendizaje se basa en la interacción con los demás lo que se ve reforzado por el hecho que planea:

Vygotsky (1978) (citado en Rodríguez, 2018) postula: Cada función en el desarrollo cultural del niño aparece dos veces: primero en el plano social y, más tarde, en el nivel individual; primero entre las personas (interpsicológica) y luego dentro del niño (intrapicológica). Esto se aplica igualmente a la atención voluntaria, a la memoria lógica y para la formación de conceptos. Todas las funciones superiores se originan como relaciones reales entre individuos humanos. (pág. 1989)

En cuanto al contenido mencionado por el autor, se puede inferir que los procesos psicológicos son atribuidos al individuo o grupos y en el que existe una relación

entre el funcionamiento inter e intra psicológico. Estos procesos se visualizan desde un nivel social en el que coexisten memorias colectivas, cuidados u opiniones que posteriormente son aprendidos e internalizados por las personas.

Con respecto a la internalización de sistemas de símbolos hechos culturalmente conducen a cambios en el comportamiento y esto implica la formación de conexiones en las representaciones tempranas o tardías del desarrollo de los individuos. En este punto existen dos tipos de funciones mentales:

1. Funciones mentales inferiores: Son funciones naturales innatas y están determinadas por la genética. Por ejemplo: acciones que se establecen en función de la edad, los sentimientos o la memoria.
2. Funciones mentales superiores: Es el proceso cognitivo que se adquiere a través de la interacción social en el proceso de aprendizaje y enseñanza. Sin embargo, las funciones superiores están constituidas por funciones inferiores de una manera determinada culturalmente. Tomemos como ejemplo: la distinción de colores, el conocimiento, el comportamiento o habilidades de concentración a estímulos externos (López, 1997).

La descripción anterior muestra que la premisa del aprendizaje humano es la naturaleza social específica y el proceso mediante consienten la vida hacia el conocimiento de las personas que las rodean. El desarrollo de la conducta en las funciones mentales superiores es la integración e internalización de la conducta social

Desde la perspectiva de los métodos sociohistórico o culturales, se introducen dos conceptos muy importantes que explican la diferencia entre los niveles de desarrollo de los niños. Estos niveles se dividen en los siguientes:

- ❖ Zona de desarrollo real: Se enfoca en una serie de actividades que los niños pueden desarrollar por su cuenta, sin la guía o ayuda de otras personas (Beltrán y Bueno, 1995).
- ❖ Zona de desarrollo próximo: Incluye los procesos naturales humanos y la apropiación cultural. La resolución de actividades que generan tareas

cognitivas personales o comunitarias se puede evaluar examinando la personalidad y esto genera un potencial de desarrollo directo (Pinaya, 2005). En otras palabras, es producto del aprendizaje social, atribuidos a la estimulación social del entorno de vida del menor, para comprender las diferencias en el aprendizaje, desarrollo intelectual y cómo los individuos producen funciones superiores a las de sus pares (Beltrán y Bueno, 1995).

- ❖ Zona de desarrollo potencial: Es cuando las personas resuelven problemas con la ayuda de otros. Por ejemplo, al resolver dificultades con la ayuda de profesores o con la colaboración con otros expertos (Pinaya, 2005).

Estas zonas de desarrollo representan la interacción entre los siguientes planos: el genético en el que se cuestiona, el ontogenético y el sociohistórico. Estos campos corresponden a los puntos donde la cultura, la cognición y la interacción se crean entre sí, es decir, los procesos sociales y culturales que se ponen en funcionamiento en la escuela encontrándose con el desarrollo cognitivo de los individuos.

Mediación semiótica de los procesos psicológicos: los signos

La función semiótica evoca la posibilidad de que falten objetos, acciones o eventos mediante el diseño y el uso de signos. Es decir, cuando un menor aún no tiene la edad para comunicarse verbalmente recurre a la creación de signos propios, para poder vivir en un mundo donde las cosas son diferentes a sus significados habituales y en el que aún no puede proyectar un lenguaje claro.

Del mismo modo, las herramientas psicológicas incluyen diferentes métodos de signos: como sistemas de números, mapas, dibujos o símbolos habituales. No obstante, el lenguaje se convertirá en una herramienta para medir la excelencia de las acciones humanas.

Por otro lado Vygotsky (1979) (citado en Siguán, Blanck y Sociedad Española de Psicología, 1987) señala que: ... La creación y utilización de los signos como método auxiliar para resolver un problema psicológico determinado (recordar, comparar algo, relatar cosas, elegir, etc.) es un proceso análogo a la creación y utilización de instrumentos en lo que al aspecto psicológico se refiere. El signo actúa como un

instrumento de actividad psicológica, al igual que una herramienta lo hace en el trabajo. (pág. 40)

Para ser más específicos, el autor señala que no es tan importante estar visualizando diversas similitudes entre el uso de herramientas o los medios de adaptación (llamados signos). Que en realidad los signos actúan como extensiones entre los seres humanos y su entorno social para regular el comportamiento, pensamientos o ideas de las personas. De esta forma, existen diferentes tipos de signos, un ejemplo es el lenguaje que permite que los individuos creen relaciones entre los demás y nosotros mismos.

3.5.6. Teoría del aprendizaje verbal significativo (Ausubel)

David Paul Ausubel fue un psicólogo, pedagogo y un importante referente para la psicología constructivista (Verstraete y Benegas, 2013). En su teoría sobre el aprendizaje verbal significativo estableció que el aprendizaje es un mecanismo mediante el cual los seres humanos adquieren y almacenan una gran cantidad de información. Ejemplo conceptos, vivencias, experiencias, formas de organización e ideas que son representativos en cualquier campo del conocimiento.

Del mismo modo, si mencionamos el concepto de aprendizaje, podemos decir que el autor:

Salvador Moreno (1983) (citado en Acuña, 2006) conceptualizó el aprendizaje como: “Una asimilación e integración de mí mismo, de lo que aprendo en contraposición a la mera acumulación de conocimientos o información sin ninguna conexión conmigo” (pág. 77). El autor cree que el aprendizaje significativo comienza con la creación de nuevos conocimientos (es decir, el conocimiento de la persona es para la persona) para establecer u obtener una coherencia lógica y racional.

De igual manera, para Ausubel, la enseñanza es un proceso mediante el que se puede ayudar a los estudiantes a continuar aumentando y mejorando los conocimientos que ya tiene en lugar de imponer contenidos que deben recordar. Por lo que la teoría del aprendizaje verbal significativo excluye la memorización o

mecanización de contenido, que muchas veces carecen de sentido para los individuos y es por lo que propone un tipo de aprendizaje más consistente.

Por tanto, las nociones de aprendizaje planteados por el autor David Ausubel ofrecen un esquema de herramientas cognitivas accediendo a conocer en qué consiste la estructura y la versión opuesta:

- ❖ El Aprendizaje Significativo requiere que las personas asocien nuevos conceptos con conocimientos relevantes y preposiciones que ya conocen. En comparación con el Aprendizaje Mecánico que suele caracterizarse por memorizar e incorporar arbitrariamente nuevos conocimientos a la estructura cognitiva.
- ❖ El Aprendizaje por descubrimiento señala que la persona que aprende es aquella que selecciona y reconoce la información que desea aprender. En contraposición con el Aprendizaje receptivo el cual es un método en el que se le brinda la información directamente al sujeto (Torre, 1992).

En la actualidad puede considerarse que el aprendizaje receptivo es más común dentro de las aulas o cursos. Ante la problemática de romper con los hábitos tradicionales de memorización se requiere generar actividades que permitan a las personas comprender; así como establecer conexiones y fortalecer aún más su autonomía. Por tal motivo, es necesario que las personas se incluyan en cuanto a su estructura cognitiva con la finalidad de que ellos obtengan información nueva y relevante.

Tipos de aprendizaje verbal significativo

El aprendizaje significativo explora formas de conexión personal positiva con lo que se ha aprendido y lo que se aprenderá. Ahora, en el proceso se establecen diversos matices por lo que David Ausubel diferencia los aprendizajes significativos que son:

- ❖ *Aprendizaje de representaciones*: Es el aprendizaje básico del cual dependen los demás tipos de aprendizaje. En el que se comparan los símbolos con sus referentes (conceptos, eventos, etc.) y significan para el alumno cualquier significado al que sus referentes aluden. Por ejemplo,

cuando los niños aprenden una palabra como mamá o agua ocurre el significado de la palabra y se convierte en un equivalente del objeto.

- ❖ *Aprendizaje de conceptos:* Los conceptos se definen por situaciones, eventos u objetos y se representan mediante símbolos o signos. Estos conceptos se obtienen a través de dos procesos de formación y asimilación de acuerdo a experiencias.

Por ejemplo, la palabra coche para un niño significa un símbolo en que instituye una semejanza al símbolo y sus particularidades comunes. En cuanto al aprendizaje de conceptos por asimilación se lleva a cabo a medida que el niño amplía su vocabulario y define combinaciones cognitivas (tamaño, color o forma).

- ❖ *Aprendizaje de proposiciones:* Este aprendizaje va más allá de la asimilación o combinación de palabras, esta parte del conocimiento proviene de la combinación lógica de conceptos, es una de las enseñanzas más complejas, de las cuales se requiere esfuerzo, pero lo más importante, es que se hace manera voluntaria y consistente (Viera, 2003).

Lo que hay que destacar es que el aprendizaje se puede realizar de forma individual o en grupo, las personas no aprenden de forma espontánea, sino que implican un proceso que envuelve la parte cognitiva, la personalidad y los sentimientos de las personas. Del mismo modo, cuando los individuos aprenden atrayendo sus vivencias, actividades o situaciones importantes mejora activamente su nivel de enseñanza.

Condiciones para que se produzca un aprendizaje significativo

Los principales contextos que deben considerarse en el aprendizaje significativo son la integración del ser humano y la voluntad de desear asociar nuevos materiales con su estructura cognitiva de una manera sustancial y no arbitraria.

Ante lo antes mencionado se asume que en cuanto al material educativo se debe considerar la potencialización de significados y prácticas para el aprendizaje.

- ❖ *Material potencialmente significativo*: Implica que el material no debe estar relacionado con ninguna estructura cognitiva específica de las persona, sino que debe desarrollarse desde un contenido en el que prevalezca un significado lógico que se pueda relacionar intencionalmente, así como esencialmente con ideas oportunas y útiles para su estructura cognitiva. El significado potencial con el que cuente el material debe convertirse en un contenido nuevo o distinto con el que las personas producen importantes efectos de aprendizaje.
- ❖ *Disposición para el aprendizaje significativo*: Depende de que las personas expresen su voluntad de establecer una conexión sustancial con su estructura cognitiva, esto se logra cuando el material tiene un significado para ser aprendido y se comprende no sólo de forma literal (Álvarez, Colorado, y Ospina, 2010).

Además cabe señalar que no importa el significado subyacente de cada tema, sino la intención y el material que son fundamentales para transmitir cada mensaje a los alumnos. Si no se establece un aprendizaje verbal significativo adecuado, se corre el riesgo de reflejar un aprendizaje mecánico o receptivo y no permitirá mejorar la estructura cognitiva ni brindar resultados importantes para los sujetos.

Después de revisar las teorías se puede decir que todas tienen un impacto en la educación y cada una de ellas se aplica a diversas labores como: el comportamiento, cambios de actitudes, adquisición de habilidades y estrategias cognitivas o motoras. Mientras todas estas teorías se retomen de manera conjunta tienen la posibilidad de crear un efecto beneficioso en la educación de la población.

Por tanto, ninguna teoría puede ser superior a otra, porque cada una establece métodos diferentes en el proceso de enseñanza-aprendizaje, los cuales pueden ayudar a diseñar proyectos que permitan establecer una educación personalizada de acuerdo a las necesidades y circunstancias de cada uno de los individuos.

3.5.7. Importancia de la Educación para la Salud

Del mismo modo, para comprender por qué la educación para la salud es importante en el desarrollo de programas de prevención de drogas, es principalmente necesario comprender la ideología que existe en los Centro de Integración Juvenil A.C. en el aspecto educativo: “Si los niños y adolescentes reciben una educación sólida, es muy probable que desarrollen una personalidad adecuada y se relacionen responsablemente con su entorno social (escuela, amigos, etc.), con lo cual estarán mejor preparados para enfrentar los riesgos relacionados con el consumo de drogas” (Centros de Integración Juvenil, A.C., 2008, pág. 3).

Al hablar de “educación sólida” hace referencia a un método formativo convencional, es decir “sostiene que los conocimientos llevan a las prácticas” (Briceño, 1996), esta educación se fundamenta en tres ejes básicos: conocimiento, actitud y práctica. De esta manera dentro de los programas preventivos el conocimiento se brinda con investigación puntualizada sobre los temas que son dirigidos a los adolescentes en talleres o pláticas, posteriormente se espera generar un cambio en su actitud y transformar su estilo de vida.

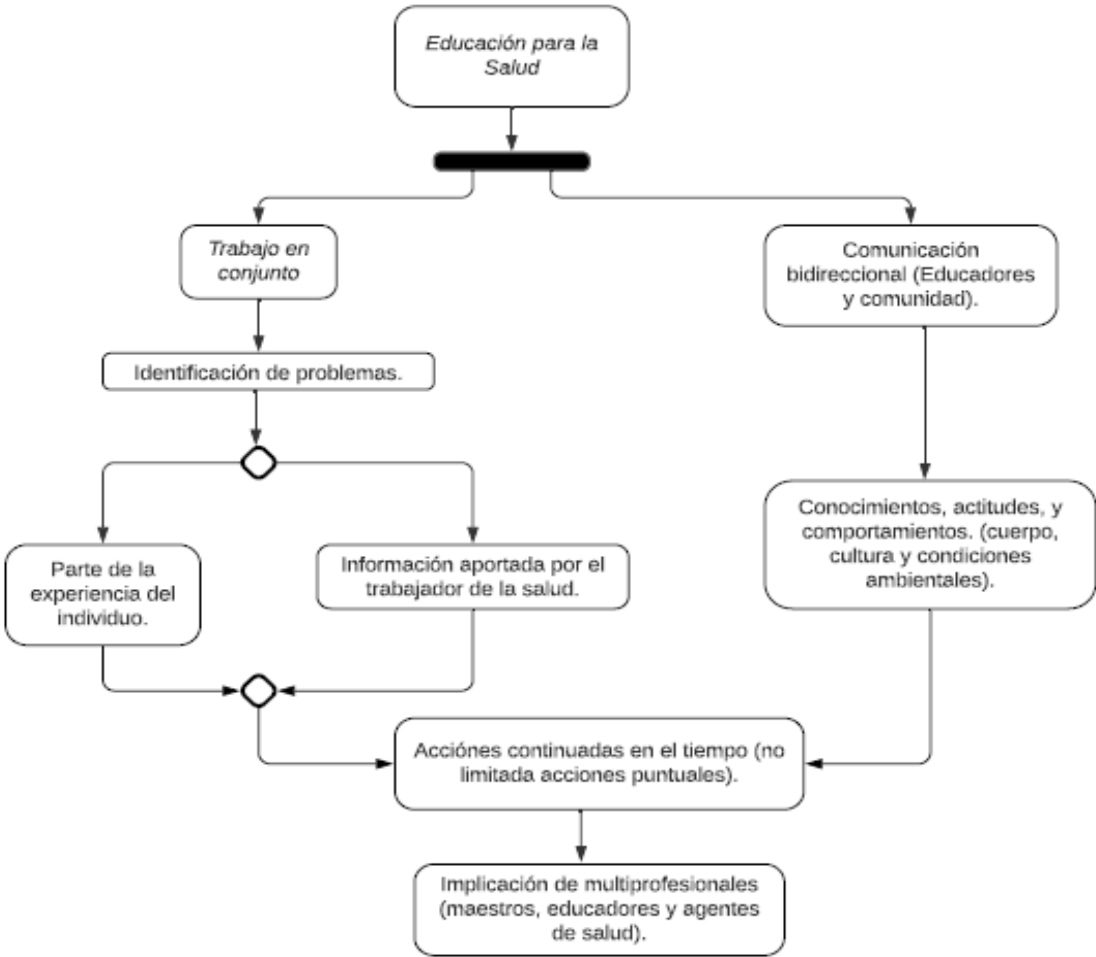
Los programas están planteados desde “estrategias de intervención que incluyen el desarrollo de proyectos sustentado en la evidencia científica para atender las características y necesidades acorde a la población objetivo” (Centros de Integración Juvenil A.C., 2012, pág. 21). Aunque la información es importante para el dominio cognitivo de un individuo, obviamente no lo es todo, porqué es necesario que los adolescentes tengan más recursos emocionales y de autocuidado para expandir los procedimientos esperados en su situación de vida.

Establecer un nuevo proceso de aprendizaje entre los adolescentes puede conducir a un proceso complicado, porque parte de su identidad personal está relacionada con el conocimiento aprendido en varias partes de la vida, lo que hará que esté en un constante cambio sobre su percepción de la realidad, afectando su comportamiento y conducta. Es necesario contemplar que todos los individuos tienen diferente asociación con la información y cada acción suele ser más complicada de lo que se pensaba anteriormente.

La inserción de la Educación para la Salud en el sector formativo es relativamente nueva. Esta clasificación tiene como objetivo mejorar el estilo de vida saludable de un individuo a través del proceso de reflexión individual sobre la realidad y el entorno de vida. Teniendo en cuenta sus conocimientos, valores, comportamiento, capacidad de toma de decisiones y habilidades, para desarrollar su capacidad de adaptar su comportamiento a la situación a la que se enfrentan.

De esta manera, es necesario enfatizar en los elementos básicos que permiten la aplicación adecuada de la Educación para la Salud:

Diagrama 14 Elementos básicos que incluye la Educación para la Salud



Fuente: Elaboración propia con base en (Rosa, Olivares, y Olivares, 2012, pág. 38).

El marco correcto de Educación para la Salud brinda una buena oportunidad para la capacitación preventiva sobre el uso de drogas entre los individuos, ya que no solo constituye conocimiento, sino que también proporciona una forma de vida, que permita a los adolescentes disfrutar de sus objetivos establecidos en su proyecto de vida, promoviendo en ellos su seguridad y preservando una salud integral en su entorno.

Al elegir la Educación para la Salud, es importante considerar la naturaleza evolutiva de su proceso de aprendizaje:

1. *Relación dependencia-independencia y sentido de responsabilidad de los niños.*

Cuando eres un niño tienes mayor dependencia y menor autonomía que alguien con un sentido de responsabilidad (padres o maestros). En lo que respecta a la sociedad, será uno de los intermediarios importantes para la cantidad de acciones educativas que se deben realizar, así como en la toma de decisiones sobre las metas y efectos de programas en los que las personas participen (Rosa, Olivares, y Olivares, 2012). En comparación con la situación anterior, suponiendo que sea un adolescente el deseo por demandar independencia y autonomía ante figuras de autoridad será una manifestación propia de su naturaleza. Del mismo modo, la Educación para la Salud no pretende hacer todo por los individuos, sino que necesita de la participación activa de los adolescentes, para que ellos mismos creen una responsabilidad antes su proyecto de vida y reflexionen sobre su situación de vida considerando que todas sus acciones influyen no solo en ellos sino en los demás.

2. *La influencia del proceso en las estrategias educativas*

Las prácticas desarrolladas en el campo de la salud suelen promover el desarrollo de costumbres o procesos de aprendizajes complejos. En cuanto a la etapa inicial el contenido suele contemplar costumbres, rutinas y el fortalecimiento de hábitos. Sin embargo, en cuanto a las experiencias que se tengan conforme van creciendo las personas se verá afectado positiva o negativamente su aprendizaje (Rosa,

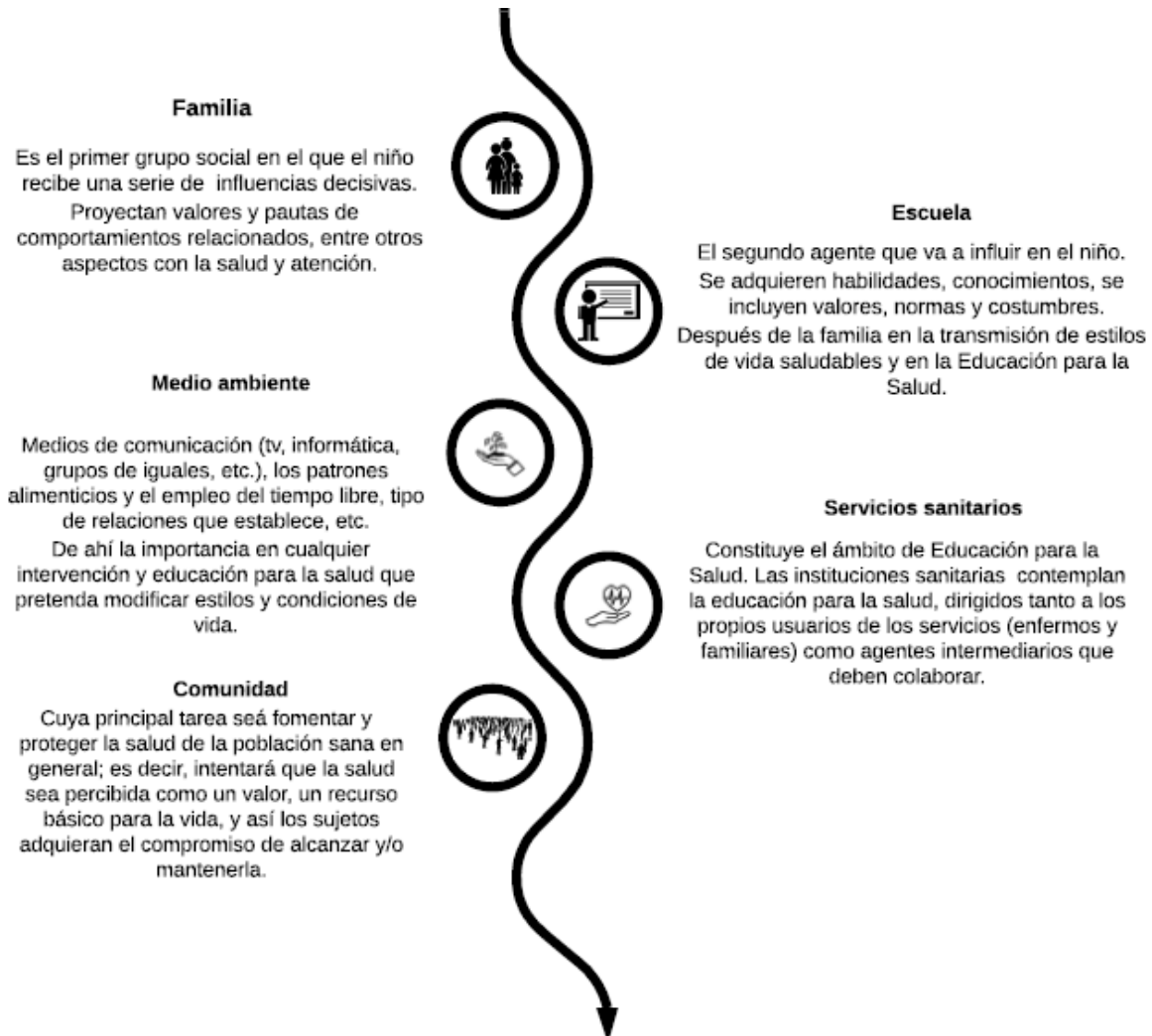
Olivares, y Olivares, 2012). Dicho de otra manera, en los primeros años de vida, observamos el medio ambiente de manera apreciativa, cada estímulo externo no sobrevive suavemente, ni se obtendrán de forma separada; realizaremos todas las funciones de acuerdo a nuestros sueños, deseos, confort y comprensión. Cada sonido se considerará individualmente, ya que será analizado, vinculado, valorado y proporcionará un significado que se irá consolidando o perfeccionando en cada etapa de la vida. Por lo tanto, es necesario proporcionar a los adolescentes una educación de calidad, pertinente, apropiada para proteger y cuidar su salud. Asimismo es importante la intervención de otros adultos (familiares, tutores y maestros) que tengan un impacto importante en sus vidas.

Las estrategias educativas sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Educación para la Salud son muy importantes en la adolescencia, ya que se analiza de acuerdo con la estructura cognitiva del individuo, no sólo para comprender su capacidad de información, sino para establecer una postura reflexiva ante los conocimientos o experiencias que afecten su salud y que pueda ser utilizado para que creen un beneficio de ello.

Ámbitos y grupos influyentes en el proceso educativo.

En relación con el individuo, los principales factores sociales que determinan sus primeros años de vida son el comportamiento y la cultura, por lo que la mayoría de las personas que viven en ellos los aceptará o rechazará con el tiempo. Estos dos grupos familia y escuela constituyen los medios tradicionales de socialización. Junto con ellos, también se destacan los grupos de pares compuestos por equipos de trabajo, compañeros o amigos. Cuando una persona alcanza la edad adulta, una parte de su influencia estará dictada por los medios de comunicación que influenciaron su comportamiento, esto definirá un proceso de su desarrollo humano y bienestar.

Diagrama 15 Ámbitos y grupos influyentes en el proceso educativo



Fuente: Elaboración propia con base en (Rosa, Olivares, y Olivares, 2012, pág. 40 y 41).

En los diversos entornos del desarrollo personal, las acciones en Educación para la Salud deben ser vistas desde una perspectiva amplia para producir intervenciones que permitan organizar diversos planes y actividades en torno al mejoramiento de la comunidad. Combinando niveles de cooperación en diversas áreas rurales, urbanas o residenciales para enfrentar situaciones o factores que promuevan su participación en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Un ejemplo común en los programas de consumo de drogas es la configuración de las intervenciones que involucran cuatro aspectos importantes dentro del proceso: maestros, estudiantes, padres y amigos.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo presenta la metodología utilizada, el enfoque, técnicas de investigación y los procedimientos desarrollados en el proceso de obtención de información.

4.1. Enfoque de investigación

En este apartado se refleja la importancia de la metodología de investigación, que logra la capacidad de crear un proceso riguroso, metódico y sistemático para buscar la solución de problemas específicos. Este método proporciona sugerencias transformadoras para promover la adquisición de habilidades, lo que incide en la difusión, el desarrollo y la innovación del conocimiento.

De manera similar, ante la curiosidad humana por la solución de problemas, existen dos tipos de metodología:

- ❖ **Cualitativa:** Describe la calidad de los fenómenos sociales y trata de capturar las experiencias o vivencias de las personas. Además utiliza técnicas como cuestionarios, observación, análisis e inventarios permitiendo describir tantas cualidades como sean posibles.
- ❖ **Cuantitativa:** Es un método de verificación numérica. Asimismo, es decir, “el conocimiento debe fundarse en el análisis de los hechos reales, de los cuales debe realizar una descripción lo más neutra, lo más objetiva y lo más completa posible” (Monje, 2011, pág. 11). De esta forma, la confiabilidad se enfoca en el incremento o disminución de los datos.

Para emplear la metodología indicada, se debe considerar las características siguientes:

Tabla 3 Características de la Metodología

Características	Cualitativas	Cuantitativas
Análisis de datos	No estadísticos	Estadísticos
Datos	Narrativos	Numérico
Diseño muestral	Intencional	Estadístico
Foco	Qué existe y por qué, opiniones, percepciones	Extensiones, relaciones causales
Interacción	Flexible	Formal, controlada
Investigador	Se reconoce como parte del proceso	Trata de mantener la objetividad
Técnicas	Entrevista, observación, análisis documental, técnicas proyectivas, etc.	Encuestas, descripción de tendencias o mediciones
Orientación	Exploración, descripción y entendimiento	Descriptiva, predicciones y explicativa
Recopilación de datos	No estadísticos	Estadísticos

Fuente: Elaboración propia con base en (Vázquez et al, 2006, pág. 24).

De acuerdo al cuadro anterior, las características son diferentes y cada método mencionado tiene una dirección que hace que la investigación sea interdependiente. En otras palabras, la investigación cualitativa se basa en métodos cuantitativos para descubrir fenómenos secuenciales o estadísticos y viceversa.

A continuación mencionaremos las ventajas y desventajas de ambas metodologías que son:

Tabla 4 Ventajas y Desventajas de la Metodología

Cualitativos	Cuantitativos
Comprensión de fenómenos por medio de la observación	Se desvincula con él infórmate y se obtiene la información bajo una estructura controlada
Orientado a procesos	Orientada a resultados
Holística	Particularista
Subjetiva	Objetiva
Fuertes en validez interna	Débiles en validez interna
Débiles en validez externa	Fuertes en validez externa
Datos “ricos y profundos”	Datos “sólidos y repetibles”
A veces o no plantea hipótesis	Siempre las plantea
Información principal a base de preguntas abiertas	Información principal base de preguntas definidas.

Fuente: Elaboración propia con base en (Cadena et al, 2017, pág. 1608).

En cuanto al contenido anterior, la metodología cuantitativa es un método científico de observación experimental basado en el positivismo, que puede cuantificarse y se enfoca en la formulación de leyes por esta razón no es adecuado para esta investigación debido a que no brinda herramientas suficientes para llevar a cabo esta indagación.

Del mismo modo, volviendo a la metodología cualitativa es aquella que “...permiten permanecer próximo al mundo empírico. Están destinados a asegurar un estrecho ajuste entre los datos y lo que la gente realmente dice y hace” (Taylor y Bogdan, 1984, pág. 21). Como mencionan los autores, la investigación cualitativa tiene como objetivo profundizar en la información para comprender el comportamiento humano y contribuir a una mejor indagación porque nos permite conectar con la realidad de las personas para poder comprenderla mejor.

Además, la metodología permite estudiar "...la vida interior de la persona, sus luchas morales, sus éxitos y fracasos en el esfuerzo por asegurar su destino en un mundo demasiado frecuentemente en discordia con sus esperanzas e ideales" (Álvarez, 2003, pág. 26). Esta opción beneficia la realización de esta investigación social, psicológica y antropológica ya que utiliza técnicas o herramientas específicas para recopilar información que no puede clasificarse como números o en una jerarquía determinada.

4.2. Técnica

En cuanto a educación, la etnografía es uno de los términos más utilizados en la investigación y se define desde diversos ángulos. Según Angrosino (2012), "la etnografía es el arte y la ciencia de describir a un grupo humano: sus instituciones, comportamientos interpersonales, producciones materiales y creencias" (pág. 25).

La etnografía es esencial para observar a la sociedad porque permite describir en detalle eventos, interacciones, personas y comportamientos observables. Los observadores participan de forma activa o remota para registrar las experiencias, creencias, pensamientos expresados por las personas y no desde la perspectiva del investigador (Murillo y Martínez, 2010). En resumen, la contribución de la etnografía radica en la experiencia de campo y brinda oportunidades desde la observación para la participación en el complejo proceso educativo.

En la investigación, las técnicas de observación representan un enfoque importante para la recopilación de datos y proporciona una forma de conocer las situaciones que viven día a día las personas. Las siguientes categorías de observación más utilizadas son:

- ❖ Participante: El investigador es parte del fenómeno estudiado, hecho que lo incluye en los grupos y en la interacción con los individuos.
- ❖ No participante: Los investigadores juegan un rol pasivo, para la recolección de la información evitando afectar el comportamiento o desarrollo del individuo (Flores y Segundo, 2019).

Asimismo para emplear la técnica adecuada es necesario contemplar las categorías de observación:

Tabla 5 Características de la Observación		
Características	Participante	No participante
Dónde se realiza	Campo	Laboratorio
Herramientas de recogida	Notas, diarios de campo, grabación, fotografías, etc.	Grabadora, videocámara, etc.
Observación	La interacción entre el observador y el observado es total.	Se mantiene alejado y apartado
Participación	Activa	No participa de manera activa
Papel del investigador	En la vida cotidiana	Es poco visible y no comprende los roles
Tiempo	Fija días y horarios	Fija el tiempo de pérdida
Tipo de observaciones	Proporciona descripciones de los acontecimiento, las personas y las interacciones que se observan	Proporciona notas sobre las impresiones que causan los sucesos, de forma espontánea y poco organizada

Fuente: Elaboración propia con base en (Díaz, 2011, págs. 8-9).

El siguiente cuadro enmarca las ventajas y desventajas de cada una de las técnicas.

Tabla 6 Ventajas y Desventajas de la Observación	
Participante	No participante
Tiene un mayor grado de acceso a lo observado	No influye en lo observado, es totalmente neutro
Tiene mayor libertad de movimiento	No precisa conocer al observado por lo que garantiza la espontaneidad.
Tiene la posibilidad de obtener una suma mayor de información	No se obliga a fingir lo que en realidad no es
Intercambio entre la profundidad de los datos revelados por el investigador	Se concentra en la tarea de observar
Nivel de confidencialidad brindado al grupo	No se introduce en el grupo
El usuario no se siente evaluado y permite que actúe con naturalidad	La observación no se mantiene durante un largo tiempo
Requiere de registros de datos inmediatos	La comprensión no es holística
Las apreciaciones del observador pueden ser subjetivas	No hay colaboración por parte de los sujetos.

Fuente: Elaboración propia con base en (Rojas y Holguín, 2015, págs. 205-211) y (Montero, 2012, pág. 144).

Con respecto a lo anterior, la técnica de observación no participante permite visualizar escenarios en los que el investigador no se vea involucrado y esto puede causar una distorsión sobre el comportamiento habitual de la persona a la que se observa.

Del mismo modo, retomando la técnica de observación participante significa que como investigador se involucre en las actividades que se realizan con los sujetos, dentro de un período o tiempo determinado permitiendo conocer parte de la vida cotidiana de las personas desde una representación cultural. Por esta razón, esta opción es de gran beneficio para esta investigación porque es una técnica útil que brinda información sobre expresiones no verbales, reconoce el contexto, además se utiliza la recopilación de datos a través de la organización y priorización de ciertos momentos facilitando el proceso de indagación.

4.3. Población y unidad de análisis

4.3.1. Unidad de Observación

Centro de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte ubicado en Calle Norte 27 no.7, 2ª sección Col. Nueva Vallejo, Alcaldía Gustavo A. Madero.

4.3.2. Temporalización

El proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA) se diseña para su impartición de 6 a 7 semanas. Tiene lugar un día a la semana por la tarde, en este caso se selecciona los días lunes en el horario de 16:00 a 17:30 horas durante el período comprendido de septiembre de 2019 a enero de 2020. Cada sesión maneja un tiempo de 90 minutos y será utilizado por el especialista en función de la situación.

4.3.3. Descripción de la población

En general, los adolescentes entre 12 a 18 años que participan en el proyecto antes mencionado pertenecen a instituciones educativas de nivel secundaria o preparatoria, las cuales se limitan a la parte norte de la Alcaldía Gustavo A. Madero. Los motivos por los que acuden los adolescentes a la asociación se deben al consumo experimental o comportamientos de riesgo relacionados con las drogas.

Los grupos objetos de investigación están formados por los siguientes:

- ❖ El primer grupo de adolescentes que llamaremos “intervención A” se observa de octubre a noviembre de 2019. Este grupo está conformado por cuatro adolescentes varones, pertenecientes al sistema educativo de nivel secundaria y fueron dirigidos a participar en el proyecto por consumo de alcohol en la escuela.
- ❖ El segundo grupo al que llamaremos “intervención B” se observa de noviembre de 2019 a enero de 2020, conformado por seis adolescentes (hombres y mujeres) que cursan en el sistema educativo nivel secundaria o preparatoria. Asimismo son orientados a participar en el proyecto por consumo experimental y presentar conductas de riesgo relacionadas con las drogas.

4.3.4. Tópicos de observación

Tabla 7 Tópicos de Observación	
Tópicos	Aspectos a observar
Descripción del espacio del contexto institucional	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lugar donde se encuentra la asociación (ubicación o estructura del entorno físico). ❖ Infraestructura (número de espacios y recursos humanos). ❖ Descripción del interior de los espacios de intervención.
Descripción de las temáticas de las intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Contenidos de aprendizaje por grupo. ❖ Plan de trabajo de la intervención por grupo.

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desarrollo de las actividades planteadas.
Descripción de la perspectiva educativa	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ambiente de aprendizaje. ❖ Estilo de enseñanza-aprendizaje. ❖ Medio de aprendizaje. ❖ Transferencia de aprendizaje. ❖ Tipos de aprendizaje. ❖ Modelo educativo entorno a las drogas. ❖ Tipos de discursos preventivos. ❖ Estrategias de aprendizaje del facilitador. ❖ Métodos de aprendizaje del facilitador. ❖ Rol del facilitador. ❖ Rol del adolescente.
Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Características de los grupos ❖ Propósito de los adolescentes. ❖ Tipo de relación entre los adolescentes. ❖ Comportamiento (asistencia, comportamiento individual y participación).
Resultados finales de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Análisis con padres y adolescentes sobre el aprendizaje en los talleres. ❖ Resultados de la aplicación del taller en los adolescentes. ❖ Desarrollo de propuestas.

Fuente: Elaboración propia

4.3.5. Procedimiento para la recolección de datos

1. En primer lugar se participa como voluntario de apoyo en Centros de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte.

2. Se solicitó a la Trabajadora Social de la asociación participar en grupos focales con la finalidad de conocer la estructura de los talleres, temáticas y resultados del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA).

3. Durante las sesiones se lleva un registro de asistencia, notas de campo y se tomaron fotografías de ciertas actividades que realizaron los adolescentes durante el proceso.

4. En cuanto a la elaboración de las notas de campo sobre la aplicación de la intervención educativa que se brinda a los adolescentes que asisten al proyecto, se realiza el registro conforme a las etapas del transcurso de las sesiones inicio, proceso y término.

4.4. Análisis de resultados

Este apartado presenta los resultados del proceso de observación participativa realizado en el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA) impartido en los Centros de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte para potenciar la experiencia y el desarrollo de acciones e intervenciones breves en el proceso educativo determinado para los adolescentes.

4.4.1. Descripción del espacio del contexto institucional

4.4.1.1. Ubicación de la asociación

La asociación está ubicada estratégicamente en el extremo norte de la Ciudad de México, limitada por las siguientes calles: Av. Cien metros, poniente 134, Calzada Vallejo y Eje norte (Montevideo). Asimismo, el servicio de transporte que permite el acceso a la asociación es a través de la Línea 6 en la estación Instituto del Petróleo o la Línea 3 del Metrobús estación Poniente 134.

4.4.1.2. Estructura del entorno físico

El Centro de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte se localiza en una comunidad urbana, dado el crecimiento poblacional, el área se encuentra rodeada de casas, el ambiente externo que se crea alrededor de la asociación es una combinación entre el tráfico y velocidad con el que pasan las personas. El área natural cerca está definida por árboles en la calle poniente 134, pero otros espacios cercanos son: Parque Atepehuacan, Centro Deportivo Ferrocarrilero y el Deportivo Reynosa.

Asimismo, en el lado izquierdo de la asociación se encuentra el Instituto del Petróleo (PEMEX) y la estancia del Bienestar y Desarrollo infantil No. 25.

4.4.1.3. Infraestructura del Centro de Integración Juvenil Gustavo A. Madero Norte

La asociación cuenta con una infraestructura de dos niveles, distribuidos de la manera siguiente:

Tabla 8 Infraestructura de Centros de Integración Gustavo A. Madero Norte	
Planta baja	Planta alta
<ul style="list-style-type: none">❖ Área de Estacionamiento❖ Baño (exclusivo para pacientes y visitantes)❖ Consultorio médico❖ Dirección❖ Oficina de Trabajo Social❖ Recepción❖ Sala de espera❖ Sala de lectura	<ul style="list-style-type: none">❖ 2 Baños (exclusivos para el personal)❖ Cámara de Gesell❖ Consultorio médico❖ 4 Consultorios de Psicología❖ Oficina de trabajo social

Fuente: Elaboración Propia a través del trabajo de campo.

De igual forma, con el apoyo del personal se hace posible el funcionamiento de la asociación e intervenciones educativas en cuanto a difusión e información.

Tabla 9 Recursos Humanos de la asociación

- ❖ Directora
- ❖ 1 Auxiliar de servicios generales
- ❖ 4 Psicólogos
- ❖ Personal de servicio social
- ❖ 1 Secretaria.
- ❖ 2 Trabajadoras Sociales
- ❖ Voluntarios
- ❖ Voluntarios del proyecto del gobierno de Jóvenes Emprendiendo el Futuro

Fuente: Elaboración Propia a través del trabajo de campo.

4.4.1.4. Descripción del interior de los espacios de intervención

El espacio que suele utilizar la asociación para realizar las intervenciones con los adolescentes se encuentra en la planta superior que ocupa los espacios siguientes:

1. La Oficina de Trabajo Social que suele estar diseñada para el manejo de grupos con poco número de personas, debido a que el espacio es reducido, el mobiliario que tiene este espacio son cuatro computadoras, un ventilador, seis sillas y un escritorio.
2. La Cámara Gesell está especialmente acondicionada para grupos con mayor cantidad de personas debido a su gran espacio, el mobiliario con el que cuenta este espacio es: sillas, una computadora al interior, una sala de

observación con vidrio unilateral, que dispone con otra computadora, un escritorio y cuatro sillas.

3. El consultorio del área de Psicología está diseñado para grupos de tamaño mediano, debido a que cuenta con espacios regulares, además el espacio cuenta con mobiliario de diez sillas, una pizarra blanca del lado izquierdo, dos ventiladores, un escritorio y equipo de cómputo.

4.5. Descripción de las temáticas de las intervenciones

4.5.1. Contenidos de aprendizaje por grupo

A continuación se presenta la estructura del contenido temático que establece Centros de Integración Juvenil A.C. en conjunto con los facilitadores del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA) para establecer una secuencias de las acciones que se realizaron que son fundamentales para detectar cualquier situación de riesgo para los adolescentes.

De este modo, se detalla los temas específicos abordados para las dos intervenciones desarrolladas en el proyecto:

Tabla 10 Contenidos de Aprendizaje	
Contenidos	Observaciones
Intervención A Bloque 1. Presentación y Drogas Bloque 2. Drogas Bloque 3. Comunicación Bloque 4. Emociones y Valores Bloque 5. Autoestima	<p>► El propósito del contenido está diseñado para lograr los objetivos específicos del proyecto, sin considerar las necesidades de aprendizaje u opiniones de los adolescentes.</p>

Bloque 6. Cierre	<p>► El aprendizaje está más centrado en los contenidos porque no involucran a los adolescentes en el desarrollo y solo satisface lo que el facilitador plantea para cada sesión.</p> <p>► Los temas pueden caer en competencias memorísticas y replicación de contenidos.</p>
Intervención B	
Bloque 1. Presentación	
Bloque 2. Valores	
Bloque 3. Drogas	
Bloque 4. Drogas	
Bloque 5. Autoestima	
Bloque 6. Emociones	
Bloque 7. Cierre	

Fuente: Elaboración propia a través del campo de trabajo.

Otras características de los dos marcos de intervención diseñados en el proceso de construcción de aprendizaje es que los temas son siempre similares. Asimismo, la expresión de contenido de la temática habitualmente planificada pasa a ser el eje estructural del trabajo educativo, para fines de las intervenciones la asociación plantea modelos constructivistas y de competencias. Por lo tanto, para saber cómo abordan estos modelos es necesario conocer las actividades que desempeñan sobre los temas en ambas intervenciones.

4.5.2. Plan de trabajo de la intervención por grupo

Los facilitadores desarrollan actividades que se presentan al área de Trabajo Social en forma de sugerencias didácticas y las cuales estarán sujetas al turno en el que se aplicará la intervención. La secuencia de los bloques temáticos se organiza de manera semanal a lo largo de 6 a 7 sesiones para que puedan integrarse lentamente.

Las matrices siguientes engloban las actividades desarrolladas para cada intervención:

4.5.2.1. Matriz de Intervención A

Tabla 11 Matriz de Intervención A										
Lugar: Centros de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte.										
Participación: Adolescentes y Equipo de trabajo.				Fecha y Hora: 07 de octubre al 11 de noviembre de 2019, 16:00 pm.						
No. de Sesión	Actividades	Objetivo	Indicadores	Tiempo	Recursos materiales	Recursos humanos	Medios de verificación			
1	Presentación	Favorecer un espacio donde exista un ambiente relajado.	100% asistencia y participación de los adolescentes	90 minutos	Libro informativo sobre drogas hojas	Equipo de voluntarios (Psicología y Promoción de la Salud).	Lista de asistencia. Fotografías			
	Tipos de drogas y efectos	Brindar información que ayude a los adolescentes a comprender los efectos y repercusiones de las drogas.								
2	Preguntas sobre drogas (evaluación)	Desarrollar estrategias que permitan a los adolescentes ampliar sus habilidades de comunicación asertiva.			Cartulinas Plumones					
	Mitos y realidades sobre las drogas									
	Introducción a la comunicación									
3	Comunicación					Psicología	No se tiene evidencia de la actividad			
4	Globo de mis emociones	Comprender la importancia de			Hojas Globos	Promoción de la Salud	Lista de asistencia.			

		identificar las emociones.			Plumones Tijeras Cinta adhesiva		Fotografías
	Círculos de colores	Generar bienestar y optimismo de las emociones positivas.					
	El árbol de los valores	Descubrir que es realmente importante para los adolescentes.					
5	Cuestionario de autoestima Etiquetas de mis habilidades	Identificar las características y habilidades de los adolescentes.			Fichas de trabajo Cinta adhesiva Plumones	Equipo de voluntarios (Psicología y Promoción de la Salud).	
6	Cierre y Retroalimentación	Cierre el taller y canalización a otras instituciones si se requiere.			Hojas de término de sesión y plumas	Equipo de voluntarios (Psicología y Promoción de la Salud).	Lista de asistencia. Notas de la sesión.

4.5.2.2. Matriz de Intervención B

Tabla 12 Matriz de Intervención B								
Lugar: Centros de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte.								
Participación: Adolescentes y Equipo de trabajo.				Fecha y Hora: 25 de noviembre de 2019 al 27 de enero de 2020, 16:00 pm.				
No. de Sesión	Actividades	Objetivo	Indicadores	Tiempo	Recursos materiales	Recursos humanos	Medios de verificación	
1	Dinámica la telaraña (Presentación)	Favorecer un espacio donde exista un ambiente relajado.	100% asistencia y participación de los adolescentes	90 minutos	Estambre plumones fichas de trabajo	Equipo de voluntarios (Psicología y Promoción de la Salud).	Lista de asistencia Notas de la sesión.	
2	Exposición sobre los valores Exposición de casos.	Comprendan el principio de sus acciones y su relación con su entorno.			No se utilizaron materiales.			
3	Concepción sobre drogas Tipos de drogas y efectos Videos sobre drogas	Brindar información que ayude a los adolescentes a comprender los efectos y repercusiones de las drogas.			Cartulina Plumones Cinta adhesiva Material audiovisual Computadora Bocina	Promoción de la salud		Lista de asistencia. Fotografías
4	Preguntas sobre drogas (evaluación)				Cartulina Plumones			

	Mitos y realidades sobre las drogas					(Psicología y Promoción de la Salud).	
	Quien soy yo	Identificar las características y habilidades de los adolescentes.					
5	Comercial de mis habilidades y virtudes					Fichas de trabajo Cinta adhesiva Plumones	Equipo de voluntarios (Psicología y Promoción de la Salud).
	Etiquetas de mis habilidades						
6	Diferencias entre sentimientos y emociones	Comprender la importancia de las emociones. identificar las				Hojas Cartulinas Plumas Plumones Globos	Equipo de voluntarios (Psicología y Promoción de la Salud).
	Identificación de las emociones básicas.						
	Globo de mis emociones	Comprender la importancia de las emociones. identificar las					
7	Boleta de calificaciones	Cierre el taller y canalización a otras instituciones si se requiere.				Hojas de término de sesión y plumas	Equipo de voluntarios (Psicología y Promoción de la Salud).
	Cierre y Retroalimentación						
							Lista de asistencia. Notas de la sesión.

4.6. Desarrollo de las actividades planteadas por grupo

En la implementación del proyecto Intervención Temprana para Adolescentes, el desarrollo de las actividades del proyecto debe mantener un equilibrio razonable entre seguir el plan establecido o dar respuesta a las preguntas que surjan durante el proceso educativo de conocimiento.

El registro del proyecto se documenta de manera secuencial con la finalidad de comprender el estado de desarrollo, objetivos, criterios de evaluación o si en el proceso se reajustan aspectos del proyecto para cubrir las necesidades de los adolescentes. Las tablas siguientes visualizan aspectos de las actividades desarrolladas en cada intervención:

4.6.1. Desarrollo de Actividades Intervención A

Tabla 13 Desarrollo de actividades intervención A			
Fase	Contenido	Desarrollo de actividad	Evaluación
Inicio	1. Presentación 2. Definición de drogas 3. Tipos de drogas 4. Efectos de las drogas en el organismo	Momento de inicio: Los adolescentes se presentan y mencionan el motivo por el que acuden al proyecto. Momento de desarrollo: ❖ Acuerdo de reglas para la participación y convivencia en el grupo (ver anexo 1). ❖ Recopilación sobre saberes en cuanto a la definición de drogas. ❖ Lectura de discusión sobre los tipos y efectos que	❖ Diagnóstica ❖ Participación ❖ Resolución de dudas

		<p>causan las drogas en el cuerpo.</p> <p>Momento de cierre: Al final de la sesión se solicitó a los adolescentes en una palabra cómo se van y que se llevan.</p>	
Desarrollo	1. Mitos y realidades	<p>Momento de inicio: Presentación del tema.</p> <p>Momento de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Actividad de verdadero y falso para identificar lo aprendido del tema de drogas y efectos (ver anexo 1). ❖ Formulación de preguntas y reflexión sobre la realidad o mito de las drogas. <p>Momento de cierre: Al finalizar la sesión se pidió a los adolescentes que dijeran en una palabra lo que se llevaban.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diagnóstica ❖ Formativa ❖ Participación ❖ Resolución de dudas
	<p>1. ¿Qué son las emociones?</p> <p>2. Emociones básicas.</p> <p>3. Diferencias entre emociones y sentimientos.</p> <p>4. ¿Que son los valores?</p>	<p>Momento de inicio: Presentación del tema</p> <p>Momento de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Análisis e identificación de las emociones en un momento específico (ver anexo 1). ❖ Como liberar una emoción. ❖ Ejercicio sobre hábitos saludables (optimismo) (ver anexo 1). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Formativa ❖ Participación ❖ Resolución de dudas

	5. ¿Para qué sirven los valores?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reflexión sobre sus propios valores (ver anexo 1). <p>Momento de cierre: Al finalizar se realizó el cierre con dos preguntas ¿cómo se van? y ¿Qué se llevan?</p>	
	<p>1. ¿Qué es autoestima?</p> <p>2. Características de la autoestima</p> <p>3. El valor de uno mismo</p>	<p>Momento de inicio:</p> <p>Presentación del tema</p> <p>Momento de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Reflexiones sobre situaciones e identificación sobre posibles soluciones. ❖ Evidenciar las habilidades de los adolescentes (ver anexo 1). <p>Momento de cierre: Finalmente para cerrar la sesión se mencionó ¿Qué les gustó de las actividades?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Formativa ❖ Participación ❖ Resolución de dudas
Cierre	Cierre de la sesión	<p>Momento de inicio: Reflexión del proceso</p> <p>Momento de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Retroalimentación del crecimiento de los adolescentes en la intervención. ❖ Reflexión sobre cambios que notaron los adolescentes en sus padres y viceversa en el proceso de intervención. <p>Momento de cierre: Entrega de constancia del término del taller.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Final o sumativa ❖ Participación

Fuente: Elaboración propia a través del campo de trabajo.

4.6.2. Desarrollo de Actividades Intervención B

Tabla 14 Desarrollo de actividades intervención B			
Fase	Contenido	Desarrollo de actividad	Evaluación
Inicio	1. Presentación	<p>Momento de inicio: Presentación</p> <p>Momento de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Acuerdo de reglas para la participación y convivencia en el grupo. ❖ Presentación de los adolescentes y reflexión sobre sus expectativas del proyecto. ❖ Presentación del contenido de la intervención. <p>Momento de cierre: Al finalizar la sesión se pidió a los adolescentes que respondieran en una palabra ¿Cómo se van? Y ¿Qué se llevaban?</p>	❖ Formativa
Desarrollo	<p>1. ¿Qué son los valores?</p> <p>2. Cuántos valores existen</p>	<p>Momento de inicio: Presentación del tema.</p> <p>Momento de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentación por parejas sobre los valores. ❖ Reflexión sobre los motivos por los que los 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diagnóstica ❖ Formativa ❖ Participación ❖ Resolución de dudas

		<p>adolescentes se presentan al proyecto.</p> <p>Momento de cierre: Finaliza la sesión con dos preguntas ¿Cómo se van? y ¿Qué se llevaban?</p>	
	<p>1. Definición de drogas</p> <p>2. Tipos de drogas</p> <p>4. Efectos de las drogas en el organismo</p>	<p>Momento de inicio: Presentación del tema</p> <p>Momento de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Los adolescentes escribieron ¿Qué creen que son las drogas? y ¿Por qué creen que hacen daño? (ver anexo 2). ❖ Lectura discusión sobre los tipos y efectos que causan las drogas en el cuerpo. ❖ Presentación de videos para reflexionar con los adolescentes sobre los efectos que causan las drogas. <p>Momento de cierre: Finaliza la sesión con dos preguntas ¿Cómo se van? y ¿Qué se llevaban</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Formativa ❖ Participación ❖ Resolución de dudas
	<p>1. Mitos y realidades sobre las drogas</p> <p>2. Autoestima</p>	<p>Momento de inicio: Presentación del tema</p> <p>Momento de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Actividad de verdadero y falso para identificar lo 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diagnóstica ❖ Formativa ❖ Participación ❖ Resolución de dudas

	<p>3. Aprender a conocerme</p>	<p>aprendido del tema de drogas y efectos (ver anexo 2).</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Formulación de preguntas y reflexión sobre la realidad o mito de las drogas. ❖ Realizar un dibujo y describir quien soy yo. <p>Momento de cierre: Al término de la sesión se realizó la pregunta ¿Cómo se van?</p>	
	<p>1. Autoestima 2. ¿Qué son las Habilidades? 3. El valor de uno mismo</p>	<p>Momento de inicio: Presentación del tema</p> <p>Momento de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Actividad elaboración de un comercial sobre las virtudes y habilidades que tiene cada adolescente (ver anexo 2). ❖ Evidenciar las habilidades de los adolescentes (ver anexo 2) <p>Momento de cierre: Al término de la sesión se realizó la pregunta ¿Cómo se van?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diagnóstica ❖ Formativa ❖ Participación ❖ Resolución de dudas
	<p>1. ¿Qué son las emociones? 2. ¿Cuántas emociones existen?</p>	<p>Momento de inicio: Presentación del tema</p> <p>Momento de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Reflexión sobre la diferencia entre una emoción y un sentimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diagnóstica ❖ Formativa ❖ Participación ❖ Resolución de dudas

	3. Diferencia entre emociones y sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Análisis e identificación de las emociones en un momento específico (ver anexo 2). ❖ Como liberar una emoción. ❖ Ejercicio sobre hábitos saludables (optimismo) (ver anexo 2) <p>Momento de cierre: Al término de la sesión se realizó la pregunta ¿Cómo se van?</p>	
Cierre	Cierre de la sesión	<p>Momento de inicio: Reflexión del proceso</p> <p>Momento de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se solicitó a padres e hijos que calificaran una serie de preguntas con la finalidad de reflexionar acerca de la responsabilidad y apoyo que brindan a los adolescentes (ver anexo 2). ❖ Reflexión sobre cambios que notaron los adolescentes en sus padres y viceversa en el proceso de intervención. <p>Momento de cierre: Entrega de constancia del término del taller.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Final o sumativa ❖ Participación

Fuente: Elaboración propia a través del campo de trabajo.

4.6.3. Descripción de la perspectiva educativa

En la actualidad la educación no es un contenido novedoso, porque se ha convertido en parte de la historia y en el obsequio de la vida cotidiana. A veces creemos que todo lo que descubrimos es espontáneo sin pensar si realmente lo hemos aprendido, visto o si es una réplica de algo vivido a esto también se le llama educación.

Los tipos de educación se deben construir de acorde a la brecha generacional, sin embargo, intervenciones o talleres aún fomentan modelos educativos disciplinados pero sobre todo obedientes. Es por ello que con el fin de ilustrar el desarrollo de educación que maneja el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes se presenta la tabla siguiente:

Tabla 15 Descripción de la perspectiva educativa del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes		
Enfoque	Intervención A	Intervención B
Ambiente de aprendizaje	Conductual	Conductual
Estilo de enseñanza-aprendizaje	<p>Se identificaron dos tipos de métodos en la intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Deductivo: enfocado en los logros sobre deducciones y consecuencias. ❖ Verbalístico: La información se 	<p>Se identificaron dos tipos de métodos en la intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Deductivo: enfocado en los logros sobre deducciones y consecuencias. ❖ Verbalístico: La información se

	<p>expresa de forma oral o a veces escrita lo que dificulta la motivación en los adolescentes.</p> <p>Otros aspectos identificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Están comprometidos con aspectos básicos del constructivismo. Por ejemplo, parten de la comprensión de las drogas por parte de los adolescentes. ❖ Involucran a los adolescentes en el establecimiento de las reglas, para despertar su participación y motivación al inicio del proyecto. ❖ Se profundiza en algunos temas analizando las causas y reflexionándolas. 	<p>expresa de forma oral o a veces escrita lo que dificulta la motivación en los adolescentes.</p> <p>Otros aspectos identificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Proponen diseño de tareas de investigación sobre el tema estableciendo puntos básicos. ❖ Utilizan aspectos de la memoria de los adolescentes sobre los temas. ❖ Fomentan la construcción de relaciones entre los adolescentes para promover la motivación y participación. ❖ A veces parten de la comprensión que tienen los adolescentes sobre el tema.
<p>Medio de aprendizaje</p>	<p>Suelen estar orientados a memorizar conocimientos, terminología, reglas y de replicación de contenidos.</p>	

Transferencia de aprendizaje	Acciones y no en saberes (ser, hacer y conocer).
Tipo de aprendizaje	Auditivos (escucha), visual (leer y material visual) y kinestésicas (debates del tema).
Contenidos y contexto de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Contenidos preespecificados. ❖ Aprendizaje controlado
Modelo educativo entorno a las drogas	<p>Los modelos interpretativos sobre drogas que retoman en las intervenciones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Educación para la Salud considerando que el consumo de drogas afecta la salud física, mental y social de las personas. ❖ Psicológico individualista enfatizando en la complejidad del comportamiento del individuo ante el consumo de drogas. ❖ Reducción de daños enfocándose en los efectos negativos de las drogas en la salud y la sociedad.
Tipos de discursos preventivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discurso psicológico: Reside en el vínculo que el adolescente establece con la droga, es decir, se distingue entre consumo ocasional, esporádico o dependiente. ❖ Discurso médico-sanitario: Enfatiza en el daño y el potencial adictivo de cada droga.

	❖ Discurso sociocultural: El medio social es donde deben buscarse las causas retomando los factores culturales y socioeconómicos.	
Estrategias de aprendizaje del facilitador	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Estrategias de atención: escucha atenta, dirigida y crítica. ❖ Técnicas de estudio de lectura: Prelectura y evaluación de la información. ❖ Estrategias de proceso de pensamiento superior: pensamiento crítico. 	
Métodos de aprendizaje del facilitador	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Expositivo. ❖ Diálogo y argumentación. ❖ Discusión. ❖ Clarificación de valores 	
Rol de facilitador	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Asume el control de transmisor de conocimiento. ❖ Tiene participación activa y reflexiva. ❖ Mantiene la imagen del personaje central para enseñar el contenido. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sujeto activo y administrador del proceso. ❖ Tienen una participación activa y espontánea. ❖ Mantienen una figura centrada a exponer didácticamente los contenidos.

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Expone información frente a los adolescentes que escuchan y obedecen. ❖ Eligen el tema de la discusión. ❖ Encarnan autoridad y promueven la retroalimentación. ❖ Tiene habilidades para trabajar en grupo e interactuar con los adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Expone información frente a los adolescentes que los escuchan y obedecen. ❖ Encarnan autoridad. ❖ Poseen habilidades para trabajar en grupos e interactuar con los adolescentes. ❖ Elige el tema de la discusión.
Rol del adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Protagonista de su proceso de aprendizaje. Por ejemplo utilizan sus preconceptos para reflexionar ante la solución de problemas. ❖ Buscan constantemente la aprobación y dependen del facilitador. ❖ Su aprendizaje es activo pero está sujeto ante estímulos recibidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Es una persona pasiva en el proceso enseñanza-aprendizaje. ❖ Responde y obedece a las exigencias del facilitador. ❖ Buscan constantemente la aprobación y dependen del facilitador. ❖ Receptor de información.

Fuente: Elaboración propia a través del campo de trabajo.

4.7. Relaciones interpersonales

Este apartado describe brevemente las relaciones interpersonales observadas en el grupo de intervención, porque la interacción con una o más personas es un componente significativo que afecta ciertas características en el adolescente como son: la personalidad, el deseo, el estado emocional y la función cognitiva.

4.7.1. Características del grupo de adolescentes

4.7.1.1. Intervención A

El día 07 de octubre de 2019 se realiza la apertura de un nuevo taller psicoeducativo, en el que acuden cuatro adolescentes de secundaria en compañía con sus padres para participar en el proyecto de intervención Temprana para Adolescentes y con el objetivo de cubrir un requisito impuesto por la institución educativa a la que pertenecen.

Los adolescentes son remitidos por su institución educativa por el motivo siguiente:

- ❖ Consumo de alcohol en el aula del plantel.

La intervención A está constituida por un grupo primario de adolescentes esto se debe a que son amigos y comparten características o gustos en común. La estructura familiar de los adolescentes que participan en el proyecto se compone principalmente de familias nucleares, es decir están constituidas por padres e hijos. Del mismo modo, solo dos adolescentes pertenecen a una familia monoparental formada por un padre e hijos.

4.7.1.2. Intervención B

El día 25 de Noviembre de 2019 se organizó un taller psicoeducativo para el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes, estuvo integrado por seis

jóvenes de nivel secundaria, preparatoria y participaron en el proyecto junto con sus padres o tutores.

Los adolescentes son remitidos por su institución educativa por los motivos siguiente:

1. Inhalar dulces molidos.
2. Inhalar monas.
3. Fumar marihuana.
4. Consumo de alcohol en el plantel.
5. Positivo de marihuana en antidoping.
6. Ocultar marihuana e inhalar azúcar glass.

Los adolescentes forman un grupo formal debido a que está constituido por Centros de Integración Juvenil A.C. y el único objetivo que tienen en común es cumplir con un requisito de su escuela.

La estructura familiar de los adolescentes que acuden al programa en su mayoría está constituida por familia nuclear es decir que está integrada por padres e hijos. Así mismo solo uno de los adolescentes tiene una familia extensa que está conformada por padres, hijos y abuelos.

4.7.2. Propósitos de los adolescentes

Por lo general, el retomar los propósitos de los adolescentes permite conocer qué sentido le dan a la vida y su compromiso con el proceso educativo a lo largo de la intervención.

Asimismo para resguardar la identidad de los adolescentes enumeramos o colocaremos letras para distinguir cada intervención. A continuación se presentan los comentarios de los adolescentes sobre el propósito que tienen en cuanto a la intervención que son:

Tabla 16 Propósitos de los adolescentes

Intervención A	Intervención B
Los adolescentes expresaron que su propósito es aprender sobre las drogas.	Sujeto A: Aprender a tomar decisiones. Sujeto B: Tener buena convivencia y socializar. Sujeto C: Saber elegir amistades. Sujeto D: No espero nada, solo mi papel. Sujeto E: Saber tomar consejos de buena manera. Sujeto F: Tomar buenas decisiones y vengo por la cita porque no me van a dejar entrar a la escuela.

Fuente: Elaboración propia a través del campo de trabajo.

4.7.3. Tipos de relaciones entre los adolescentes

La comunicación es la capacidad que tenemos como seres humanos de establecer un intercambio afectivo de información, esto es la base de las relaciones interpersonales que suelen ser complejas pero nos permite vincularnos con una o más personas basándonos en nuestras emociones, sentimientos, intereses o actividades sociales.

A continuación observaremos los siguientes tipos de relaciones interpersonales en los adolescentes:

4.7.3.1. Intervención A

Tabla 17 Relaciones interpersonales intervención A	
Notas (primera sesión)	Observación
<p>Sujeto 3: No sé si cuente como deporte en la escuela jugamos y en las tardes salimos a jugar fútbol.</p> <p>Todos: Jugamos fútbol juntos.</p> <p>Facilitador: ¿Son amigos?</p> <p>Todos: Sí.</p> <p>Sujeto 3: Nos separemos, por ejemplo yo me junto con otras dos amigas y ellos con otra bolita pero si nos hablamos.</p> <p>Sujeto 2: En el receso cada quien por su lado.</p>	<p>► La relación afectiva domina este grupo porque existen lazos de confianza, solidaridad y amistad entre los adolescentes, porque pertenecen a la misma institución educativa y asisten a clases juntos.</p>

Fuente: Elaboración propia a través del campo de trabajo.

4.7.3.2. Intervención B

Tabla 18 Relaciones interpersonales intervención B	
Notas (primera sesión)	Observación
Los adolescentes proviene de diferentes instancias educativas . De igual modo, cuatro pertenecen a nivel de secundaria y dos a preparatoria.	► Las relaciones que prevalecen en este grupo son superficiales, porque la relación entre ellos es temporal y es posible que nunca se vuelvan a encontrar los adolescentes.

Fuente: Elaboración propia a través del campo de trabajo.

4.7.4. Comportamiento

El comportamiento es la forma en que los seres humanos se comportan en relación con los factores externos y el entorno en el que viven. Al observar el comportamiento de los adolescentes se visualiza las diferentes acciones o actitudes en ciertos eventos de su vida diaria.

Por tal motivo, es importante describir los comportamientos riesgosos que se observan en los adolescentes. Por esta razón, en este estudio se elabora un registro de ciertos comportamientos que mencionaron sobre el consumo de drogas al inicio del proyecto con el fin de obtener un panorama amplio de la experiencia de los adolescentes sobre su entorno y a continuación se describe de manera detallada algunos de los comentarios que se mencionan:

4.7.4.1. Intervención A

Tabla 19 Comportamientos intervención A		
Aspecto	Descripción	Observaciones
Asistencia	Los adolescentes tuvieron una asistencia del 100% en el proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> Los adolescentes siempre contaron con el apoyo de sus padres quienes los motivaron a continuar con el proceso.
Comportamiento individual	<p>Facilitador: ¿En casa beben alcohol con sus padres o en reuniones?</p> <p>Sujeto 1: En reuniones me da una probadita mi papá pero es supervisada.</p> <p>Sujeto 2: Sí, he tomado cuatro veces.</p> <p>Sujeto 3: Yo solo pulque en una reunión familiar y mi papá me dio un trago para probar.</p> <p>Sujeto 4: En reuniones lo más que he tomado son tres veces en partidos de fútbol, porque me gusta la escarcha y me la compró mi mamá.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El consumo de alcohol está naturalizado desde una perspectiva cultural de socialización y entretenimiento entre los adolescentes. En cuanto al entorno familiar es normalizado el consumo de alcohol con sus padres minimizando los riesgos que pueden causar a largo plazo en los adolescentes.
Participación	En cuanto a las actividades planeadas los adolescentes siempre tuvieron la disposición para participar.	

Fuente: Elaboración propia a través del campo de trabajo.

4.7.4.2. Intervención B

Tabla 20 Comportamientos intervención B		
Aspecto	Descripción	Observaciones
Asistencia	<p>Tres de los adolescentes tuvieron una asistencia del 100%.</p> <p>Sin embargo se presentaron los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Uno de los adolescentes tuvo una falta. ❖ Otro abandonó el proyecto después de la segunda sesión. ❖ Uno no concluyó el proyecto debido a que presentó tres faltas sin justificar su ausencia. 	<p>► La mayoría de los adolescentes siempre contaron con el apoyo de sus padres quienes los motivaban a continuar con el proceso.</p> <p>► El adolescente señaló que cubría un requisito de la escuela y solo tenía que acudir a 2 o 3 sesiones.</p> <p>► El adolescente contaba sólo con el apoyo de su abuela y por motivo escolares decidió faltar</p>
Comportamiento individual	<p>Facilitador: ¿Por qué los mandaron aquí? y ¿Cómo reaccionaron sus papás ante la situación?</p> <p>Sujeto A: Me mandaron porque estaba en la bolita que estaba inhalando un dulce que hicieron cachitos y me empezó</p>	<p>► Los adolescentes muestran una baja percepción de riesgo asociado con el consumo</p>

	<p>arder la nariz cuando pasaron a mi lugar.</p> <p>Mi mamá se puso a llorar y me castigaron quitándome la computadora.</p> <p>Sujeto B: Me mandaron por andar fumando mota y cuando llegué a la escuela se percataron del aroma.</p> <p>Mis papás no me dijeron nada.</p> <p>Sujeto C: Estoy aquí porque me hicieron un antidoping y Salí positivo en mariguana.</p> <p>Mi papá se enojó porqué a mi mamá le dio más tristeza, me quitaron el carro y no me dejaron salir el fin de semana.</p> <p>Sujeto D: Por echarme unas monas, me gustan como huelen, se del riesgo y son pocos los que se mueren.</p> <p>Mi papá habló conmigo porque él sabe de estos temas y no me castigaron.</p> <p>Sujeto E: Me mandaron por consumo de alcohol en la escuela y en otro lugar.</p>	<p>de drogas minimizando la situación.</p> <p>► Además la lógica del adolescente se enfoca en un tipo de creencia donde las consecuencias negativas siempre le ocurren a otros y nunca a ellos mismos.</p>
--	---	--

	<p>Mis papás se enojaron, me regañaron, me iban a sacar del fútbol pero el profesor habló con ellos y realizamos un compromiso.</p> <p>Sujeto F: por dos situaciones la primera fue por guardarle a un compañero mariguana. La segunda por inhalar azúcar glass para cotorrear pero todo se quedó en la pluma y el maestro lo tomó a mal.</p> <p>Mis papás hablaron conmigo y me quitaron el celular.</p>	
<p>Participación</p>	<p>En las dos primeras sesiones se observó que uno de los adolescentes no deseaba participar en las actividades. Posteriormente después de la tercera sesión cada adolescentes tuvo la disposición de participar en las acciones programadas.</p>	

Fuente: Elaboración propia a través del campo de trabajo.

4.8. Resultados finales de las intervenciones

En este apartado se presentan los resultados finales del taller psicoeducativo, en este segmento padres e hijos expresan los cambios conductuales que notaron al inicio y final del proceso. Además, se integran las derivaciones que efectúan los facilitadores de los Centros de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte.

4.8.1. Matriz de síntesis de casos de la intervención

Tabla 21 Matriz de síntesis de casos intervención A			
Lugar: Centros de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte			
Participación: Padres, Adolescentes y Equipo de trabajo		Período: 07 de octubre al 11 de noviembre de 2019	
Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
<p>Padres comentarios: Indicaron que observaron un mejor desempeño en el ámbito escolar y desde que acudieron al programa han ido trabajando en conjunto con la comunicación familiar.</p> <p>Adolescente comentarios: Conocí varias cosas, como tal no vi cambios en mis padres, sino gracias a que yo cambie sentí más confianza</p> <p>Comentario final: Se invita al adolescente a que acuda a la clínica del adolescente. Debido a que es necesario que él trabaje más a fondo algunas situaciones propias de la edad y que podrían ser un factor de riesgo.</p>	<p>Madre comentarios: No note muchos cambios en mi hijo, porque es muy tranquilo e inteligente, sin embargo esto nos enseñó a los dos a tener un poco más de comunicación.</p> <p>Adolescente comentarios: Sí me ayudó, me informé más y noté que hay mejor comunicación con mi mamá.</p> <p>Comentario final: Se invita a madre e hijo a continuar trabajando en la comunicación y se sugiere que acuda si desea el adolescente a los talleres deportivos, culturales o de manualidades que imparte el Centro de Integración Juvenil A.C.</p>	<p>Padres comentarios: Sentí que mi hijo se abrió más con nosotros, que fuimos trabajando más en la confianza y es que nos habíamos distanciado por problemas personales.</p> <p>Adolescente comentarios: Me gustó el taller, aprendí a ser asertivo, tomar decisiones y manejar mis emociones. En cuanto a mi familia, conocí más a mi papá y vi cambios en la comunicación.</p> <p>Comentario final: Se invitó al adolescente a que acuda si desea a la clínica de las emociones para que trabaje más a fondo en el tema de emociones y comportamiento.</p>	<p>Madre comentarios: En este taller aprendí a sobrellevar un poco más a mi hijo, a no explotar rápido y no dejarle de hablar. Siento que esto me ayudó a conocer más a mi hijo y a ir trabajando más con respecto a los límites.</p> <p>Adolescente comentarios: Aprendí a mejorar la comunicación con mis padres, a tomar mis decisiones y aprender de mis equivocaciones.</p> <p>Comentario final: Así mismo se invitó al adolescente si desea acudir a la clínica del adolescente para que trabaje a fondo algunas situaciones propias de la edad que podrían ser un factor de riesgo para él.</p>

Fuente: Elaboración propia a través del campo de trabajo.

4.8.2. Matriz de síntesis de casos de la intervención B

Tabla 22 Matriz de síntesis de casos intervención B					
Lugar: Centros de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte					
Participación: Padres, Adolescentes y Equipo de trabajo			Período: 25 de noviembre de 2019 al 27 de enero de 2020		
Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6
<p>En la primera sesión el adolescente externo que su institución educativa le solicitaba como requisito solo acudir a dos sesiones.</p> <p>Así mismo el adolescente junto con su madre abandonó el proyecto después de la segunda sesión.</p>	<p>Madre comentarios: La note más tranquila, centrada y sentí que esto le ayudó a valorar sus amistades.</p> <p>Adolescentes comentarios: Me enseñó a saber actuar en situaciones donde hay muchas tentaciones, a tener una personalidad propia, platicar más con mi mamá y revivir más nuestra armonía familiar.</p> <p>Comentario final: Se sugirió continuar tomando esos tiempos de cercanía y comunicación familiar. Además se invitó al adolescente acudir a la clínica de las emociones para trabajar más a fondo en el tema.</p>	<p>Padres comentarios: No, vi un cambio positivo y nos llevamos los puntos importantes para seguir trabajando.</p> <p>Adolescentes comentarios: Sí, vi un cambio en ponerme más atención y en ayudarme.</p> <p>Comentario final: Se solicitó al adolescente que acudiera a la clínica de las emociones para trabajar a fondo con el tema.</p>	<p>Madre comentarios: Sí, note que se alejó de sus amigos.</p> <p>Adolescentes comentarios: Sí, me dio más confianza y más libertad.</p> <p>Comentario final: Se invitó al adolescente a acudir a la clínica de las emociones para trabajar a fondo con el tema.</p>	<p>La madre del adolescente externo que por motivos personales no podría acudir a la última sesión. Sin embargo se citó otro día y la retroalimentación se brindó solo por parte de la voluntaria de psicología.</p> <p>Comentario final: Se sugirió que el adolescente acudiera a la clínica de las emociones para que trabaje más a fondo en el tema.</p>	<p>Al no acudir a dos de las sesiones y no tener justificante para sus faltas no se le brindo su constancia del taller.</p> <p>De igual modo en las sesiones tanto su abuela como el adolescente indicaron que aún continuaba un consumo de mariguana en él.</p> <p>Comentario final: Se invitó al adolescente si deseaba acudir al programa de tratamiento de consumo de sustancia que ofrece Centros de Integración Juvenil A.C.</p>

Fuente: Elaboración propia a través del campo de trabajo.

4.8.3. Análisis FODA

Además de observar los resultados del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes instituido por los Centro de Integración Juvenil A.C. (Gustavo A. Madero Norte). Es necesario considerar otros aspectos del perfil a valorar en las intervenciones para adolescentes frente al consumo o situaciones de riesgo sobre las drogas.

Según el diseño de las intervenciones pedagógicas, se puede extraer las siguientes conclusiones:

En general, el Centro de Integración Juvenil A.C. es una asociación con 50 años de experiencia en la prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas de la población mexicana. Uno de los muchos proyectos que la asociación trabaja es el de “Intervención Temprana para Adolescentes” (ITA), en el que participan adolescentes con consumo experimental o conductas de riesgo de drogas.

Las instalaciones de la unidad de Gustavo A. Madero Norte cuentan con cierto espacio para colaborar con grupos de adolescentes que van a trabajar todos los días. El espacio de construcción de la asociación es pequeño, pero pueden ampliar la cantidad de talleres que se ofrecen a las personas, también son luminosos, lo que permite al grupo crear una atmósfera de confianza y silencio.

En cuanto al contenido establecido en las dos intervenciones observadas, se puede ver que los temas son similares entre sí. Lo que hay que destacar es que la asociación intenta proyectar un enfoque constructivista en las intervenciones, pero deja de lado la participación de los adolescentes, porque no los involucran para que ofrezcan sugerencias temáticas que puedan nutrir las intervenciones y el cual es componente esencial que forma parte de la motivación para su proceso.

Asimismo, las actividades que se realizan en cada intervención son diferentes y no se pueden repetir, porque son los adolescentes quienes las hacen únicas con sus comentarios, experiencias y vivencias sobre cada tema. Sin embargo, se puede observar que cada facilitador tiene diferentes motivaciones al enfrentar el consumo

de drogas, pues en la intervención A se abre el tema, se enfatiza la experiencia y posteriormente se prepara la intervención, lo que implica hablar sobre las consecuencias de los diferentes tipos de drogas y que efectos presentan sobre el cuerpo. En cuanto a la intervención B, se observó la discrepancia entre los facilitadores, porque abordan la situación por la cual los adolescentes asisten al proyecto, pero no vinculan el tema con el contenido y lo que no lleva a que estimulen su capacidad autocrítica.

La asociación cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales capacitados, dedicados a realizar actividades e implementar estrategias efectivas para reportar los daños y riesgos causados por las drogas. Cabe añadir que el Centro los profesionales capacitan brevemente a pasantes, voluntarios y jóvenes emprendiendo el futuro (programa del gobierno de la CDMX) quienes participan en las diferentes actividades y proyectos que les son asignados.

El trabajo realizado en la intervención trata sobre el aprendizaje independiente, pero no está respaldado por materiales u objetivos claros. Es importante considerar que para promover el enfoque constructivista es fundamental vincular el modelo enseñanza-aprendizaje y considerar las teorías de sistemas de investigación, planificación u observación supuestos teóricos. Además de considerar las herramientas técnicas (videos, presentaciones, etc.) como herramientas de aprendizaje y soporte para el análisis y evaluación de las diferentes estrategias utilizadas. Actualmente, es fundamental que el rol de los adolescentes, facilitadores, actividades sean analizadas y evaluadas para que la información brindada a las personas no se convierta en un método de brindar información.

El enfoque del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA) que se observó se conforma por diversas actividades en cada intervención, en la que se visualizó que las actividades no despiertan la motivación de los adolescentes, por qué no se les involucra en la realización de materiales para reforzar la actividad, además no se plantea situaciones en las que puedan reflexionar como grupo en la toma de decisiones o en la creación de proyectos de vida saludables. Por lo tanto, al no generar una motivación adecuada en los adolescentes es necesario replantear

las metodologías estratégicas u otros factores externos (baja confianza, actividades rutinarias, etc.).

La adolescencia es fundamental para la formación de hábitos saludables, porque a menudo exhiben comportamientos riesgosos que llevan al consumo de drogas, como el bajo rendimiento académico, baja percepción de riesgo o problemas familiares. En las intervenciones se observan que son las instituciones educativas y padres de familia quienes se preocupan por la situación que presentan sus hijos ante el consumo de drogas de forma que toman el apoyo de la asociación para que los adolescentes creen un mejor futuro y adquieran habilidades que les permita afrontar plenamente el mundo que les rodea.

En contraste con lo anterior, los facilitadores y profesionales responsables de las intervenciones se han enfatizado en el compromiso que deben tener los padres ante el proyecto, debido a que son la base y soporte de sus hijos ante el proceso que comienza. Esto refleja la visión de la asociación en la que no retoma la situación de los adolescentes como un caso aislado, sino como una problemática socioambiental en la que se vincula el rol familiar con un papel básico en el proceso para el mantenimiento y generación de hábitos saludables.

Durante las intervenciones se observó que cada actividad no contó con una evaluación que sustentara las derivaciones institucionales que se realizaron y no se generó un portafolio en el que los padres de familia comprendan los temas abordados con sus hijos. Además, no existe la comprensión del proceso o evolución de los adolescentes durante la intervención, es decir, qué logros obtuvieron ante los contenidos, el éxito del proyecto y sobre el asesoramiento de los facilitadores.

De esta forma, al no existir una evaluación de las actividades, no se encuentra una vinculación sobre el interés que tienen los adolescentes hacia un cambio o proyectos saludables. Asimismo, es vital considerar los siguientes aspectos: como los logros de los adolescentes frente a los contenidos, la capacidad de desarrollo y contestación ante una situación real utilizando el conocimiento aprendido.

La función de las instituciones educativas a nivel secundaria o preparatoria es prevenir el abuso de drogas al orientar a los adolescentes a ingresar a instituciones que cuenten con proyectos encaminados a optimizar sus estilos de vida, tales como: Centros de Integración Juvenil A.C. o el Centro de Atención Ciudadana la Línea de la Vida.

Frente a los escenarios sociales propiciados por la revolución digital, el Centro de Integración Juvenil A.C. crea contenidos para la prevención del consumo de drogas a través de la plataforma digital Facebook, que incluye herramientas como videos y múltiples formatos de contenido para la población en general. Sin embargo, es importante que la asociación incursione en diversas plataformas digitales (Instagram, etc.) que permita interactuar más con la población adolescente adoptando métodos que generen alternativas innovadoras o de enseñanza. En la que se cree un sentido de pertenencia y reflexión sobre las características de las propias personas.

Es importante considerar que si no se adentran en las plataformas digitales que manejan los adolescentes, perderán sentido de pertenencia o participación en los proyectos. Comprender que el proceso cognitivo de los adolescentes es diferente al de los adultos en cuanto a generación de contenido, percepción de desarrollo, capacidad de pensamiento, estructura, argumentación, consideración de alternativas u operaciones en cuanto a símbolos.

Fortalezas

- ❖ La asociación lleva años trabajando sobre la prevención de drogas.
- ❖ Profesionales calificados.
- ❖ Determinan el consumo de drogas legales e ilegales y sus efectos negativos.
- ❖ Los adolescentes pertenecen a una institución del sistema educativo que busca alternativas en la atención al consumo de drogas.

Debilidades

- ❖ Existen muy pocas propuestas sobre el contenido de las intervenciones y temas de actualidad.
- ❖ Abordan modelos educativos o métodos teóricos que se quedan en una etapa de información.
- ❖ No existe una evaluación sistemática de las intervenciones, por lo tanto, no se permite proporcionar una carpeta que describa la precisión de las referencias a otras instituciones.
- ❖ Evidencian la dificultad de adoptar eficazmente el enfoque en adolescentes dentro de las plataformas digitales.

Oportunidades

- ❖ Aunque los espacios son pequeños, el número de talleres que realizan se pueden ampliar.
- ❖ Apoyo continuo de pasantes y voluntarios.
- ❖ Sienta el apoyo de los miembros de la familia.
- ❖ Se han incluido en plataformas digitales como Facebook.

Amenazas

- ❖ La motivación de los adolescentes para participar es insuficiente.
- ❖ Los adolescentes carecen de interés por el equipo de trabajo.
- ❖ Al no existir un mecanismo de evaluación, existe una diferencia entre los intereses de los adolescentes y las propuestas que brinda la asociación.
- ❖ Los adolescentes pierden el sentido de pertenencia y favorece poca participación en el proceso.

Fuente: Elaboración propia a través del campo de trabajo.

4.8.4. Recomendaciones

- ❖ Es necesario que los Centros de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte considere la supervisión directa y constante de los proyectos institucionales.
- ❖ Revisar la estructura del proyecto Intervención Temprana para Adolescentes para considerar modificaciones de la estructura del proyecto (lineamientos, objetivos, temáticas, etc.) para reflexionar si realmente satisface las necesidades de los adolescentes.
- ❖ Supervisar continuamente al personal involucrado en la implementación del proyecto para evaluar las actividades que proponen para los adolescentes, de manera que puedan ser modificadas en tiempo para cubrir el 100% de las metas del proyecto.
- ❖ En cuanto al material a los talleres psicoeducativos del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes, es necesario implementar materiales de información novedosos, coloridos, prácticos, dinámicos y atractivos para los adolescentes.
- ❖ Con respecto a las adicciones, se recomienda que se considere aplicar en las primeras sesiones, porque los adolescentes a menudo pierden interés después de la tercera sesión y abandonan el proyecto. La aplicación de estos contenidos al principio permitirá a los adolescentes construir, adquirir conocimientos y reflexionar sobre ellos desarrollando su propio aprendizaje que beneficie su salud.
- ❖ Es importante que en los talleres psicoeducativos del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes, se explore el tema del valor de la salud no sólo desde el aspecto biológico, sino reflexionando en un proceso de reconstrucción general (utilizando técnicas sobre el cuidado del cuerpo, el autocuidado y el cuidado mutuo).
- ❖ Se recomienda que los Centros de Integración Juvenil A.C. establezca una comunicación adecuada con las instituciones educativas para difundir adecuadamente el proyecto y duración del mismo.

CAPÍTULO V. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA

Este capítulo desarrolla una propuesta de intervención para el Centro de Integración Juvenil A.C. Gustavo A. Madero Norte para mejorar y mantener la salud de los adolescentes.

Las razones por las cuales se elabora esta propuesta son:

1. Conformar una pedagogía basada en un método de enseñanza-aprendizaje de manera constructivista y formar un compromiso personal.
2. Implementar un método de construcción de la enseñanza a través del conocimiento y la práctica.
3. Ayudar a promover estrategias de prevención del consumo de drogas para el proyecto de Intervención Temprana para adolescentes.

5.1. Presentación

Con base a los resultados de esta investigación, se elabora la presente propuesta pedagógica que juega un papel trascendente en la construcción de estrategias de enseñanza y visualización de métodos de trabajos enfocados a la realidad de la educación juvenil. Asimismo, reconoce la innovación, mejoras en el ámbito educativo y social.

El papel principal de esta propuesta es responder a las necesidades de los adolescentes que están dentro del sistema educativo cursando el nivel de secundaria o medio superior. Cabe destacar que el modelo de atención sobre el consumo de drogas está constantemente dirigido solo a retomar aspectos psicológicos y emocionales. Sin embargo, es fundamental considerar que los adolescentes construyen sus procesos de conocimientos a partir de la motivación y es vital que sean ellos los protagonistas de su propio proceso.

De esta forma, tomado el constructivismo como punto de partida, es posible establecer vínculos con las teorías de la innovación educativa, de manera que se busque generar aprendizajes significativos, reconociendo los conocimientos previos

de cada uno de los adolescentes que participen en el proyecto y avanzar hacia un equilibrio de reconstrucción que cultive la creatividad, autonomía y actividades afines al contenido.

5.2. Objetivos

General

Establecer un espacio de reflexión y análisis sobre la salud entre los adolescentes para afrontar eficazmente los riesgos sobre el consumo de drogas.

Específicos

- ❖ Elaborar un diagnóstico de salud para comprender las necesidades o problemas de los adolescentes.
- ❖ Fortalecer habilidades y conocimientos para que puedan ser desarrollados y utilizados en su vida diaria.
- ❖ Determinar el proyecto de vida de cada adolescente, para lograr una vida responsable y plena.
- ❖ Presentar a los padres la evolución de las intervenciones en el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes.

5.3. Enfoque pedagógico

El propósito principal de esta propuesta pedagógica es agregar un modelo constructivista al método de enseñanza del proyecto de “Intervención Temprana para Adolescentes”. Asimismo, la importancia de los beneficios es la reconstrucción de un aprendizaje que brinde como resultado un proceso personal y colectivo partiendo de los nuevos conocimientos o actitudes que pueda poseer cada individuo.

Desde un punto de vista importante, la implementación de actividades reconoce la experiencia social desde un aprendizaje significativo que fortalece a las personas. Finalmente, la idea de adoptar un modelo constructivista es abrir el intercambio de conocimientos entre los adolescentes, para que en conjunto creen soluciones ante

los dilemas en el ámbito social, académico, familiar y en relación con el consumo de drogas.

5.4. Alternativa de estructura contenidos para la intervención

Tabla 23 Planeación de contenidos de intervención		
No. de sesiones	Temas	Contenidos
1	Encuadre	Bienvenida Presentación de los objetivos del proyecto Presentación del personal y adolescentes Acuerdos y normas de convivencia Evaluación
2	Drogas	¿Qué sé, qué quiero saber y qué aprendí? Signos, síntomas y efectos en el organismo Mitos y realidades Evaluación
3	Comunicación	¿Qué es la comunicación? Características y funciones de la comunicación Escucha activa Evaluación
	Valores	¿Qué es la salud? Características e importancia de la salud Diferencias Necesidades y valores Evaluación
4	Autoconocimiento	¿Quién soy yo? Conocimiento de mí mismo Evaluación
	Emociones	Diferencia entre emociones y sentimientos Manejo de emociones

		Evaluación
5	Toma de decisiones y resolución de problemas	Análisis de situaciones Toma de decisiones Cambio de pensamiento Estrategias de resolución Evaluación
6	Proyecto de vida	Proyecto de vida Evaluación
7	Cierre	Análisis de lo aprendido Portafolio de evidencias Evaluación de conocimientos y actitudes aprendidas en los adolescentes.

Fuente: Elaboración propia a través de la teoría.

5.5. Carta descriptiva de sugerencia de actividades

Tabla 24 Carta descriptiva de sugerencia de actividades				
Tiempo	Tema	Dinámica	Objetivo	Materiales
10 minutos	Encuadre	Presentación y expectativas	Conocer a cada uno de los adolescentes y presentar los elementos que se diseñarán en el proyecto.	Ninguno
10 minutos		Técnica lluvia de ideas	Hacer que los adolescentes participen, se conozcan e identifiquen los objetivos del proyecto.	Hojas blancas, lápices y cinta adhesiva.
30 minutos	Drogas	Conductas de riesgo	Permitir que los adolescentes reflexionen sobre las conductas de riesgo que implica el consumo de drogas.	Rotafolio, plumones de colores, hojas blancas y cinta adhesiva.
30 minutos	Comunicación	Ventana de Johari	Que los adolescentes reflexionen en cómo se conocen ellos mismos y los demás.	Cartulina, plumones, pluma y cinta adhesiva.
25 minutos	Valores	Descubriendo pensamientos erróneos	Convertir los pensamientos negativos de los adolescentes en positivos.	Cartulinas, plumones y plumas.
25 minutos	Autoconocimiento	El árbol de mi autoestima	Reflexionar sobre los logros o cualidades positivas de cada adolescente.	Hojas, plumas o lápices.
35 minutos	Emociones	¡Ríe, grita, llora!	Identificar técnicas que permitan a los adolescentes controlar sus emociones y relajarse.	Hojas blancas y plumas
45 minutos	Toma de decisiones y resolución de problemas	Cómo decir que No	Identificar actitudes de presión de grupo y situaciones donde se presenten	Hojas de papel, cinta adhesiva, plumones y rotafolios
40 minutos	Proyecto de vida	La ruta de mi futuro	Estimular el progreso de cada adolescente.	Salón amplio, periódico o revistas para cada adolescente, tijeras, plumas y cinta adhesiva.

Fuente: Elaboración propia a través de la teoría

5.6. Alternativas de dinámicas

5.6.1. Dinámicas de presentación

5.6.1.1. Presentación y expectativas.

Objetivo: Conocer a cada uno de los adolescentes y presentar los elementos que se diseñarán en el proyecto.

Tiempo estimado: 10 minutos.

Desarrollo:

1. El facilitador comenzará a dar su nombre, presentar a la asociación y los servicios que ofrece.
2. El facilitador le pedirá a los adolescentes que se unan a un círculo y ellos comenzarán a dar sus nombres e indicar sus metas a corto plazo. La siguiente persona mencionara su nombre, meta y el nombre de su compañero de grupo.
3. Posteriormente, el facilitador dará una introducción del proyecto.

5.6.1.2. Técnica lluvia de ideas

Objetivo: Hacer que los adolescentes participen, se conozcan e identifiquen los objetivos del proyecto.

Materiales: Hojas blancas, lápices y cinta adhesiva.

Tiempo estimado: 10 minutos.

Desarrollo:

1. El facilitador considerará los comentarios hechos durante la explicación e introducirá los objetivos del proyecto.

2. De igual forma, se informará a los adolescentes que su participación es vital y se propondrán en conjunto las normas o reglas de convivencia que desean establecer durante el proyecto.
3. Las normas mencionadas por los adolescentes se registran en un rotafolio y se colocarán en un lugar visible en el área de intervención.

5.6.2. Dinámicas para el tema de consumo de drogas

5.6.2.1. Conductas de riesgo

Objetivo: Permitir que los adolescentes reflexionen sobre las conductas de riesgo que implica el consumo de drogas.

Materiales: Rotafolio, plumones de colores, hojas blancas y cinta adhesiva.

Tiempo estimado: 30 minutos.

Desarrollo:

1. El facilitador le pedirá a los adolescentes que piensen en una persona conocida para identificar comportamientos peligrosos, hábitos, afinidades, lugares a los que puede asistir y cómo son sus amigos. Asimismo, estas ideas se registran en una hoja de papel.
2. Luego, el facilitador expresa a los adolescentes que conformen dos equipos para realizar un prototipo de adolescente, dibujarán el perfil de un miembro del equipo en un rotafolio y colocarán la información anterior alrededor.
 - ❖ Marcando con verde, anotarán las cosas positivas que existen en el entorno de la persona para evitar influencias o comportamientos peligrosos. Con el mismo bolígrafo, anotarán las consecuencias del comportamiento descrito, la relación con el comportamiento y su entorno.
 - ❖ Marcando con amarillo, se indicará por qué creen que está haciendo eso y dónde aprendió hacerlo.

- ❖ En color verde anotarán las cosas positivas que existe en el entorno de la persona para prevenir efectos o conductas de riesgo. Asimismo con pluma, anotarán las consecuencias de dichas conductas, la relación que tienen con ellas y su entorno.
 - ❖ En color amarillo escribirán las razones por las cuales creen que lo hacen y donde han aprendido hacerlo.
3. Al final, cada equipo mostrará su prototipo de adolescente y argumentarán por qué eligieron las características del comportamiento de riesgo.

5.6.3. Dinámicas para el tema de comunicación

5.6.3.1. Ventana de Johari

Objetivo: Que los adolescentes reflexionen en cómo se conocen ellos mismos y los demás.

Materiales: Cartulina, plumones, pluma y cinta adhesiva.

Tiempo estimado: 30 minutos.

Desarrollo:

1. Un día antes de hacer esta actividad el facilitador pedirá a los adolescentes que soliciten a sus padres o amigo (a) que hagan una lista con diez rasgos o características de su persona.
2. Asimismo al iniciar la sesión el facilitador indicará a los adolescentes que elaboren una lista con cinco o diez características que los definan.
3. Posteriormente mencionara que con las características que solicitaron a sus padres o amigo (a) y las que acaban de elaborar ayudarán a crear su propia ventana de Johari.
4. El facilitador explicará que la ventana de Johari se divide en cuatro partes que son:
 - ❖ Área pública: Coloquen las características que identifiquen tanto los adolescentes como los demás.

- ❖ Área ciega: Pondrán las características que han mencionado los demás, pero ellos no.
 - ❖ Área oculta: escribirán las características que ellos mencionaron, pero los demás no.
5. Después de haber explicado el funcionamiento de la ventana, el facilitador brinda una cartulina a cada adolescente para que rellenen su ventana y coloque su nombre. Asimismo, la cartulina quedará expuesta al grupo y posteriormente cada integrante del grupo escribirá una característica que define a la persona a la que pertenece la ventana.
 6. Finalmente el facilitador abrirá un debate sobre lo que cada uno sintió ante los resultados de la dinámica.

5.6.4. Dinámicas para el tema de valores

5.6.4.1. Descubriendo pensamientos erróneos

Objetivo: Convertir los pensamientos negativos de los adolescentes en positivos.

Materiales: Cartulinas, plumones y plumas.

Tiempo estimado: 25 minutos.

Desarrollo:

1. El facilitador pegará una cartulina, en donde habrá varios sobres y los cuales contendrán tarjetas con las siguientes oraciones:
 - ❖ “He derramado sobre mi compañera Sofía un vaso de Coca-Cola en una fiesta. Soy una desgracia. Estropeo todo lo que toco”
 - ❖ “Esto es muy difícil, no lo puedo hacer”
 - ❖ “Lo voy a intentar”
 - ❖ “He reprobado tres asignaturas. Nunca conseguiré aprobarlas. Los profesores me tienen manía. Por más que haga no saldré del pozo”
 - ❖ “Seguro que esta vez lo consigo”
 - ❖ “Todo me sale mal”

- ❖ “Carmen no se ha callado mi secreto. No puedo confiar en nadie. Todo el mundo me engaña””
 - ❖ “Por mi culpa, mis papás se enfadan”
 - ❖ ¡Qué bonito está quedando!
 - ❖ “Seguro que me voy a equivocar otra vez”
 - ❖ “Que divertido es aprender”
 - ❖ “Cuántas cosas bonitas me pasan...”
2. Más tarde, le pedirá a los adolescentes que lean una oración de cada sobre y consideren si se trata de una situación positiva o negativa.
 3. Cada adolescente explicará inmediatamente sus resultados.
 4. Finalmente, el facilitador le pedirá al grupo que encuentren frases positivas a las que son negativas.

5.6.5. Dinámicas para el tema de autoconocimiento

5.6.5.1. El árbol de mi autoestima

Objetivo: Reflexionar sobre los logros o cualidades positivas de cada adolescente.

Materiales: Hojas, plumas o lápices.

Tiempo estimado: 25 minutos.

Desarrollo:

1. El facilitador proporcionará a cada adolescente una hoja y un lápiz o pluma. Luego les pedirá que dibujen un árbol con raíces, ramas, hojas y frutos.
2. Posteriormente, les pedirá que completen de la siguiente manera su árbol:
 - ❖ Raíces: Escriba sus propias cualidades, habilidades y destrezas.
 - ❖ Tronco: Escriba lo que están haciendo activamente.
 - ❖ Frutos: Escriba los éxitos o logros conseguidos.
 - ❖ Ramas: Escriba qué personas son importantes para su vida.

3. A continuación, el facilitador les comentará a los adolescentes si están dispuestos a mostrar su árbol al grupo y señalar que cada integrante del conjunto puede añadir algún comentario sobre su compañero no considerado.
4. Por último, se reflexionará: ¿Qué les pareció?, ¿Cómo se sintieron? Y ¿Han encontrado aspectos que no habían valorado?

5.6.6. Dinámicas para el tema de emociones

5.6.6.1. ¡Ríe, grita, llora!

Objetivo: Identificar técnicas que permitan a los adolescentes controlar sus emociones y relajarse.

Material: Hojas blancas y plumas

Tiempo estimado: 35 minutos.

Desarrollo:

1. El facilitador guiará a los adolescentes a describir una situación que les causará estrés.
2. El facilitador señalará los siguientes puntos para el ejercicio de concentración:
 - ❖ Siéntense cómodamente, en silencio y con los ojos cerrados.
 - ❖ Concentrarse en su respiración tranquila y relajada.
3. Después de eso, el facilitador les pedirá a los adolescentes que imaginen una situación tensa durante 10 minutos.
4. A medida que pase el tiempo, el facilitador les indicará a los adolescentes que registren en una hoja de papel los pensamientos negativos que surgieron en esa situación.
5. El grupo reflexionará sobre cada pensamiento que expresen y enumeraran una serie de pensamientos positivos para afrontar la situación.
6. Del mismo modo, se volverá a realizar el ejercicio de concentración y se volverá a solicitar a los adolescentes que imaginen la situación estresante.

Pero esta vez, se centrarán en los pensamientos positivos que han desarrollado como grupo.

5.6.7. Dinámicas para el tema de toma de decisiones y resolución de problemas

5.6.7.1. Cómo decir que No

Objetivo: Identificar actitudes de presión de grupo y situaciones donde se presenten

Material: Hojas de papel, cinta adhesiva, plumones y rotafolios

Tiempo estimado: 45 minutos.

Desarrollo:

1. El facilitador pedirá a los adolescentes que formen equipos de trabajo.
2. Posteriormente, el facilitador entregará a cada equipo unas fichas con las situaciones de presión de grupo y la cual dramatizaran.
3. Las situaciones son:
 - ❖ Una Joven es invitada por tres amigas y su novio para no asistir a clases diciéndole: “lo bien que la van a pasar”.
 - ❖ “Un grupo de amigas te invitan a consumir drogas contándote sobre los supuestos beneficios de la droga”.
 - ❖ “Dos amigas te invitan a una fiesta, tus padres te niegan el permiso. Tus amigas te incitan a mentir” (Diles que vamos a estudiar para un examen, para que puedas ir...)”.
4. Después del juego de dramatización, se invita a los adolescentes a determinar la forma más eficaz de decir “no”.
5. El facilitador les indicará que escriban sus respuestas en el rotafolio (toma de decisiones), analizando las consecuencias y elegirán la respuesta más conveniente para cada situación.

5.6.8. Dinámicas para el tema de proyecto de vida

5.6.8.1. La ruta de mi futuro

Objetivo: Estimular el progreso de cada adolescente.

Material: Salón amplio, periódico o revistas para cada adolescente, tijeras, plumas y cinta adhesiva.



Tiempo estimado: 40 minutos.


Desarrollo:

1. El facilitador solicitará a los adolescentes anteriormente que traigan revistas o periódicos para utilizarlos en esta sesión.
2. Al inicio de la sesión el facilitador proveerá a los adolescentes de tijeras, cinta adhesiva e instruirá a imaginar el comienzo de un viaje.
3. Luego, se le pedirá al adolescente que se ubique en algún lugar del salón que le guste.
4. Una vez que los adolescentes se encuentren en el lugar de su elección, se les indicará que inicien su viaje allí y deberán pegar en él frases o figuras que describen el momento actual.
5. Al finalizar la primera parte, el facilitador explicará a los adolescentes que pueden moverse libremente por el salón, siguiendo el recorrido de colocación de frases o figuras de momentos que desean vivir a futuro.
6. Después de completar la ruta, el facilitador le pedirá a cada adolescente que explique su ruta a los demás (si lo desea).
7. Finalmente, reflexionarán sobre la experiencia vivida y cómo aplicar a la vida.

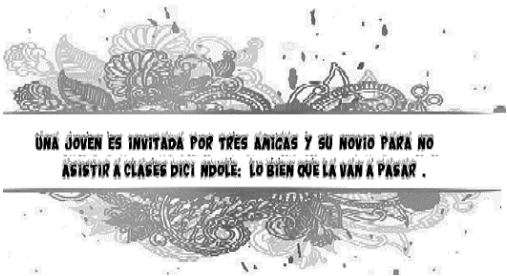
5.6. Alternativas de materiales

Tabla 25 Sugerencias de Materiales

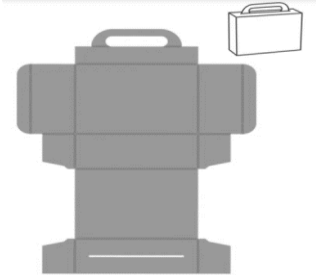
Material de presentación (reglas)	
 <p>Reglas de convivencia</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Cartulina.❖ Plumones.❖ Lápiz. <p>Estructura:</p> <ul style="list-style-type: none">❖ En la cartulina podrían colocarse figuras con las que se identifiquen los adolescentes.❖ Los adolescentes escribirán las reglas.❖ La cartulina debe estar visible en un lugar del salón.
Material del tema de valores	
 <p>Descubriendo pensamientos erróneos</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Plumones, tijeras, cartulina, sobres y fichas de trabajo blancas. <p>Estructura:</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Cartulina de 42 cm x 45 cm que será la base.

<p>Opción de fichas</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 6 sobres de 15 cm x 8 cm. ❖ Dos piezas de 19.5 cm x 13.5 cm. ❖ Hojas blancas. <p>Fichas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Las fichas se pueden hacer en cuadros de hojas (blancas o de colores) o cartulina.
--	---

Material del tema toma de decisiones y resolución de problemas (cómo decir que no)

	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lápiz, fichas de trabajo blancas, plumones o colores. <p>Sugerencia: Otro material que se puede utilizar son hojas (blancas o de colores) o cartulina.</p>
---	---

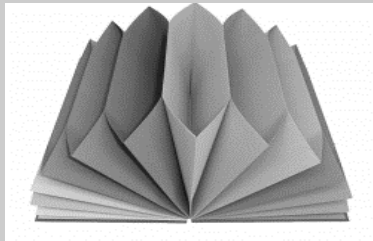
Material del tema proyecto de vida (maleta)

	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lápiz, regla, tijeras y pegamento. ❖ Cartulina (blanca, café claro y oscura).
---	---

Opción 1



Opción 2



- ❖ Imágenes (aviones, cámaras, mundo, mapas, etiquetas de identificación, etc.)
- ❖ Mensaje motivador diferente para cada adolescente.

Estructura externa

- ❖ Tamaño aproximado es de 39 cm de ancho x 29.5 cm de largo

Estructura interna

- ❖ Se utilizan dos cuadros de 15 cm x 15 cm como base.
- ❖ Cuatro tiras de 5 cm x 30 cm.

Sugerencia: Otra opción es pegar sobres entre sí para crear un archivador.

- ❖ En la parte interior de la estructura de acordeón los adolescentes pueden pegar las frases o figuras acordes a la actividad la ruta de mi futuro.

Finalidad: Dejar que los adolescentes se lleven el proyecto que han implementado.

Fuente: Elaboración propia a través de la teoría

5.7. Alternativas de evaluación

En el proceso de evaluación intervención breve, es fundamental recopilar los aprendizajes de cada adolescente a través de herramientas para establecer su progreso y estilo de aprendizaje.

La evaluación es básicamente una herramienta que se utiliza para determinar si han funcionado los contenidos temáticos, actividades o experiencias pedagógicas con el fin de promover un entorno convencional, basado en confianza y respeto. A continuación se presenta la división de las evaluaciones:

Tabla 26 Tipos de Evaluación		
Tipo de evaluación	Técnicas	Aspectos a evaluar
¿Cómo evaluar?	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none">❖ Cuestionarios: preguntas abiertas o cerradas.❖ Pruebas de ítems.
	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none">❖ Análisis de material (calidad y pertinencia).❖ Análisis de tareas (sí, posibilitaron alcances de aprendizajes planteados).❖ Observaciones (sistemáticas o asistemáticas) que verifiquen la estructura y resultados.❖ Bitácoras❖ Entrevista a participantes.❖ Carpetas de evidencias.

Fuente: Elaboración propia con base en (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2019, pág. 30)

CONCLUSIONES

Esta sección presenta las principales conclusiones de la investigación en el Centro de Integración Juvenil A.C. como planificadora y facilitadora en la sede de Gustavo A. Madero Norte, lo que nos permite observar de cerca el proceso educativo implementado en el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA) y así entender esencialmente lo relacionado con el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La motivación de este tema de investigación es conocer las posibles debilidades del proyecto, con el fin de analizarlas y proponer soluciones para mejorar el proceso educativo de los adolescentes que participan en el proyecto.

Asimismo, para entrar en el contexto, es necesario mencionar algunos aspectos de la investigación sobre el uso indebido de drogas en adolescentes que se realiza a nivel estadístico.

A continuación se presenta la información que se ha desarrollado ampliamente y se utilizan datos exactos del Capítulo I, para destacan la importancia de los resultados y de los siguientes hallazgos se concluye que:

- ❖ Las estadísticas epidemiológicas sobre drogas verificadas muestran que el número de consumidores de 12 a 65 años ha aumentado a nivel mundial y nacional.
- ❖ Según las estadísticas de drogas legales, el consumo de alcohol y tabaco entre las personas de 12 a 65 años ha aumentado levemente.
- ❖ Además, la sección estadística sobre drogas ilícitas a nivel nacional expone que el número de personas de 12 a 65 años ha tenido un aumento significativo en su consumo.
- ❖ En cuanto al rubro sobre el uso de drogas médicas, las estadísticas expresan que el número de personas de 12 a 65 años que han consumido en una determinada etapa de su vida a nivel nacional ha aumentado ligeramente.

- ❖ De igual forma, en la Ciudad de México, las estadísticas centradas en la alcaldía Gustavo A. Madero en la parte norte marcan que ha aumentado el consumo de drogas como cannabis e inhalables entre los adolescentes de 15 a 19 años.
- ❖ En la actualidad, México atraviesa cambios sociales sin precedentes, debido a que la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió un comunicado el 28 de julio de 2021, confirmando que el pronunciamiento invalidaba lo dispuesto en los últimos párrafos de los artículos 235 y 247 de la Ley General de Salud. Esto corresponde a la prohibición del autoconsumo recreativo o lúdico de cannabis y THC.

En resumen, el tema de las drogas debe abordarse de manera multidisciplinaria, exponiendo las distintas aristas para permitir una reflexión con argumentos útiles sobre supuestos o verdades. Mirando lo que atraviesa México actualmente con la legalización del cannabis y el THC, el gobierno está enviando un mensaje a la población confirmando el uso de la droga, pero la falta de visión sobre la facilidad con la que los adolescentes podrían acceder a la droga, así como la disminución de riesgo, la reducción de la edad de inicio y la normalización del consumo puede agravar un panorama ya problemático.

En la actualidad, se podría decir que existe una creencia generalizada en la sociedad de que el cannabis es inofensivo porque es una planta, por lo que al generar nuevas estipulaciones por parte del gobierno sobre el acceso y eliminación de prohibiciones centrándose solo en los derechos individuales o la libertad de elección dejando de lado otros factores de riesgo en las personas como: el vivir en un entorno de exposición a las drogas, la baja autoestima y la intolerancia a la frustración pueden llevar a una progresión extendida del comportamiento adictivo en las personas especialmente en los adolescentes.

Ante el panorama estadístico que muestran los distintos organismos y las encuestas que realizan, es importante considerar que las diversas estrategias implementadas para reducir el consumo de drogas en los adolescentes no han tenido el impacto esperado. Por tanto, para que la legalización del cannabis y el THC sea efectiva, es

necesario considerar las medidas o estrategias que han tomado otros países (Uruguay) con experiencia en la certificación de la droga para implementar tácticas que se adecuen a la cultura y necesidades del pueblo mexicano.

Las organizaciones que trabajan en la reducción del consumo de drogas deben considerar la implementación de programas orientados a la Promoción de la Salud retomando la Educación para la Salud como base fundamental para retomar elementos obligatorios como el ambiente biopsicosocial del individuo y esto permitirá que se desempeñe un papel eficaz en la prevención del consumo de drogas.

De esta manera, es preciso reconsiderar la estructura de programas de prevención del abuso de drogas desde una perspectiva que establezca un apoyo continuo al proceso de enseñanza con base en contenidos como: estilos de vida, hábitos saludables, autocuidado para mejorar el sentido de responsabilidad de los adolescentes ante su propia salud, teniendo el apoyo de las instituciones educativas para difundir la problemática y cómo evitarlo que son necesarios para los adolescentes que atraviesan por una etapa sumamente vulnerable.

Si aceptamos que las drogas se encuentran invariablemente sumergidas en nuestra sociedad, que día a día convivimos con ellas, porque incluso se encuentra en nuestros hogares como son: la azúcar, el café, los solventes, los desinfectantes aromáticos, bebidas alcohólicas, tabaco, etc. Por eso, es significativo convivir adecuadamente con ellas, ubicándonos ante ellas pero salvaguardarnos de los riesgos que representan biológica, psicológica o socialmente; implementando medidas preventivas, así como soluciones novedosas, que sean verdaderamente satisfactorias y eficientes para atacar la problemática.

Las características importantes de esta investigación cualitativa sobre la base educativa del consumo de drogas realizadas en el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA) son:

1. Las intervenciones educativas se basan en un sistema de información y vigilancia epidemiológica. Es decir, los factores considerados en torno a los adolescentes se basan en el análisis de eventos (ingreso de consumo), caso (número de asistentes o investigaciones) y personas (número de consumidores e instituciones de adscripción).
2. El objetivo del proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA) es profundizar el desarrollo de habilidades, así como promover formas de reducir el impacto social y de salud del consumo de drogas. Sin embargo, si bien han construido un componente de Educación en salud, se puede decir que el modelo se utiliza de manera inadecuada entrando en conflicto, porque no se retoman sistemas de significados por lo que existe una adecuada capacitación para prevenir eventos futuros en situación de conflicto, no se da un sentido a lo que ocurre o se reflexiona en una manera de actuar ante la experiencia retomando sus propios significados para validar o no los acontecimientos posteriores.
3. Los principios metodológicos de intervención tienen métodos basados en el descubrimiento científico, lo que permite avanzar de manera significativa en torno a la educación preventiva. Sin embargo, de acuerdo con la brecha generacional entre los adolescentes, es importante considerar una estrategia metodológica que no solo asiente datos, sino también colocar la experiencia de vida de los individuos en el marco de análisis, desarrollo, ejecución desde la perspectiva de competencias y habilidades para la vida (sociales, cognitivas y emocionales).
4. El estilo de enseñanza-aprendizaje que se observa considera los siguientes métodos de razonamiento entre los adolescentes:
 - ❖ El deductivo, porque extraen resultados y conclusiones a partir de la presentación de conceptos.
 - ❖ El verbalístico debido a que los facilitadores construyen la información de manera oral y rara vez la expresan de forma escrita lo que podría dificultar la motivación de la enseñanza.

Sin embargo, uno de los aspectos que se debe enfatizar en el proceso de intervención establecido en la asociación es la creación de relaciones positivas entre los adolescentes estableciendo reglas de convivencia desde el inicio, con el fin de promover la motivación, la confianza y la participación entre ellos.

5. Los modelos educativos que se reproducen en las intervenciones para fortalecer el no consumo de drogas entre los adolescentes son:

- ❖ El modelo psicológico es prioritario en estas intervenciones, porque se enfoca en la complejidad del comportamiento sobre el abuso de drogas en los adolescentes y se reduce a los aspectos emocionales de manera individual.
- ❖ El modelo de reducción de daños, considerando a los adolescentes desde la perspectiva de riesgo-problema, es decir, enfocándose en las causas y consecuencias del consumo de drogas para la salud.
- ❖ El modelo de Educación para la Salud se reduce en las afectaciones que tiene el individuo en la esfera biopsicosocial.

Es necesario enfatizar que el modelo de Educación para la Salud parte de la innovación y una visión positiva de la salud, promoviendo así un estilo de vida saludable, para que las personas no solo sean percibidas a través de su comportamiento. Es decir, se centra en la comprensión de la cultura, así como de la estructura social y el entorno del individuo, lo que conduce a un enfoque bidireccional de la intervención preventiva que permita la comunicación activa (facilitador-adolescente) y la reflexión sobre las actividades realizadas.

Por tanto, la correcta aplicación del modelo de Educación para la Salud en los programas o proyectos de prevención del abuso de drogas representa la inclusión de un proceso de aprendizaje activo para promover el pleno desarrollo de las habilidades para la vida (sociales, cognitivas y emocionales), para absorber experiencias y conocimientos (ser, saber y hacer) entre la población atendida.

Es por esto que la Promoción de la Salud utiliza la educación como un medio de construcción de sentido de la experiencia, si solo nos enfocamos en el proceso de desarrollo de los adolescentes en el proyecto ITA, es vital brindar un valor específico a los eventos que los rodean, para que ellos puedan enfrentar su propia realidad, reinventando y desarrollar activamente procesos de empoderamiento.

6. La función de las personas involucradas en la intervención es realizar actividades educativas, promover el trabajo en equipo y transferir conocimientos a cada integrante del grupo. Si bien la participación es activa, reflexiva, espontánea y son profesionales con habilidades para trabajar con grupos. El papel del facilitador en la intervención se resume a la transmisión de conocimientos dejando de lado al adolescente como principal actor de su proceso de enseñanza-aprendizaje, porque se colocan pasivos ante su proceso escuchando y respetando la información que se les brinda.

Las observaciones que se obtuvieron dentro de los resultados finales de cada intervención son:

1. En la intervención denominada A
 - ❖ Los ejes temáticos se definen inicialmente con la aplicación del tema sobre drogas resolviendo muchas dudas entre los adolescentes.
 - ❖ Los adolescentes asistieron y participaron en un cien por ciento en cada una de las actividades.
 - ❖ Al término del proyecto los padres externaron notar cambios significativos en la actitud de sus hijos.
 - ❖ De igual forma, los adolescentes comentaron ver mejoras en la comunicación y actitudes de sus padres.
2. En la intervención nombrada B
 - ❖ Los ejes temáticos se secuenciaron de una manera distinta a la anterior iniciando la sesión con una presentación de los temas y se retoma el contenido sobre drogas hasta la tercera sesión por lo que no permite que se aclaren dudas al inicio del proyecto.

- ❖ Asimismo, se observa que de seis adolescentes que ingresan al proyecto, solo cuatro concluyen el proceso teniendo una asistencia y participación del cien por ciento en todas las actividades.
- ❖ Al término del proyecto la mayoría de los padres externaron observar cambios en sus hijos.
- ❖ Una de las familias externo no ver cambios en su hijo y expresa que siete sesiones no son suficientes para cambiar pero sí para llevarse los puntos clave para continuar trabajando en familia.
- ❖ En general los adolescentes mencionaron que existen cambios en sus padres con respecto a la comunicación, confianza y apoyo.

Por ello, el equipo de trabajo que imparte el proyecto de Intervención Temprana para Adolescentes (ITA) en el Centro de Integración Juvenil A.C. unidad Gustavo A. Madero Norte, construyen cada día diversas actividades, las cuales se llevan a cabo en períodos específicos y en espacios definidos. El propósito de estas intervenciones es producir cambios, satisfacer necesidades o resolver problemas en un grupo de personas.

Es importante destacar que el arduo trabajo que desempeña el equipo de trabajo (médicos, psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios) en la asociación y el cual se ha ido modificando a los largo de los años, formulando estrategias efectivas, acumulando experiencias en educación y orientación preventiva para reducir el uso indebido de drogas entre los adolescentes. Sin embargo, dependiendo de la brecha generacional, esto puede no ser suficiente, por lo que es necesario crear intervenciones sistemáticas, priorizando la evaluación continua del proceso, para generar recomendaciones y estrategias oportunas para los usuarios.

Actualmente en esta sociedad, cuando las drogas se convierten en un elemento habitual en el medio ambiente, las personas pueden aminorar e incluso ignorar los daños que provoca. Por lo tanto, los adolescentes en esta época se enfrentan a muchos desafíos, es decir, las drogas se convierten en una especie de agente que actúa como un elemento común y poderoso en la vida diaria esto sucede cuando está disponible en el mercado. Por ejemplo, el uso de drogas puede tener un sinfín

de símbolos, que pueden ser causados por rebelión, presión de pares o publicidad. Ante esta situación, los desafíos que enfrentan los padres se centran en los posibles cambios en las normas, el establecimiento de valores y las relaciones familiares.

Por este motivo, es indispensable que la asociación pueda contemplar la evaluación de cada uno de los módulos temáticos, actividades o tareas que se trabajen con los adolescentes, para promover un desarrollo integral que contemple la brecha generacional fundamentando cada situación en la afectación de su realidad social y el proceso entre facilitadores-adolescentes.

Con la finalidad de unir esfuerzos para que el modelo constructivista pueda llevarse no solo desde una teoría sino que se retomen diversos puntos para establecer una intervención adecuada, que no solo represente contenido que apoyen en la disminución del consumo de drogas, sino que se implementen acciones que tengan sentido dentro del contexto de los adolescentes y así facilitar la adquisición de habilidades (críticas, autónomas, etc.) entre ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, A. (2006). Manual de uso intensivo de tecnologías en el salón de clases : del pizarrón al ciberespacio para primaria y secundaria. México: EDIMEND.
- Álvarez, D., Colorado, H., y Ospina, L. (2010). Didácticas de las Matemáticas-Una experiencia pedagógica moderna. Armenia: Elizcom. Obtenido de https://books.google.co.ve/books?id=LXjbdpezl_IC&pg=PT6&dq=estrategias+pedagogicas&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjf%02PyCk9PNAhXE0h4KHSiHCUgQ6AEIJjAC#v=onepage&q=estrategias%20pedagogicas&f=false
- Álvarez, J. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa fundamentos y metodología. México: Paidós.
- Angrosino, M. (2012). Etnografía y observación participante en investigación cualitativa. Madrid: Morata.
- Arias, P., Merino, M., y Peralvo, C. (2017). Análisis de la Teoría de Psico-genética de Jean Piaget: Un aporte a la discusión. Dom. Cien, 3(3), 833-845. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6326679>
- Arza, J., Sayón, C., y Mateo, M. (2019). Evaluación del proyecto “Prevenir en Familia”: educación entre iguales para la prevención del uso de drogas. Revista española de drogodependencias, 44(4), 54-68. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7186944>
- Baez, G. (2007). La enseñanza del español: Problemas y perspectivas en el nuevo milenio : memoria del primer encuentro : problemas y perspectivas de la enseñanza del español. México, D.F: UNAM, Coordinación de Humanidades, Programa Editorial. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=BKYze0AzLYUC&pg=PA283&dq=B%C3%A1sicamente+puede+decirse+que+es+la+idea+que+mantiene+que+>

el individuo tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos es un mero producto del ambiente

Batllo, A. (2016). El consumo de drogas entre adolescentes : prevención en la escuela y en la familia. Madrid: Narcea, S.A. de Edición. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=m4C9DAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=El+consumo+de+drogas+entre+adolescentes:+prevenci%C3%B3n+de+la+escuela+y+la+familia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiJt-f59YvAhULSa0KHa4dBQEQ6AEwAHoECAQQAg#v=onepage&q=El%20consumo%20de%20dro>

Beltrán, J., y Bueno, J. (1995). Psicología de la educación. Barcelona: Marcombo. Obtenido de [https://books.google.com.mx/books?id=AwYlq11wtjIC&pg=PA130&dq=Zona+de+desarrollo+potencial+o+pr%C3%B3ximo+\(ZDP\)+beltr%C3%A1n+1995&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjxnlGO7OvzAhXTnWoFHcW_DpIQ6AF6BAgDEAI#v=onepage&q=Zona%20de%20desarrollo%20potencial%20o%20pr%C3%B3ximo](https://books.google.com.mx/books?id=AwYlq11wtjIC&pg=PA130&dq=Zona+de+desarrollo+potencial+o+pr%C3%B3ximo+(ZDP)+beltr%C3%A1n+1995&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjxnlGO7OvzAhXTnWoFHcW_DpIQ6AF6BAgDEAI#v=onepage&q=Zona%20de%20desarrollo%20potencial%20o%20pr%C3%B3ximo)

Bermejo, V., Garrido, I., Pérez, M., y Instituto Superior de Formación del Profesorado. (2005). La orientación escolar en centros educativos. Madrid: Instituto Superior de Formación del Profesorado. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?id=ilPd3G7gA_cC&pg=PA188&dq=factores+de+proteccion+cuales+son&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjH6M3Go7juAhVCUK0KHa3iAWIQ6AEwAHoECAAQAg#v=onepage&q=factores%20de%20proteccion%20cuales%20son&f=false

Briceño, R. (1996). Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. Cuadernos de saúde pública, 12(1), 7-30. Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v12n1/1594.pdf>

Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., De la Cruz, F., y Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la

investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista mexicana de ciencias agrícolas, 8(7), 1603-1617. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701603

Calvo, S. (1991). Educación para la salud en la escuela. Madrid: Díaz de Santos. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=X6BNLw8P680C&pg=PA18-IA20&dq=La+salud+es+el+estado+de+adaptaci%C3%B3n+al+medio+y+la+capacidad+de+funcionar+en+las+mejores+condiciones+en+dicho+medio.%E2%80%9D&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjyzMOnnuHtAhURLs0KHdjwB-YQ6AEwAXoECAA>

Camacho, P. (2010). Intervención Temprana para Adolescentes y Adultos en Fase de Experimentación. México, D.F.: CIJ.

Cánovas, F. (1998). Seminarios sobre el toro de lidia: Generalidades sobre su explotación ganadera, nutricional y alimenticia. Murcia: Universidad de Murcia. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?id=TGxWj1dtPqoC&pg=PA35&dq=educacion+para+la+salud+con+enfoque+informativo+prescriptivo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwidltS2_-XtAhUTAZ0JHXRnA-EQ6AEwA3oECAQQAg#v=onepage&q=educacion%20para%20la%20salud%20con%20enfoque%20informativ

Cantú, P., Cerqueira, M., y Arroyo, H. (2012). PROMOCIÓN DE LA SALUD Una Tarea y Desafío Vigentes. México: Casa Universitaria del Libro. Recuperado el 02 de Abril de 2020, de <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sap/wp-content/uploads/2013/12/EducacionSalud.pdf>

Caribe, J., Gradaílle, R., y Caballo, M. (2015). De la pedagogía social como educación, a la educación social como Pedagogía. Perfiles Educativos,

37(18), 4-11. Obtenido de
<http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v37n148/v37n148a16.pdf>

Carta de Ottawa. (17-21 de Noviembre de 1986). Carta de Ottawa - PAHO/WHO. Recuperado el 28 de Marzo de 2020, de Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Centros de Integración Juvenil. (1999). -Guía práctica para padres de familia- Cómo proteger a tus hijos contra las drogas. México, D.F.: Centros de Integración Juvenil, A.C.

Centros de Integración Juvenil A.C. (2012). Lecturas y actividades de apoyo al proceso de capacitación del recurso voluntario en CIJ. México: CIJ. Obtenido de
<http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoPreventivo/LecturasyactividadesVoluntariado.pdf>

Centros de Integración Juvenil A.C. (2015). Manual Ejecutivo Desarrollo de Competencias con Jóvenes. México, D.F.: CIJ.

Centros de Integración Juvenil A.C. (2015). Manual para el facilitador Desarrollo de Competencias con Jóvenes Primer año. México, D.F.,: CIJ.

Centros de Integración Juvenil A.C. (2015). Prevención del consumo de drogas en CIJ Para vivir sin adicciones. Ciudad de México: CIJ. Recuperado el 28 de Marzo de 2020, de
<http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoPreventivo/PrevencionConsumoDrogasEnCIJ.pdf>

Centros de Integración Juvenil A.C. (2018). Centros de Integración Juvenil: ¿Quiénes somos? Ciudad de México: CIJ. Recuperado el 20 de Marzo de 2020, de

http://www.voluntarios.cij.gob.mx/contenidoVoluntarios/capacitacion/materiales/modulo_1/tema_1/CIJQuienesSomos.pdf

Centros de Integración Juvenil A.C. (2018). CIJ Gustavo A. Madero Norte Ver más - EBCO 2018. Obtenido de <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9310/9310CD.html>

Centros de Integración Juvenil A.C. (2018). Guía Técnica del Programa Preventivo "Para vivir sin adicciones". Ciudad de México: CIJ. Recuperado el 20 de Marzo de 2020, de <http://www.intranet.cij.gob.mx/archivos/pdf/organizacion/gtpreven.pdf>

Centros de Integración Juvenil A.C. (2019). Manual de organización de los Centros de Integración Juvenil. Ciudad de México: CIJ. Recuperado el 20 de Marzo de 2020, de <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/Organizacion/ORCIJXX.pdf>

Centros de Integración Juvenil A.C. (30 de Septiembre de 2020). Acciones y resultados de CIJ en el primer semestre de 2020. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud%7Ccij/articulos/acciones-y-resultados-de-cij-en-el-primer-semester-de-2020>

Centros de Integración Juvenil, A.C. (2004). Cómo proteger a tus hijos contra las drogas. Guía práctica para padres de familia. Estado de México: CIJ. Recuperado el 28 de Agosto de 2019, de <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2015/08/8.-Como-protger-a-tus-hijos-contr-las-drogas.compressed.pdf>

Centros de Integración Juvenil, A.C. (2008). Manual del facilitador en apoyo a la Guía Técnica del proyecto de Orientacion Familiar Preventiva. CDMX: CIJ. Obtenido de <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoPreventivo/Ofp.pdf>

- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2013). Patronatos CIJ - Centros de Integración Juvenil . Obtenido de <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/cronologia.html>
- Chapela, M., y Jaramillo, S. (2001). Promoción de la Salud, siete tesis del debate. Obtenido de <http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Promocion%20salud%20critica/ChapelaSieteTesis.pdf>
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (17 de Julio de 2019). Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf
- Córdoba, L., y Restrepo, S. (2018). E-SALUD: PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MEDIANTE LA EDUCACIÓN VIRTUAL. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 9(2), 362-382. Obtenido de <file:///C:/Users/Yadira%20Ram%C3%ADrez/Downloads/Dialnet-Esalud-6522134.pdf>
- De la Guardia, M., y Ruvalcaba, L. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results, 5(1), 81-90. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- Díaz, J., Martins, A., y Inter-American Institute for Cooperation on Agriculture. (1982). Estrategias de enseñanza - aprendizaje : orientaciones didácticas para la docencia universitaria. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=bpkOAQAIAAJ&pg=PA35&dq=aprendizaje+de+signos+y+se%C3%B1ales:&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj4vr>

1mc3uAhWmiK0KHactAbUQ6AEwAHoECAAQAg#v=onepage&q=Aprendizaje%20de%20signos%20y%20se%20C3%B1ales%3A&f=false

Díaz, L. (2011). La observación. Obtenido de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf

Díaz, R., y Sierra, M.,. (2008). Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección. *Acciones e Investigaciones Sociales*(26), 161-187. Obtenido de <https://despapiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/338>

Durán, R. (2009). Aportes de Piaget a la educación: hacia una didáctica socio-constructivista. *Dimens. empres.*, 7(2), 8-11. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3990224>

Escudero, X. (2016). *Intervención Temprana para Adolescentes*. México, D.F.: CIJ. Obtenido de <http://www.intranet.cij.gob.mx/archivos/pdf/materialdidacticotrataamiento/manualdeintervenciontempranaparaadolescentesita.pdf>

Escudero, X. (2016). *Manual de Intervención Temprana para Adolescentes*. México, D.F.: CIJ.

Flores, R., y Segundo, P. (2019). *COMPENDIO PARA EGRESO DE LICENCIATURA EN DERECHO*. EUA: Nexo Estudios. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?id=hgmGDwAAQBAJ&pg=PA81&dq=caracteristicas+de+la+observacion+no+participativa&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj_mP7M4KLvAhUiAZ0JHSxDD-IQ6AEwAXoECAIQAg#v=onepage&q=caracteristicas%20de%20la%20observacion%20no%20participativa&f=false

Fossa, P. (2018). Microgénesis y la Psicología de la Totalidad (Ganzheitspsychologie): Un retorno al estudio de la diferenciación y el desarrollo. *Summa Psicológica UST*, 15(1), 90-97.

García, A., Escarbajal, A., y Sáez, J. (2000). Educación para la salud: La apuesta por la calidad de vida. Madrid: Arán. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?id=RR6m7eU_Vb8C&pg=PA15&dq=Educaci%C3%B3n+para+la+salud+comportamental&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewibxlvO2u_tAhVCGM0KHbVzBP4Q6AEwBXoECAAQAg#v=onepage&q=Educaci%C3%B3n%20para%20la%20salud%20comportamental&f=false

García, E., y Sociedad Española de Toxicomanías (SET). (2003). Manual SET de alcoholismo. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=MDnkBernRLMC&pg=PA203&dq=Teor%C3%ADa+del+cambio+Prochaska+y+Diclemente&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj8yLmNvqnvAhXUCTQIHxz0B2kQ6AEwAAnoECAIQAg#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20del%20cambio%20Prochaska%20y%20Diclemente&f=false>

González, G. (19 de Abril de 2012). Factores de protección. Obtenido de <https://fundacionesplai.org/tucontrolas/2012/04/19/factores-de-proteccion/#:~:text=Los%20factores%20de%20protecci%C3%B3n%20son,el%20consumo%20de%20las%20drogas.>

González, R., Castro, J., y Moreno, L. (2012). Promoción de la salud en el ciclo de vida. España: McGraw-Hill Education. Recuperado el 28 de Marzo de 2020, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1459§ionid=97407962>

González, T., Gálvez, E., Álvarez, N., Cobas, F., y Cabrera, N. (2005). Drogas y sexualidad: grandes enemigos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(5-6), 1-14. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500015

Guayta, R., Marqués, F., Sáez, S., y Universitat Oberta de Catalunya. (2004). Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Barcelona: UOC. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=R3e850qjWA0C&pg=PA39&dq=El+profesional+sanitario+es+verdadero+experto+en+la+salud+y+enfermedad,+pero+el+individuo+tambi%C3%A9n+es+todo+un+experto+en+la+vivencia+subjctiva+de+su+salud+o+de+su+enfermedad+en+cada+caso+par>

Guillen, L., Arma, N., Formoso, A., Guerra, J., Vargas, D., y Fernández, A. (2017). Estrategia pedagógica para reducir y prevenir el consumo de drogas desde la Educación Física. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 36(2), 111-126. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200010

Hernández, S., Plaza, A., Amezcua, A., y Amezcua, M. (2018). De la abstinencia a la educación para el consumo: estrategias psicoeducativas para reducir el consumo de riesgo de alcohol entre los adolescentes. Index de Enfermería, 27(1-2), 28-32. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Hernández, V., Hernández, V., y Aguila, Y. (2015). La promoción de salud en el ámbito escolar mediante la prevención de adicciones. Revista Médica Electrónica, 37(3), 246-262. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58512>

Herranz, P., y Delgado, B. (2012). Psicología del desarrollo y de la educación : psicología del desarrollo. Vol. I. Madrid : UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Obtenido de

<https://books.google.com.mx/books?id=Nvuw-1dbYVoC&pg=PA29&dq=Piaget+fue+un+bi%C3%B3logo+suizo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj7-X-uanvAhVzGDQIHUgeDagQ6AEwAnoECAUQAg#v=onepage&q=Piaget%20fue%20un%20bi%C3%B3logo%20suizo&f=false>

Hogg, M., y Vaughan, G. (2010). *Psicología social*. Buenos Aires: Médica Panamericana. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?id=7crhnqbQIR4C&pg=PA158&dq=Teor%C3%ADa+de+la+acci%C3%B3n+razonada+de+fishbein+y+Ajzen&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiB7PqTm8_uAhUGEawKHQx0A9YQ6AEwAHoECAAQAg#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20de%20la%20acci%C3%B3n%20razonada%20de%20fishb

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 Reporte de Alcohol*. México: Secretaria de Salud. Recuperado el 29 de Febrero de 2020, de https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view

Israde, V. (2018). *Introducción a los procesadores de texto dirigido a adultos mayores*. UNID. Obtenido de [https://books.google.com.mx/books?id=_PBUDwAAQBAJ&pg=PT19&dq=Fase+de+motivaci%C3%B3n+\(expectativas\):&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiKw8iU0cruAhUBP6wKHW9ABWgQ6AEwAXoECAQQAg#v=onepage&q=Fase%20de%20motivaci%C3%B3n%20\(expectativas\)%3A&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=_PBUDwAAQBAJ&pg=PT19&dq=Fase+de+motivaci%C3%B3n+(expectativas):&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiKw8iU0cruAhUBP6wKHW9ABWgQ6AEwAXoECAQQAg#v=onepage&q=Fase%20de%20motivaci%C3%B3n%20(expectativas)%3A&f=false)

Ley general de salud. (01 de Junio de 2021). Obtenido de Ley general de salud.: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Lima, M., y Lima, J. (2019). Efecto de la estrategia de promoción de salud escolar Forma Joven. Gac. Sanit., 33(1), 74-81. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2019.v33n1/74-81/es>

López, M. (1997). Lev Vygotsky: sus aportes para el siglo XXI. Caracas, Venezuela: Luis Ugalde, s.j. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=rzgLg9geq4C&pg=PA25&dq=Las+funciones+mentales+superiores+vygotsky&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjH6MbauJDvAhUEa60KHcJvAFYQ6AEwBnoECAIQAg#v=onepage&q=Las%20funciones%20mentales%20superiores%20vygotsky&f=false>

Losada, N., y Chica, M. (2017). Drogas y educación. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 67-83. Obtenido de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2262/1700>

Martín, A., Cano, J., y Gené, J. (2019). Atención Primaria. Principios, Organización Y Métodos En Medicina de Familia. Barcelona, España: Elsevier. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=9yybDwAAQBAJ&pg=PA100&dq=Teor%C3%ADa+del+cambio+Prochaska+y+Diclemente&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj3ceHuNHuAhUEPq0KHf3oCWYQ6AEwA3oECAIQAg#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20del%20cambio%20Prochaska%20y%20Diclemente&f=false>

Martos, F., et al. (2005). Fisioterapeutas del servicio de salud de la comunidad de madrid. Madrid: MAD. Recuperado el 20 de Marzo de 2020, de <https://books.google.com.mx/books?id=BbtvDiMjotEC&pg=PA466&dq=a+suma+de+experiencias+que+influyen+favorablemente+sobre+los+h%C3%A1bitos,+actitudes+y+conocimientos+relacionados+con+la+Salud+del+individuo+y+de+la+comunidad%E2%80%9D.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjh>

Méndez, Z. (1993). Aprendizaje y cognición. San José, Costa Rica: Universidad estatal a distancia. Obtenido de

<https://books.google.com.mx/books?id=KzvsjxKNPQsC&pg=PA43&dq=asimilaci%C3%B3n+y+acomodacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiJ2PmtwfztAhWCX80KHQLQAccQ6AEwBXoECAYQA#v=onepage&q=asimilaci%C3%B3n+y%20acomodacion&f=false>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2019). Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud . Ecuador : Direccion Nacional de Normatización . MSP.

Monje, A. (2011). Metodología de la Investigación cunatitativa y cualitativa. Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Montero, C. (2012). Estrategias para facilitar la inserción laboral a personas con discapacidad. San Jose: Editorial Universidad Estatal a Distancia, EUNED. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=sS08jwVy8L4C&pg=PA144&dq=ventajas+y+desventajas+de+la+observacion+no+participativa&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiepl672qLvAhUDCs0KHdfoAT0Q6AEwAnoECAAQA#v=onepage&q=ventajas%20y%20desventajas%20de%20la%20observacion%20no%20pa>

Morón, J. (2015). Investigar e intervenir en educación para la salud. Madrid: Narcea. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XEDOBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=educacion+de+la+salud&ots=yINT5rr_Rj&sig=0sKSmkxXsyEKcJAZjlv24IcCknA#v=onepage&q=educacion%20de%20la%20salud&f=false

Morón, J., Pedrero, E., y Pérez, I. (2017). EDUCACION PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES;EN ADOLESCENTES Y JOVENES. Madrid: NARCEA EDICIONES.

Murillo, J., y Martínez, C. (2010). Investigación etnográfica: métodos de investigación educativa en educación especial. México, D.F.: Universidad

Autónoma Metropolitana. Obtenido de https://fundacionmerced.org/bibliotecadigital/wp-content/uploads/2017/12/l_Etnografica.pdf

National Institute on Drug Abuse. (2011). Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/los-principios-de-la-prevencion>

National Institute on Drug Abuse. (2020). Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción. Obtenido de https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp.pdf

Nieto, C., y Cordero, N. (2017). La intervención con familia : la incursión desde la perspectiva de la práctica profesional. Madrid: Dykinson. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=gpwnDwAAQBAJ&pg=PA180&dq=Un+factor+de+protecci%C3%B3n+es+un+atributo+o+caracter%C3%ADstica+individual,+condici%C3%B3n+situacional+y/o+contexto+ambiental+que+inhibe,+reduce+o+aten%C3%BAa+la+probabilidad+del+uso+y/o+abus>

ONU: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2020). Informe Mundial sobre las Drogas 2020. Obtenido de <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos Básicos (48.a edición ed.). Ginebra: OMS. Recuperado el 28 de Marzo de 2020, de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Palacios, J., Marchesi, A., y Coll, C. (2014). Desarrollo psicológico y educación: 2. Madrid: Alianza Esitorial. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=BEOUBQAAQBAJ&pg=PA141&dq=Filogen%C3%A9tico,+Sociogen%C3%A9tico,+Ontogen%C3%A9tico++y%09Microgen%C3%A9tico&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwivztatzo7vAhUOCKwK>

HYpPDPAQ6AEwAHoECAYQAg#v=onepage&q=Filogen%C3%A9tico%2C
%20Sociogen%C3%A9

Patiño, L. (2007). Aportes del enfoque histórico cultural para la enseñanza .
Educación y Educadores, 10(1), 53-60. Obtenido de
<http://www.scielo.org.co/pdf/eded/v10n1/v10n1a05.pdf>

Perea, R. (2004). Educación para la salud: (Reto de nuestro tiempo). Madrid: Díaz
de Santos. Obtenido de
[https://books.google.com.mx/books?id=AbeEJxlkVV4C&printsec=frontcover
&dq=Educaci%C3%B3n+para+la+Salud+con+un+enfoque+informativo+y+p
rescriptivo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjvLH-
wOjtAhWEXM0KHcPmCJEQ6AEwCXoECAkQAg#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=AbeEJxlkVV4C&printsec=frontcover&dq=Educaci%C3%B3n+para+la+Salud+con+un+enfoque+informativo+y+p+rescriptivo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjvLH-wOjtAhWEXM0KHcPmCJEQ6AEwCXoECAkQAg#v=onepage&q&f=false)

Perea, R. (2009). Promoción y educación para la salud: Tendencias innovadoras.
Madrid: Diaz de Santos. Recuperado el 29 de Marzo de 2020, de
[https://books.google.com.mx/books?id=P8TDB-
fsKKgC&pg=PA215&dq=Informar+a+la+poblaci%C3%B3n+sobre+la+salud,
+la+enfermedad,+la+invalidez+y+las+formas+mediante+las+cuales+los+ind
ividuos+pueden+mejorar+su+propia+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj_
5fawaXpAhUVQ80KH](https://books.google.com.mx/books?id=P8TDB-fsKKgC&pg=PA215&dq=Informar+a+la+poblaci%C3%B3n+sobre+la+salud,+la+enfermedad,+la+invalidez+y+las+formas+mediante+las+cuales+los+individuos+pueden+mejorar+su+propia+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj_5fawaXpAhUVQ80KH)

Pinaya, V. (2005). Constructivismo y prácticas de aula en Caracollo: Aprendiendo
con el corazón. La Paz: Plural. Obtenido de
[https://books.google.com.mx/books?id=ziHQC8s_f24C&pg=PA44&dq=Hace
+menci%C3%B3n+al+desfase+que+existe+entre+la+resoluci%C3%B3n+in
dividual+y+social+de+la+tarea+cognitivas.+Para+este+autor+todo+ni%C3
%B1o+tiene+en+cualquier+dominio+un+%E2%80%9Cnivel+de+desarr](https://books.google.com.mx/books?id=ziHQC8s_f24C&pg=PA44&dq=Hace+menci%C3%B3n+al+desfase+que+existe+entre+la+resoluci%C3%B3n+individual+y+social+de+la+tarea+cognitivas.+Para+este+autor+todo+ni%C3%B1o+tiene+en+cualquier+dominio+un+%E2%80%9Cnivel+de+desarr)

Pons, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. Polis, 4(2), 157-
186. Obtenido de
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-
23332008000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332008000200006)

Quintero, E., Fe de la Mella, S., y Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003

Rice, F., y Ortiz, M. (1997). *Desarrollo humano: Estudio del ciclo vital*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=ZnHbCKUCtSUC&pg=PA45&dq=asimilaci%C3%B3n+y+acomodacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiJ2PmtwftzAhWCX80KHQLQAccQ6AEwCHoECAkQAg#v=onepage&q=asimilaci%C3%B3n%20y%20acomodacion&f=false>

Richmond, P. (1980). *Introducción a Piaget*. Madrid: Fundamentos. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=Q8BAzP-wjZcC&pg=PA114&dq=organizacion+adaptacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjV7qDHuvztAhUWHM0KHc-fAhoQ6AEwAXoECAIQAg#v=onepage&q=organizacion%20adaptacion&f=false>

Rodríguez, A. (2018). *Liderazgo preventivo en la universidad*. Ciudad de México: Ediciones Navarra. Obtenido de [https://books.google.com.mx/books?id=Zf9sDwAAQBAJ&pg=PA1989&dq=Cada+funci%C3%B3n+en+el+desarrollo+cultural+del+ni%C3%B1o+aparece+dos+veces:+primero+en+el+nivel+social+y+luego+en+el+individual,+primero+en+medio+de+otras+personas+\(interpsicol%C3%B3gica\)+y+l](https://books.google.com.mx/books?id=Zf9sDwAAQBAJ&pg=PA1989&dq=Cada+funci%C3%B3n+en+el+desarrollo+cultural+del+ni%C3%B1o+aparece+dos+veces:+primero+en+el+nivel+social+y+luego+en+el+individual,+primero+en+medio+de+otras+personas+(interpsicol%C3%B3gica)+y+l)

Rodríguez, A., Páez, R., Altamirano, E., Paguay, F., Rodríguez, J., y Calero, S. (2017). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*, 31(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400025

Rodríguez, J., Mas, L., y Raventós, P. (2014). ADOLESCENCIA Y TRANSGRESION; LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE ATENCION EN SALUD MENTAL AL MENOR (EAM). Barcelona: OCTAEDRO. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?id=xZDBDwAAQBAJ&pg=PT197&dq=la+edad+predominante+del+consumo+de+drogas&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewj_roqkw5DuAhXQWc0KHWwqCFUQ6AEwAHoECAYQAg#v=onepage&q=la%20edad%20predominante%20del%20consumo%20de%20drogas&f=false

Rojas, R., y Holguín, F. (2015). Guía para realizar investigaciones sociales. México: Plaza y Valdés. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=INHY5Yet-xQC&pg=PA207&dq=ventajas+y+desventajas+de+la+observacion+no+participativa&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiepl672qLvAhUDCs0KHdfoAT0Q6AEwAXoECAMQAg#v=onepage&q=ventajas%20y%20desventajas%20de%20la%20observacion%20no%20pa>

Rosa, A., Olivares, P., y Olivares, J. (2012). Psicología de la salud en la infancia y adolescencia: Casos prácticos. Madrid: Pirámide. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=8MOUBQAAQBAJ&pg=PA9&dq=FACTORES+RELACIONADOS+CON+LOS+COMPORTAMIENTOS+EN+SALUD&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi79dLn3vHqAhWEVc0KHwreB0EQ6AEwA3oECAUQAg#v=onepage&q=FACTORES%20RELACIONADOS%20CON%20LOS%20COMPORTAMIENTOS%20EN%20SALU>

Salazar, A., y Williamson, G. (2015). Modelo integral de intervención para la prevención en drogodependencias. Aportes para la pedagogía social. Perfiles educativos, 37(148), 20-27. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982015000200018

Salleras, L. (1985). Educación sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos. Recuperado el 28 de Marzo de 2020, de

https://books.google.com.mx/books?id=23fCHlt_HdUC&printsec=frontcover&dq=Salleras+objetivos+de+educacion+para+la+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjitZbx2qrpAhUPI6wKHaaZC9YQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Salleras%20objetivos%20de%20educacion%20para%20la%20salud&f=false

Secretaria de Salud. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. México: SSA, CONADIC. Obtenido de https://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_drogas_con_anexo.pdf

Serrano, M. (2012). La Educación para la Salud pretende: fundamentos, claves y conceptos básicos. *Form Act Pediatr Aten Prim*, 5(4), 246-257. Obtenido de http://archivos.fapap.es/files/639-872-RUTA/FAPAP4_2012_10.pdf

Siguán, M., Blanck, G., y Sociedad Española de Psicología. (1987). Actualidad de Lev S. Vigotski. Barcelona: Anthropos, Editorial del Hombre,. Obtenido de [https://books.google.com.mx/books?id=Vfl69bx13QkC&pg=PA40&dq=La+creaci%C3%B3n+y+utilizaci%C3%B3n+de+signos+como+m%C3%A9todo+auxiliar+para+resolver+un+problema+psicol%C3%B3gico+determinado+\(recordar,+comparar+algo,+relatar+cosas,+elegir,+etc.\)+es+un+proceso](https://books.google.com.mx/books?id=Vfl69bx13QkC&pg=PA40&dq=La+creaci%C3%B3n+y+utilizaci%C3%B3n+de+signos+como+m%C3%A9todo+auxiliar+para+resolver+un+problema+psicol%C3%B3gico+determinado+(recordar,+comparar+algo,+relatar+cosas,+elegir,+etc.)+es+un+proceso)

Sinatra, E., Calderón, S., y Cortez, M. (1996). La paradoja del consumo. La Paz: SEAMOS. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=WurEAAAIAAJ&q=%EF%81%B6%09Depresi%C3%B3n.+%EF%81%B6%09Trastorno+por+ansiedad.+%EF%81%B6%09Esquizofrenia.+%EF%81%B6%09Trastorno+de+la+personalidad.&dq=%EF%81%B6%09Depresi%C3%B3n.+%EF%81%B6%09Trastorno+por+ansiedad.+%EF>

Solana, E. (2007). De fiesta: : + q música y baile. Barcelona: Andamio. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?id=C1HTomMi_moC&pg=PA67&dq=la+curiosidad+sobre+las+drogas+en+la+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiCscXHpJDuhWAB50JHaj7Ay4Q6AEwBnoECAgQAg#v=onepage&

q=la%20curiosidad%20sobre%20las%20drogas%20en%20la%20adolescencia&f=fal

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (28 de Junio de 2021). SCJN INVALIDA, CON EFECTOS GENERALES, LA PROHIBICIÓN ABSOLUTA CONTENIDA EN LA LEY GENERAL DE SALUD PARA REALIZAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL AUTOCONSUMO LÚDICO O RECREATIVO DE CANNABIS Y THC. Obtenido de <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6495>

Tavera, S., y Martínez, M. (2012). Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida Guía para el promotor "Nueva Vida". México: CONADIC-SSA. Obtenido de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenccion.pdf

Taylor, S. J. y Bogdan, R. . (1984). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós. Obtenido de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>

Tirado, R., Aguaded, J., y Marín, I. (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la universidad de Huelva. Salud y drogas, 9(2), 165-183. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83912988003.pdf>

Torre, J. (1992). Aprender a pensar y pensar para aprender: Estrategias de aprendizaje. Madrid: Narcea. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?id=zxh_9UFqFt8C&pg=PA39&dq=Aprendizaje+significativo+y+aprendizaje+mec%C3%A1nico&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi1o5Tck9fuAhVBS6wKHcBSDuM4ChDoATAdegQICBAC#v=onepage&q=Aprendizaje%20significativo%20y%20aprendizaje%20mec%C3%A1nico&f

Trianes, M. (2012). *Psicología del desarrollo y de la educación*. Madrid: Pirámide. Obtenido de [https://books.google.com.mx/books?id=-mg7BQAAQBAJ&pg=PA62&dq=Teor%C3%ADa+psicogen%C3%A9tica+de+l+desarrollo+intelectual+\(Piaget\)&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwis_cOXkvztAhWPPM0KHf7BDPwQ6AEwAXoECAYQAg#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20psicogen%C3%A9tica%20del%20desarrollo%](https://books.google.com.mx/books?id=-mg7BQAAQBAJ&pg=PA62&dq=Teor%C3%ADa+psicogen%C3%A9tica+de+l+desarrollo+intelectual+(Piaget)&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwis_cOXkvztAhWPPM0KHf7BDPwQ6AEwAXoECAYQAg#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20psicogen%C3%A9tica%20del%20desarrollo%20)

UNODC y OMS. (2018). *Respuestas del sector de la educación frente al consumo de alcohol, tabaco y drogas*. Francia: UNESCO. Obtenido de https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000262942&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_27ff82b8-b8dd-48bd-aaf3-1eae71e93267%3F_%3D262942spa.pdf&locale=es&multi=true&ark=/ark:/48223/p

Vázquez, M., Ferreira, M., Mogollón, A., De Sanmamed, M., Delgado, M., y Vargas, I. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud : cursos GRAAL 5*. Bellaterra, Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?id=o2n57QYwMDIC&pg=PA24&dq=caracteristicas+de+la+metodologia+cualitativa&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiO_KCa15_vAhVELKwKHd81AUkQ6AEwAXoECAUQAg#v=onepage&q=caracteristicas%20de%20la%20metodologia%20cualitativa&f=false

Verstraete, G., y Benegas, D. (2013). *Planificar una clase con sentido común*. Buenos Aires: Dunken. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=3Jlhl9FEc5MC&pg=PA319&dq=David+Paul+Ausubel+Verstraete+2013&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjlodKb7evzAhUAMmoFHW7MCPwQ6AF6BAgKEAl#v=onepage&q=David%20Paul%20Ausubel%20Verstraete%202013&f=false>

Viera, T. (2003). El aprendizaje verbal significativo de Ausubel. Algunas consideraciones desde el enfoque histórico. *Universidades*(26), 37-43. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/373/37302605.pdf>

Villa, F. (19 de Febrero de 2016). Autoestima y Resiliencia. Obtenido de [https://salme.jalisco.gob.mx/1220#:~:text=Para%20Vanistendael%20\(2005\)%20la%20resiliencia,riesgo%20de%20un%20resultado%20negativo%E2%80%9D](https://salme.jalisco.gob.mx/1220#:~:text=Para%20Vanistendael%20(2005)%20la%20resiliencia,riesgo%20de%20un%20resultado%20negativo%E2%80%9D).


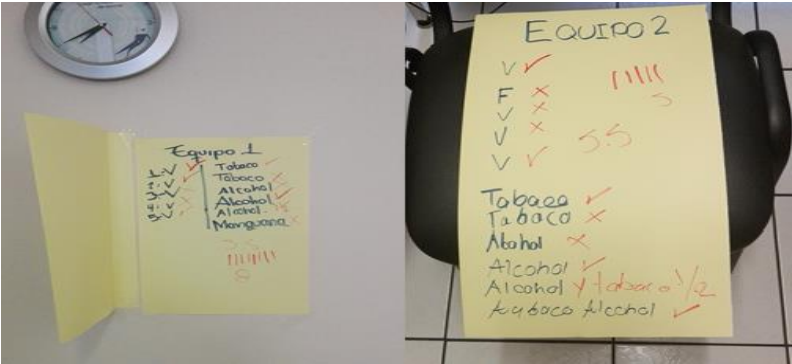
Vygotskiĭ, L., y Viaplana, J. (2004). Teoría de las emociones: Estudio histórico-psicológico. Madrid, España: Akal.

World Health Organization. (2015). OMS | Desarrollo en la adolescencia. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.

Yaría, J. (2005). Drogas, escuela, familia y prevención (1a. Edición ed.). Buenos Aires: Bonum. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?id=21VGz7K_NLQC&pg=PA94&dq=definicion+de+resiliencia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj4p_Ldy7juAhVERqwKHZV-AxQQ6AEwAHoECAIQAg#v=onepage&q=definicion%20de%20resiliencia&f=false

ANEXOS

ANEXOS INTERVENCIÓN A

Tema: Presentación y drogas	
Actividad	Evidencias
Presentación	 <p style="text-align: center;">Figura A 1 Los adolescentes escriben las reglas de convivencia para el grupo foto tomada por Yadira Ramírez 07 de octubre de 2019.</p>
Tema: Drogas (mitos y realidades)	
Preguntas sobre drogas (evaluación)	 <p style="text-align: center;">Figura A 2 Resultados de la actividad de evaluación sobre el tema de drogas y efectos foto tomada por Yadira Ramírez 14 de octubre de 2019.</p>

Tema: Emociones y valores

Círculos de colores



Figura A 3 Muestra a los adolescentes exponiendo sus respuestas de la actividad foto tomada por Yadira Ramírez 28 de octubre de 2019.

El árbol de mis valores



Figura A 4 Los adolescentes se encuentran elaborando el árbol de sus valores foto tomada por Yadira Ramírez 28 de octubre de 2019.

Etiqueta de mis
habilidades





Figura A 5 Los adolescentes escriben una habilidad que conocieran de su compañero foto tomada por Yadira Ramírez 04 de noviembre de 2019.



Figura A 6 Los adolescentes observan las habilidades que han colocado sus compañeros foto tomada por Yadira Ramírez 04 de noviembre de 2019.

ANEXOS INTERVENCIÓN B

Tema: Drogas (consecuencias físicas y efectos)	
Actividad	Evidencia
Conceptos sobre drogas	 <p>Figura B 1 Los adolescentes colocan su respuesta en la cartulina sobre ¿Qué creen que son las drogas? y ¿Por qué creen que las drogas hacen daño? foto tomada por Yadira Ramírez 09 de diciembre de 2019.</p>
Tema: Drogas (mitos y realidades)	
Preguntas sobre drogas (evaluación)	 <p>Figura B 2 Los adolescentes expusieron sus respuestas de cada pregunta que evalúa la sesión anterior sobre drogas foto tomada por Yadira Ramírez 09 de diciembre de 2019.</p>

Tema: Autoestima

Quién soy yo



Figura B 3 Los adolescentes escriben y hacen un dibujo de quien son ellos foto tomada por Yadira Ramírez 16 de diciembre de 2019.

Etiquetas de mis habilidades



Figura B 4 Los adolescentes se encuentran colocando alguna habilidad que perciben de sus compañeros foto tomada por Yadira Ramírez 23 de diciembre de 2019.

Tema: Emociones

Diferencias entre sentimientos y emociones



Figura B 5 Los adolescentes escriben cuáles son las diferencias entre sentimientos y emociones foto tomada por Yadira Ramírez 20 de enero de 2020.

Tema: Cierre

Boleta de calificaciones



Figura B 6 Los adolescentes se colocan frente a sus padres y otorgan calificaciones simbólicas sobre actividades que desarrollan con ellos foto tomada por Yadira Ramírez 27 de enero de 2020.