

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Desarrollo y sistematización de experiencias de una práctica de promoción
de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en
adolescentes que cursan la secundaria en la Ciudad de México**

TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A N:
VICTORIA NOLASCO ESPINOZA
LEONOR VILLEDA TAVIRA

Directora:
Dra. Frida Eréndira Quintino Pérez

Ciudad de México, noviembre 2025

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.

Agradecimientos generales

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento a la Dra. Frida Eréndira Quintino Pérez, nuestra directora de tesis, por su guía, paciencia y dedicación a lo largo de este proceso. Su acompañamiento constante, su compromiso y sus valiosas orientaciones fueron esenciales para el desarrollo y culminación de nuestro trabajo. Gracias por confiar en nosotras y por inspirarnos a seguir aprendiendo con pasión y disciplina.

Extendemos también nuestro sincero agradecimiento al Dr. Pablo Claudio Rojas Lara, al Dr. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez y al Mtro. Hugo César López Rivas, por el tiempo, la disposición y las observaciones que enriquecieron esta investigación. Sus aportaciones fortalecieron nuestro aprendizaje y contribuyeron significativamente a la calidad de este proyecto.

De igual manera, agradecemos profundamente al director del plantel, el Prof. Raymundo, y a la trabajadora social, la Lic. Adriana Puebla Rodríguez, por depositar su confianza en nuestro trabajo y permitirnos llevar a cabo la intervención de esta tesis en la Secundaria Diurna N.º 79 “República de Chile”. A la Mtra. Olga de la Torre Ibáñez, por su ayuda y disposición para establecer el contacto con la escuela secundaria.

Agradecemos de manera sincera a los y las adolescentes de los grupos 1º “F” y 3º “A”, cuyo entusiasmo e implicación en trabajar en conjunto fueron cruciales para llevar a cabo las intervenciones. Gracias por su interés y dedicación.

Además, agradecemos a nuestros compañeros de Promoción de la Salud y a nuestras familias, quienes, con su apoyo, participación, hicieron posibles la realización de la Feria de salud.

Por, último, gracias a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por brindarnos la formación y las herramientas que nos fortalecieron como estudiantes de Promoción de Salud. Nos llena de orgullo pertenecer a una institución comprometida con la educación pública, crítica y humanista.

“Nada humano me es ajeno”

Dedicatoria

Leonor

La finalización de esta tesis simboliza más que un éxito académico; es la manifestación del amor, la fe y el respaldo de todas las personas que han caminado a mi lado. Cada palabra plasmada y cada esfuerzo invertido llevan consigo la memoria invisible de quienes me acompañaron.

Gracias a Dios, mi guía y fortaleza espiritual, gracias por ayudarme en los tiempos difíciles, dar luz a mi camino y brindarme el vigor necesario para hacer de este sueño una realidad.

A mi madre, María Tavira, mi ejemplo eterno y luz inquebrantable: te agradezco por ofrecerme tu amor, entrega y sabiduría; han sido los cimientos de todo lo que soy. Te agradezco por enseñarme que la verdadera grandeza de una mujer se manifiesta en su corazón noble y en la lucha permanente por sus ideales, y que todo lo que hacemos en la vida debe hacerse con lealtad y honestidad.

A mis queridas hijas amadas, Duan Letavi y Daniela Yetzali, la luz de mi vida y mi principal fuente de inspiración: les agradezco por su amor sin condiciones, comprensión y paciencia. Cada logro que hoy celebro lleva sus nombres, a pesar de que hubo ocasiones en la que mi ausencia noto, su afecto me sostuvo y me motivó a seguir adelante. Son y siempre serán el amor de mi vida; en cada momento de mi existencia las tendré presentes.

A mi esposo, Gabriel, compañero incansable y confidente, gracias por creer en mí, por sostener mi mano en los días difíciles. Tu presencia ha sido mi refugio y mi fuerza.

A mis hermanos, que son ángeles silenciosos en mi vida y en la de mis hijas, gracias por su apoyo incesante, su amor sincero y su ánimo inquebrantable. Les estaré eternamente agradecida.

A mis maestros, amigos y colegas, quienes compartieron su sabiduría, sus vivencias y su ánimo, gracias por sembrar en mí aprendizajes que van más allá de páginas de esta tesis y que han enriquecido mi vida.

Mi ser les agradece cada gesto, palabras y cada acto de amor que han hecho posible este logro. En cada página de esta tesis está presente la huella de su cariño.

Dedicatoria

Victoria

*“Si quieres ir rápido, ve solo
si quieres llegar lejos,
ve acompañado.”
Proverbio africano*

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que me acompañaron y apoyaron durante este largo camino académico.

Quiero agradecer a Dios, por ser compañía en los momentos de cansancio y duda, por darme la luz necesaria para seguir adelante y por permitirme culminar esta etapa tan importante, gracias por las bendiciones, las lecciones y las personas que pusiste en mi camino durante este proceso.

Quisiera que existieran las palabras correctas para poder expresar todo mi amor y agradecimiento a mi hermosa y gran familia y familiares.

En primer lugar, agradezco a mi familia, a ti Alejandro, mi esposo, mi par y ser incondicional y mi mayor apoyo.

A mis dos corazones, que laten fuera de mí, mis hijos, Uriel y Bárbara, sin ustedes como mi motor de fuerza, nada se hubiera concretado, ser madre no solo se determina en enseñar sino también en que me enseñen y ustedes me han enseñado demasiado.

Gracias a ustedes tres por ser mi pilar fuerte, fundamental e incondicional, gracias por creer en mí, aun cuando muchas veces yo dude de lo que podía lograr.

Ustedes me llenaron de amor, paciencia, comprensión y también por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia. A mis Padres y hermanas, por su compañía y ánimo en los momentos difíciles. A mis familiares y amigos que me animaban a no desistir y continuar en el camino a terminar.

Agradezco con especial cariño a mi asesora de tesis, la profesora Frida Eréndira Quintino Pérez, por su guía, orientación y compromiso durante el desarrollo de este trabajo. Sus observaciones y conocimientos fueron fundamentales para dar forma a esta investigación.

A mis profesores y profesoras de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, que durante cuatro años y medio cada uno y en su tiempo me brindaron herramientas académicas y humanas que me ayudaron a crecer humana y profesionalmente.

También reconozco el apoyo de mis compañeras y compañeros, con quienes compartí aprendizajes, dudas y experiencias inolvidables que enriquecieron mi formación.

Finalmente, agradezco a todas las personas y seres que formaron parte de esta investigación. Su participación fue esencial y su confianza, invaluable.

A todos y todas, gracias por ser parte de este proceso.

“Nada en la vida debe ser temido, solamente comprendido.

Ahora es el momento de comprender más, para temer menos.”

Marie Curie

“El futuro pertenece a quienes creen en la belleza de sus sueños.”

Eleanor Roosevelt

Dedico este trabajo a mi familia, por ser mi base y mi impulso.

A Dios, por darme la fortaleza y la sabiduría necesarias para no rendirme.

A mis maestros y compañeros, por su guía y su compañía a lo largo de este proceso.

Y sobre todo a mí misma, a esa Victoria que cree que el conocimiento también transforma, fortalece y libera, por no rendirme ante las adversidades, por mantener la fe incluso cuando el camino parecía incierto.

Esta tesis es el resultado de la perseverancia, del amor por el conocimiento y de la convicción de que los sueños se alcanzan con trabajo, determinación y mucho corazón.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Capítulo I. Objeto de estudio	3
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Preguntas centrales de la investigación	10
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4 Justificación.....	12
1.5 Estructura del trabajo	14
Capítulo II. Clasificación de las sustancias psicoactivas y sus efectos: los aportes del Modelo Biomédico	17
2.1 Definición de las sustancias psicoactivas desde un enfoque biomédico	18
2.2 Patrones de consumo de sustancias psicoactivas	28
2.3 Reflexiones finales del capítulo	30
Capítulo III. Panorama epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente en México	32
3.1 Caracterización de las fuentes consultadas.....	32
3.2 Panorama epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas en México	35
3.2.1 ENCODAT: tendencias y prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en población general y adolescente en México.....	36
3.2.2 Consumo de sustancias psicoactivas “alguna vez”	36
3.2.3 Consumo de sustancias psicoactivas en “el último año”	37
3.3 Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población 12 a 17	37
3.3.1 “Consumo alguna vez en la vida”	38
3.3.2 Consumo en el “último año”.....	40
3.4 Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) 2014.....	42

3.4.1 Panorama en población estudiantil: consumo de sustancias psicoactivas “alguna vez en la vida”	42
3.5 Instituto Para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA).....	44
3.6 Principales Resultados de la Encuesta sobre Adicciones en Ambientes Escolares (5°,6° de primaria y 1°, 2°y 3 ° secundaria.)	46
3.7 Reflexiones finales del capítulo	48
Capítulo IV. Promoción de la salud y enfoque biopsicosocial: aportes conceptuales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas	50
4.1 Antecedentes del campo de la Promoción de la Salud	51
4.2 Promoción de la Salud: campo de investigación y práctica social	55
4.3 Promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente de un enfoque biopsicosocial y cultural	59
4.4 Modelo biopsicosocial y cultural	59
4.5 Reflexión final del capítulo.....	68
Capítulo V. Metodología.....	69
5.1 Diseño y sistematización de experiencias de una estrategia de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes	69
5.2 Diseño del estudio: Investigación participativa en promoción de la salud y sistematización de experiencias	69
5.3 Diseño y planeación del taller “Recuperando espacios significativos para la prevención comunitaria del consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes”	73
5.4 Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescentes en el contexto escolar	75
5.5 Sistematizando la planeación y desarrollo del taller	76
5. 6 Organización de la “Feria de Promoción de la Salud para Adolescentes”	89
5.7 Invitación a las instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil	90
5.8 La planeación operativa y logística de la feria	91

5.9 Cobertura de gastos de la feria-intervención	96
5.10 Implementación de la actividad del cierre “Diálogo participativo, creatividad y sociodrama”	96
5.11 Reflexión final del capítulo.....	98
Capítulo VI. Resultados	101
6.1 Perfil de los y las adolescentes, sus saberes y comportamientos relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas	101
6.2 Perfil sociodemográfico de los y las adolescentes participantes	102
6.3 Relaciones familiares	105
6.4 Manejo de emociones	108
6.5 Conocimiento de sustancias.....	113
6.6 Reflexión final del capítulo.....	122
Capítulo VII. Sistematización y aprendizajes desde la práctica de promoción de la salud	123
7.1 Sistematización y aprendizajes del taller “Recuperando espacios significativos para la prevención comunitaria del consumo de sustancias psicoactivas en las y los adolescentes”	124
7.1.1 Sesión, dinámica de integración	124
7.2 ¿Qué tanto conocen y cuáles son los significados que le confieren los y las adolescentes a las sustancias psicoactivas?	126
7.3 Sesión ¿Cuáles son los efectos del consumo de sustancias psicoactivas?	129
7.4 Sesión, Identidad, emociones y consumo de sustancias.....	133
7.5 Sesión: Descubriendo Nuestro Camino - Encuentro con la Identidad y el Proyecto de Vida	149
7.6 Sesión, El Árbol y el proyecto de vida	152
7.7 Sesión, Actividad de cierre: Eslogan	154
7.8 Feria de la Salud.....	160
7.9 Actividad de cierre “Diálogo participativo, creatividad y sociodrama”	163
7.10 Reflexión final del capítulo.....	168

VIII. Discusión	169
8.1 Promoción de la Salud: sus aportes a la investigación y desarrollo de prácticas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas	169
8.1.1 Diseño, desarrollo y sistematización de la experiencia.....	170
8.2 Sistematización de saberes y comportamientos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente en un contexto escolar	172
IX. Conclusiones	179
9.1 ¿Por qué es relevante el desarrollo y sistematización de una experiencia basada en la investigación participativa y práctica orientada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde el campo de la Promoción de la Salud?	179
9.2 ¿Cuál es el enfoque conceptual y metodológico que fundamenta el diseño y desarrollo de esta práctica de promoción de la salud?	180
9.3 ¿Cómo desarrollar un ejercicio de sistematización de experiencias que coadyuve a documentar procesos y efectos de una práctica de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes?	181
9.4 ¿Cuáles son los saberes y comportamientos relacionados con la prevención y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes que estudian en una secundaria pública ubicada en la alcaldía Iztapalapa?	183
X. Referencias	185
ANEXOS A.....	195
Anexo A1: Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescentes en el contexto escolar	195
ANEXO B.....	205
Anexo B1: “Feria de la Promoción de la Salud para Adolescentes”	205
ANEXO C.....	207
Anexo C1: Invitación a las organizaciones no gubernamentales y gubernamentales .	207
ANEXO D.....	216
Anexo D1: “Mejor teatro y no drogas. Descubriendo Nuestro Camino Encuentro con la Identidad y el Proyecto de Vida”	216

ANEXO E	218
Anexo E1: Eslogan	218
.....	219
ANEXO F	220
Anexo F1: Feria de la salud.	220

CUADROS

Cuadro 2.1. Clasificación Internacional de Enfermedades: Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	20
Cuadro 2.2. Clasificación, tipo y efectos de las sustancias psicoactivas.....	26
Cuadro 2.3. Clasificación de CIJ y sus efectos SNC	27
Cuadro 5.1. Calendario de actividades para realizar las intervenciones con los y las adolescentes de la secundaria 79.....	74
Cuadro 5.2. Carta descriptiva del Taller “Recuperando espacios significativos para el fortalecimiento de habilidades orientadas a la prevención y del consumo de sustancias psicoactivas en las y los estudiante de nivel secundaria.”	88
Cuadro 6.1. Distribución de los adolescentes participantes en el taller, ...	102
Cuadro 6.2. Proporción de estudiantes que combinan estudio y trabajo	103
Cuadro 6.3. Con quién viven los y las adolescentes	103
Cuadro 6.4. Nivel educativo de los padres y madres de las y los estudiantes	104
Cuadro 6.5. Ocupación laboral de los padres de los y las adolescentes de primer y tercer año.....	105
Cuadro 6.6. Tiempo de calidad que madres y padres dedican a sus hijos e hijas	106
Cuadro 6.7. Relación con sus madres y padres	107
Cuadro 6.8. Es frecuente las peleas entre los padres y suelen prestar más atención a sus teléfonos que a los y las estudiantes.....	108
Cuadro 6.9. Cómo se sienten los y las adolescentes ante un conflicto familiar	109
Cuadro 6.10. Emociones y sentimientos experimentados por los y las adolescentes en los últimos tres meses	110
Cuadro 6.11. Resolución de conflictos, discusiones o problemas	111
Cuadro 6.12. La percepción de riesgos de los y las adolescentes en espacios como son la escuela, la casa y la colonia	112
Cuadro 6.13. Los padres de los y las adolescentes les permiten fumar y beber alcohol en su presencia	113

Cuadro 6.14. Familiares de los y las adolescentes que fuman y consumen alcohol regularmente	114
Cuadro 6.15. Las principales razones por las que los estudiantes consumen sustancias psicoactivas	115
Cuadro 6.16. Los y las estudiantes han probado cigarrillos electrónicos	116
Cuadro 6.17. Las sustancias más consumidas por las y los estudiantes	116
Cuadro 6.18. Con quién han fumado y consumido bebidas alcohólicas los y las adolescentes en los últimos tres meses	117
Cuadro 6.19. Lugares donde los y las adolescentes han consumido bebidas alcohólicas	118
Cuadro 6.20. Razones por las que los y las adolescentes consumen sustancias psicoactivas	118
Cuadro 6.21. Lugares donde las y los adolescentes les han ofrecido sustancias psicoactivas	119
Cuadro 6.22. Los y las adolescentes ante alguna situación emocional han recurrido al consumo de alguna sustancia psicoactivas	119
Cuadro 6.23. Percepción sobre el uso del vapeador como una opción más saludable que fumar cigarros tradicionales	120
Cuadro 6.24. Riesgos a corto y largo plazo a nivel individual por el consumo de sustancias psicoactivas	121
Cuadro 6.25. Conocimiento de los y las adolescentes sobre dónde acudir para recibir tratamiento por el consumo de sustancias psicoactivas	122
Cuadro 7.1. Significados, emociones y situaciones interaccionales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de los y las adolescentes de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de los y las adolescentes	128
Cuadro 7.2. Mapa neuronal y lluvia de ideas sobre los efectos del alcohol desde la perspectiva de los y las adolescentes	133
Cuadro 7.3. Comparación por género de lo que causa felicidad en los y las adolescentes	139
Cuadro 7.4. Comparación por género de lo que causa enojo en los y las adolescentes	140

Cuadro 7.5. Comparación por género de lo que causa tristeza en los y las adolescentes	141
Cuadro 7.6. Comparación por género de lo que causa miedo en los y las adolescentes	142
Cuadro 7.7. Comparación por género de lo que más molesta a los y las adolescentes	143
Cuadro 7.8. Comparación por género de lo que más les preocupa a los y las adolescentes	144
Cuadro 7.9. Comparación por género de lo que más importante en su vida a los y las adolescentes	144
Cuadro 7.10. Comparación por género de lo que los y las adolescentes consideran que hacen mal.....	145
Cuadro 7.11. Comparación por género de lo que los y las adolescentes consideran que hacen bien.....	146
Cuadro 7.12. Palabras que me dicen las personas que amo y que me hacen sentir mal	147
Cuadro 7.13. Su proyecto de vida a corto plazo de los y las adolescentes	148
Cuadro 7.14. Relación entre el mal manejo emocional y el consumo de sustancias psicoactivas	149
Cuadro 7.15. Sistematización de la estrategia “ <i>Mejor teatro y no drogas</i> ”	151
Cuadro 7.16. Diálogo participativo con madres de familia	164

FIGURAS

Figura 3.1. Tendencia del consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años. “Alguna vez “	36
Figura 3.2. Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en “el último año” en población de 12 a 65 años.....	37
Figura 3.3. Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas “alguna vez en la vida” en población de 12 a 17 años.....	38
Figura 3.4. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas “alguna vez en la vida” en población de 12 a 17 años según sexo	39
Figura 3.5. Tendencia del consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 17 años en el “Último Año”	40
Figura 3.6. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en “el último año” en población de 12 a 17 años según sexo	41
Figura 3.7. Porcentaje de la población de la CDMX que alguna vez ha probado alguna sustancia psicoactiva, 2019.....	45
Figura 4.1. Mapa conceptual del modelo biopsicosocial y cultural	63
Figura 5.1. Ejemplo de Carta-Invitación para participar en la feria de la salud.....	90
Figura 5.2. Planeación y croquis para la ubicación de stands de las organizaciones participantes en la Feria de la Salud	91
Figura 5.3. Organizadores de tiempo para las diversas actividades de los grupos de Primer año.....	92
Figura 5.4. Organizadores de tiempo para las diversas actividades de los grupos de Segundo año	93
Figura 5.5. Organizadores de tiempo para las diversas actividades de los grupos de Tercer año.....	94
Figuras 5.6. Fotografías de las diversas actividades realizadas en la feria de la salud ...	95
Figura 5.7. Sociodrama “Teatro y Realidad”	97
Figura 5.8. Viñetas del “Diálogo participativo, creatividad y sociodrama”	98
Figura 6.1. Porcentaje según nivel de estudios de las madres y padres de familia del grupo participante en la intervención.....	104

Figura 7.1. Muestra del grupo intervenido: Actividad de integración inicial	125
Figura 7.2. Dinámica de integración “Ritmograma”	129
Figura 7.3. Material didáctico utilizado en la segunda sección “Cuida tu cerebro”	130
Figura 7.4. Presentación de PPT “Estrategia en el aula SEP” con el tema consumo de sustancias psicoactivas	131
Figura 7.5. Viaje introspectivo con las y los adolescentes	134
Figuras 7.6. Material de la tercera sesión “Descubriendo nuestro mundo”	138
Figura 7.7. Cuarta sección: “Mejor teatro y no drogas. Descubriendo Nuestro Camino - Encuentro con la Identidad y el Proyecto de Vida”	150
Figura 7.8. Eslogan para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas	155
Figura 7.9. Eslogan para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, realizado por alumnos de primer grado	156
Figura 7.10. Eslogan para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, ...	157
Figura 7.11. Mensaje recibido por una adolescente como agradecimiento.....	159
Figura 7.12. Voluntarios asistentes de las organizaciones que apoyaron a la feria de la salud	161
Figura.7.13. Actividades lúdicas y recreativas realizadas con las y los adolescentes de la Secundaria Diurna N.º 79 “República de Chile”, enfocadas en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas	162
Figuras 7.14. Diálogo, creatividad y sociodrama.....	164

Resumen

En las últimas dos décadas, en México se ha observado un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en los diversos grupos y sectores de la población, incluyendo a las y los adolescentes, lo cual representa un desafío para la salud colectiva, pues afecta el desarrollo integral y el bienestar individual y colectivo.

La promoción de la salud como campo de investigación y práctica social, contribuye a los esfuerzos de comprensión y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (CSP) en la población adolescente, fenómeno complejo que puede ser abordado en su nexo biopsicosocial y cultural; perspectiva que invita a desarrollar estrategias basadas en la lógica interdisciplinaria.

Desde esta perspectiva, la presente tesis planteó como objetivo general diseñar, desarrollar y sistematizar una investigación participativa y práctica de promoción de la salud basada en el enfoque biopsicosocial y cultural (EBC), y orientada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (CSP) en adolescentes (12-15 años) que cursan la secundaria pública en la alcaldía Iztapalapa en la Ciudad de México.

En esta investigación se reconoce que el diseño de una estrategia metodológica y práctica de promoción de la salud requiere de un proceso de fundamentación, planeación, desarrollo y sistematización de la experiencia. La fundamentación se sustentó en los aportes del modelo biopsicosocial y cultural que se ha desarrollado desde la convergencia interdisciplinaria, lo cual, constituyó un punto clave para el desarrollo de la práctica de promoción de la salud que buscó fortalecer las habilidades y capacidades de los actores que confluyen en contexto escolar, en particular, en lo que respecta a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Posteriormente, se llevó a cabo el proceso de planeación, desarrollo y sistematización de la experiencia.

La práctica de promoción de la salud integró tres técnicas participativas: a) diseño y desarrollo del taller *“Recuperando espacios significativos para la prevención comunitaria del CSP”*, con participación de 83 estudiantes; b) *“Feria de PS para adolescentes”*, que involucró a 8 organizaciones y benefició a 671 integrantes de la comunidad escolar; y, c) *“Diálogo, creatividad y sociodrama”* con participación de madres de familia.

Las estrategias estuvieron precedidas de un diagnóstico desarrollado mediante un cuestionario que permitió describir características sociodemográficas de los y las adolescentes, así como conocer sus entornos significativos (familia, comunidad, escuela), y explorar sus saberes-prácticas en torno al CSP. Las estrategias se estructuraron desde una perspectiva ecléctica de la salud que invitó a reflexionar sobre el tema del CSP desde la interrelación de los factores neurobiológicos, psicológicos, sociales y culturales intervinientes; esto sin soslayar el análisis de las condiciones de vida y los significados que le confieren los y las adolescentes a la salud, bienestar, proyecto de vida e interacciones, como dimensiones clave para la prevención del CSP. Paralelamente, la práctica permitió convocar a los individuos y actores colectivos (directivos, profesores, madres, padres y adolescentes) que convergen en el contexto escolar, y que, por tanto, están involucrados en la temática, para reflexionar en torno aspectos relevantes de la salud y el bienestar, así como sobre los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que intervienen en la prevención del CSP en la adolescencia.

Las conclusiones del estudio permitieron evidenciar que la práctica de PS (su fundamentación, contenidos y estrategias didácticas) basada en el EBC, y la sistematización y análisis de la experiencia, representan una contribución modesta, pero significativa. En su conjunto, el ejercicio de sistematización funcionó como un recurso valioso que nos brindó la oportunidad de mirarnos a nosotras mismas, desde una visión crítica, en la cual buscamos reconocer los aprendizajes para seguir avanzando, pues como resultado de una reflexión sobre la propia experiencia, se obtiene la oportunidad de crecer. Este enfoque no sólo facilita la mejora continua de quienes realizan una sistematización, sino que también permite que las lecciones aprendidas se conviertan en conocimiento accesible para otros contextos y actores.

Capítulo I. Objeto de estudio

En los últimos veinte años, en México se ha registrado un incremento en el uso de sustancias psicoactivas entre distintos grupos y sectores de la sociedad, entre ellos las y los adolescentes. Ante la problemática se ha planteado la necesidad de desarrollar políticas y programas que promuevan la salud integral de la población adolescente, incluyendo la implementación de estrategias preventivas (multicomponente) que consideren las necesidades de la población adolescente de acuerdo con la etapa del desarrollo, y que busquen incidir en los determinantes y riesgos frente al consumo a los que están expuestos los y las adolescentes en contextos específicos (Secretaría de Salud, CONADIC, 2020).

La presente tesis busca contribuir a los esfuerzos de promoción de la salud de la población adolescente, mediante el desarrollo de una estrategia de investigación participativa, concebida como una metodología vinculada a movimientos y corrientes latinoamericanas, orientadas a establecer procesos de fundamentación, planificación y recopilación de información que se desarrolla durante la ejecución de acciones comunitarias, en este caso, relacionados con la salud y el consumo de sustancias psicoactivas— con el propósito de proyectar escenarios futuros, fortalecer la autonomía y potenciar las capacidades individuales y colectivas para mejorar sus condiciones de vida y salud (Chapela, 2023).

Por lo tanto, esta práctica está encaminada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 15 años, y que cursan la educación secundaria en una escuela pública de la alcaldía Iztapalapa en la Ciudad de México. Se parte del reconocimiento de que esta etapa de la vida, caracterizada por tránsitos de la infancia a la adultez en contextos socioculturales y económicos específicos, conlleva un conjunto de desafíos y dinámicas particulares que pueden influir de manera significativa en la exposición y vulnerabilidad de los y las adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas.

Desde un enfoque de Promoción de la Salud, la tesis busca destacar la importancia que conlleva la interrelación de la investigación participativa, la educación en salud y el trabajo preventivo desarrollado en el contexto escolar, a la vez que acude a la sistematización de

experiencias como metodología que posibilita la conceptualización, ordenamiento y aprendizaje desde la práctica (Jara, 2018). Desde esta perspectiva, el trabajo presenta el proceso de fundamentación conceptual y diseño, desarrollo y sistematización de una experiencia de investigación participativa y práctica de promoción de la salud que buscó recuperar saberes y necesidades de los y las adolescentes, e integrar acciones educativas, recreativas y comunitarias orientadas a la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

La práctica de promoción de la salud integró tres técnicas participativas desarrolladas en la escuela secundaria diurna No. 79 República de Chile, en la alcaldía Iztapalapa: a) el diseño y desarrollo del taller *“Recuperando espacios significativos para la prevención comunitaria del consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes”*, en la cual participaron 83 estudiantes de 1er y 3er grado; b) la organización de la *“Feria de Promoción de la Salud para adolescentes”*, la cual contó con la participación de 10 organizaciones y de 671 integrantes de la comunidad educativa; y, c) la implementación de una actividad de cierre *“Diálogo participativo, creatividad y sociodrama”* en la que se integraron madres de familia interesadas en la temática de la prevención de adicciones.

1.1 Planteamiento del problema

Desde una perspectiva de Promoción de la Salud, se considera que el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud colectiva que se encuentra estrechamente vinculado con el contexto socioeconómico, demográfico y cultural en que se inserta. En contexto de determinación social representa una totalidad compleja en constante transformación, de modo que los estudios requieren información actualizada que permita explorar posibles condicionantes estructurales y factores socioculturales relacionados con la problemática del uso y abuso de sustancias psicoactivas en la población adolescente, su forma, distribución, tendencia y consecuencias.

En las últimas cuatro décadas ha sido creciente el interés por documentar y comprender el problema del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente en México, fenómeno complejo y multifactorial que tiene un impacto en la salud individual y colectiva. Por tanto, el abuso y adicción a estas sustancias se ha constituido como un problema de salud colectiva que afecta el bienestar individual, familiar y social; el cual, ya forma parte del complejo mosaico epidemiológico en México y, por tanto, está asociado con los

perfiles actuales de enfermedades y muertes que son susceptibles de ser prevenibles (López, Medina, Blanco, 2010, p. 2, 13; Medina *et al.*, 2001, p.6).

En México, los informes epidemiológicos han observado un incremento en los indicadores de consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes, tanto del alcohol y tabaco como de las drogas de carácter ilegal como la marihuana, cocaína, los inhalables y las sustancias de tipo anfetamínico como el cristal (Vallejo *et al.*, 2021; Secretaría de Salud, SISVEA, 2022). De acuerdo con los datos de las encuestas nacionales más representativas (Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008, 2011 y la ENCODAT 2016-2017), en el grupo de edad de adolescentes de 12-17 años, el porcentaje de usuarios de cualquier sustancia psicoactiva “alguna vez en la vida” ha presentado un incremento sostenido, ya que en el año 2002 la prevalencia fue de 1.6 %, en 2008 de 2.9 %, para el 2011 fue 3.3 % y en 2016 fue de 6.4 %.

En relación con la distribución según sexo se ha observado una reducción de la brecha que se documentaba previamente, y para 2016, el porcentaje de uso de cualquier droga fue de 6.6 % en varones adolescentes y de 6.1 % en las mujeres adolescentes. En cuanto a las sustancias psicoactivas ilegales, el consumo aumentó de 1.3 % en 2002, 2.6 % en 2008, 2.9 % en 2011 y al 6.2% en 2016 (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, ENCODAT, 2002, 2008, 2011, 2016 y 2017).

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Secretaría de Salud, 2022), en el año 2021, 21.1 % de las y los adolescentes de 10 a 19 años en México eran consumidores actuales de alcohol (habían consumido al menos una copa de una bebida alcohólica en los últimos 12 meses); esto corresponde a 4.7 millones de adolescentes. El porcentaje de personas de este rango de edad que habían consumido alcohol era seis puntos porcentuales mayor entre los hombres (24.3 %) que entre las mujeres (17.9 %). Además, el 4.6 % de los y las adolescentes habían consumido tabaco dentro de un periodo de 30 días.

En relación con las drogas ilegales, la marihuana continúa siendo la sustancia de mayor consumo en el país. Particularmente, en la población de 12 a 17 años se ha observado que el consumo de marihuana ha tendido a presentar una mayor prevalencia (2.6 %) en comparación con la estimada en población general (2.1 %). Entre los y las adolescentes la prevalencia se ha duplicado de 2011 al 2016 y en el caso de las mujeres el crecimiento es

de 3.5 veces más entre estos años, casi igualando el porcentaje entre los hombres y mujeres (Secretaría de Salud, CONADIC, 2021).

La investigación sobre el tema ha buscado profundizar en el análisis de los indicadores¹ que contribuyen a comprender los diferenciales en la problemática del uso, abuso y adicciones a las sustancias psicoactivas y su distribución entre las entidades federativas, ciudades y municipios del país, lo cual está mediado por diferentes determinantes sociales (Secretaría de Salud, SISVEA, 2022).

En la Ciudad de México, urbe con un mosaico socio epidemiológico muy complejo, ha sido creciente la presencia de las adicciones y los psico trastornos en los perfiles de salud-enfermedad. Las desigualdades socioeconómicas y la heterogeneidad territorial que singularizan a la Ciudad de México, los cambios en la estructura demográfica y las inequidades persistentes en salud constituyen un conjunto de determinantes macro que moldean las condiciones de vida y definen el acceso diferencial a los satisfactores básicos que responden al núcleo de las necesidades en salud (López, Medina, Blanco, 2010, p.2-113). Asimismo, se trata de condicionantes sociales que, aunados a las contingencias en los modelos de producción económica, disponibilidad y consumo del mercado de las drogas ilícitas, constituye el contexto que circunscribe la problemática creciente del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente urbana.

De acuerdo con los reportes epidemiológicos basados en la ENCODE (2014), la Ciudad de México concentra el 25 % del total de casos de población estudiantil de 12-17 años que a nivel nacional reporta “haber consumido alguna vez cualquier droga” en algún momento de su vida, lo cual coloca a esta urbe como la entidad que concentra el mayor número de casos seguido por Quintana Roo (22 %), el Estado de México (21.1 %) y Chihuahua (19.8 %), y que a la vez presentan una prevalencia significativamente mayor al promedio nacional que se estima en 17.2 % (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, ENCODAT, 2017, p.22).

Por su parte, los datos publicados por la Red de los Derechos de la Infancia en México (REDIM, 2023) y que fueron estimados con base en la ENCODAT 2016-2017, indican respecto al indicador de “consumo de cualquier droga” que la Ciudad de México ha

¹ Por ejemplo, sustancia de consumo inicial, demanda de tratamiento por consumo de sustancias, disponibilidad de servicios de salud, entre otros indicadores.

presentado una incidencia acumulada que ha oscilado entre 8.1 (año 2008) y de 7.2 en 2016. Respecto a este último indicador, se observa que las entidades federativas de la región centro del país presentan una alta incidencia acumulada en el consumo de “cualquier tipo de sustancia psicoactiva” en adolescentes de 12-17 años; particularmente, el Estado de México (10.1 %) presenta la mayor proporción a nivel nacional seguido por Querétaro (8.8 %), Hidalgo (8.3 %), Aguascalientes (8.1 %), Jalisco (8.0 %), Ciudad de México (7.2 %), Morelos (6.6 %) y Tlaxcala (6.3 %).

Con respecto al reporte epidemiológico basado en el ENCODAT (2017), sobre las tendencias regionales durante los periodos del 2011 al 2016, se ha observado un incremento significativo en la prevalencia del consumo de cualquier droga a nivel nacional en su indicador “alguna vez”. En la CDMX, la prevalencia fue del 4.9 % en 2011 y para el 2016 fue de 7.2 %, lo que la posicionó en el tercer lugar a nivel nacional. La región Occidental ocupó el segundo lugar con 7.5 % y la región Centro tiene la prevalencia más alta con 7.8 %.

De acuerdo con los Centro de Integración Juvenil (CIJ) con base en sus datos epidemiológicos del segundo semestre del 2023, se reportaron prevalencias altas de consumo entre las personas que solicitaron tratamiento en la Ciudad de México. En esta población que acude a los servicios del CIJ para solicitar atención en el tema de adicciones, se identifican prevalencias que superan la media nacional. Por ejemplo, en el indicador “alguna vez en la vida”, las sustancias psicoactivas con prevalencias superiores a la media nacional están: alcohol (nacional 82. 1%, CDMX 84.9 %), inhalables (nacional 13.7 %, CDMX 20.4 %), crack (nacional de 11.0 %, CDMX 18.0 %), clorhidrato de cocaína (nacional 35.4 %, CDMX 40.9 %), alucinógenos (nacional 13.4 %, CDMX 17.1 %) y éxtasis (media nacional 2.8 %, CDMX 4.3 %) (CIJ, 2024).

Por su parte, la Encuesta de Adicciones en la Ciudad de México y los datos del Censo de Población y Vivienda 2020, aproximadamente 7,188,032 personas mayores de quince años en la CDMX han probado alguna vez alcohol. De esta población, 5, 545, 179 personas han probado el tabaco, 1,381,077 la marihuana, 547,057 los estimulantes, 288,652 los inhalables y 805,105 han usado las drogas médicas. (Gobierno de México *et al.*, 2025, p.23).

En cuanto al consumo diario de sustancias psicoactivas los datos indican que cerca de 2,276,363 personas mayores de 15 años consumen alcohol de forma habitual. De esta población, 2,073,168 consumen tabaco, 245,781 usan marihuana, 40,819 usan estimulantes, 23,366 usan inhalables y 16,892 usan drogas médicas. Las alcaldías con los niveles más altos de consumo habitual de alcohol y tabaco son las alcaldías de Álvaro Obregón, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Tláhuac y Venustiano Carranza (Gobierno de México *et al.*, 2025, p.25).

Iztapalapa es una de las alcaldías territorialmente más extensas (116km² que representa el 8 % del territorio de la CDMX) y concentra el mayor número de población de la Ciudad de México; cuenta con un total de 1 millón 835 mil 486 de residentes, de los cuales 947,835 son mujeres y 887,651 son hombres. La población de 10 a 14 años asciende a 136,959 (7.4 % del total poblacional de la alcaldía) dividida entre 69,528 niños (50.7 %) y 67,431 niñas (49.3 %). En cuanto a las edades de 15 a 19 años, representa un total de 143,193, con 73,108 varones (51 %) y 70,085 mujeres (48.9 %), siendo los hombres ligeramente predominantes en ambos grupos (Dirección General de Desarrollo Económico 2024, diapositiva 24).

De acuerdo con los datos de CONEVAL, 2022, en Iztapalapa el 43.9 % de la población se encuentra en situación de pobreza y 6.6 % en pobreza extrema, proporciones que superan a las registradas a nivel de la entidad (32.6 % y 4.3 %, respectivamente). Asimismo, Iztapalapa se encuentra dentro de las alcaldías que presentan mayor rezago educativo (10.2%) e inequidades en el acceso a servicios de salud (31.8 %), sin acceso a seguridad social (54.3 %) y carencia alimentaria (CONEVAL, p. 2022:33,35,38,39,45).²

Para documentar la problemática relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, se han elaborado los “Estudios Básicos de Comunidad Objetivo” (EBCO, 2018) por los Centros de Integración Juvenil, los cuales presentan diagnósticos de las 16 alcaldías de la Ciudad de México, e integran datos para conocer las características demográficas, sociales y económicas que estructuran las condiciones de vida de la población, a fin de

² En primer lugar, se encuentra la alcaldía Magdalena Contreras, con una población total de 241,690 habitantes y con un rezago educativo del 11.2 %. En segundo lugar, está Milpa Alta con una población de 161,267 habitantes y un rezago educativo del 10.7 %. En tercer lugar, se ubica Iztapalapa con una población total de 1,760,382 habitantes y un rezago educativo del 10.2 %. Por otro lado, la alcaldía con menor rezago educativo se encuentra la alcaldía Benito Juárez con 2.9 % (CONEVAL, 2022, p.38).

identificar determinantes estructurales que subyacen al uso de sustancias y que condicionan su distribución y tendencias.

En el caso de la alcaldía Iztapalapa, el diagnóstico EBCO, (2018), ha destacado los siguientes aspectos: se trata de la demarcación más poblada de las 16 alcaldías de la Ciudad de México con un total de 1,827,868 habitantes, 48.1 % hombres y 51.9 % son mujeres; y, los y las adolescentes de 10 a 14 años ($n= 147,219$) y de 15 a 19 años ($n= 146,729$) representan el 16.1% de la población en la alcaldía. Los y las adolescentes constituyen un grupo de población que demanda oportunidades de empleo, educación, salud, alternativas culturales y deportivas, así como vivienda, alimentación y cuidados, conjunto de necesidades básicas que frecuentemente resultan imposibles de satisfacer debido al crecimiento poblacional, a la mal distribución de la riqueza y falta de políticas públicas encaminadas al verdadero desarrollo social.

En cuanto a la asistencia escolar, EBCO señala que el 91.2 % de los niños y adolescentes de 3 a 14 años asistieron a educación básica, por lo que 8.8 % quedaron excluidos de este nivel educativo; y de acuerdo con la tendencia observada a nivel nacional, las brechas educativas se incrementan con la edad, y en la alcaldía Iztapalapa, el 17 % de la población adolescente de 15 a 17 años presentó abandono escolar. Luego entonces, un amplio segmento de la población adolescente ve frustrados sus planes de movilidad social por medio de la educación y enfrenta importantes dificultades de inserción a un trabajo bien remunerado, puede recurrir al subempleo en el mejor de los casos y en el peor de los casos se vuelve presa fácil de la delincuencia y el consumo de sustancias (EBCO, 2018). En este marco es que instituciones como los Centros de Integración Juvenil recomiendan focalizar sus acciones en este grupo de población.

Los estudios destacan que la escolaridad, el nivel socioeconómico y la localidad son factores que reflejan aspectos relevantes de las condiciones de vida de la población adolescente, a la vez que mantienen relación con las dinámicas de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas. De acuerdo con el análisis de Ramírez *et al.*, (2023) con base en los datos de la ENSANUT 2022, los adolescentes que no estudian presentan mayores niveles de consumo de alcohol (37.8 %) en comparación con aquellos que continúan estudiando (14.3 %); a la vez las colonias urbanas de la CDMX y el Estado de México presentan altas tasas de consumo. (p.S80)

En el mismo sentido, el estudio de García *et al.*, (2016) que tuvo el propósito de identificar municipios y alcaldías del territorio mexicano que requieren con mayor prioridad de servicios de tratamiento y prevención del consumo de sustancias psicoactivas a partir del análisis e interpretación de variables multinivel, se documentó que la alcaldía Iztapalapa se ubica dentro de los 59 municipios/demarcaciones que presentan un nivel de riesgo macrosocial “muy alto” ante la problemática del consumo de alcohol y drogas.

Tal como ha planteado la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional para las Adicciones (CONADIC, 2021), ante la diversificación, complejidad e incremento del consumo de sustancias psicoactivas se ha planteado necesidad de fortalecer el desarrollo de políticas, programas, modelos operativos y estrategias más efectivas para la prevención y la atención integral del uso, abuso y dependencia, así como de los trastornos y daños en salud asociados. Para ello, se ha requerido el desarrollo de metodologías que permitan ampliar el entendimiento del fenómeno y dar continuidad a la generación de evidencias científicas a fin de sustentar el desarrollo de estrategias efectivas que prioricen la promoción de la salud en los grupos más sensibles de la población y la prevención del consumo del alcohol, tabaco y sustancias ilícitas en todos los escenarios posibles. Asimismo, los estándares de prevención vigentes han demostrado que las intervenciones más eficientes son las que incluyen varios componentes y acciones para reforzar sus efectos.

En este marco, el presente estudio busca contribuir a estos esfuerzos mediante un aporte que se centra en la fundamentación, diseño, desarrollo y sistematización de una estrategia de Promoción de la Salud sustentada en un enfoque biopsicosocial y sociocultural en el contexto escolar que tuvo el fin de incidir en la prevención individual y la acción colectiva en torno a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes que cursan la secundaria en una escuela pública de la alcaldía Iztapalapa en Ciudad de México.

1.2 Preguntas centrales de la investigación

Desde una perspectiva crítica de Promoción de la Salud la presente investigación se centra en las siguientes interrogantes:

¿Por qué es relevante el desarrollo y sistematización de una experiencia basada en la investigación participativa y práctica orientada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde el campo de la Promoción de la Salud? ¿Cuál es el enfoque

conceptual y metodológico que fundamenta el diseño y desarrollo de esta práctica de promoción de la salud?

¿Cómo desarrollar un ejercicio de sistematización de experiencias que coadyuve a documentar procesos y efectos de una práctica de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes?

A partir de estos procesos ¿Cuáles son los saberes y comportamientos relacionados con la prevención y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes que estudian en una secundaria pública ubicada en la alcaldía Iztapalapa? ¿Cómo interpretar los significados que le confieren los y las adolescentes al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en relación con sus condiciones de vida? ¿Cuál es la respuesta de los y las estudiantes que participan en una práctica de promoción de la salud orientada a abordar esta temática?

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo general*

Desarrollar y sistematizar desde un enfoque de Promoción de la Salud, la experiencia de una investigación participativa y práctica orientada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes (12-15 años) que cursan la educación secundaria en una escuela pública de la alcaldía Iztapalapa en la Ciudad de México.

1.3.2 *Objetivos específicos*

- Fundamentar, diseñar e implementar una práctica de promoción de la salud orientada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente, considerando un enfoque biopsicosocial y las especificidades de sus espacios cotidianos.
- Sistematizar la experiencia desarrollada en la investigación participativa y práctica sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, mediante el ordenamiento, reconstrucción e interpretación crítica del proceso vivido, así como

la respuesta, participación y valoración cualitativa de las estrategias desde la perspectiva de los y las adolescentes.

- Analizar los saberes y comportamientos sobre la prevención y consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes para adecuar la práctica de promoción de la salud.

1.4 Justificación

La Promoción de la Salud puede ser comprendida como un campo de conocimiento y de práctica social en el que confluyen diversas perspectivas que explican la salud como un objeto complejo y dinámico, que requiere ser analizado desde múltiples planos. Desde esta mirada multidimensional, se desarrollan acciones orientadas a crear y fortalecer las condiciones necesarias para que individuos y colectivos logren mejorar su bienestar y calidad de vida (Jarillo, 2019; OMS, 1986; Castro *et al.*, 2014; Chapela, 2019). Dichas acciones buscan transformar los entornos de vida y de trabajo, potenciar las capacidades humanas y reconocer a los sujetos como agentes activos capaces de incidir en su propio desarrollo, a través de intervenciones integrales que promuevan conocimientos, valores y conductas favorables para la salud.

En la presente tesis se parte del reconocimiento de que la Promoción de la Salud como campo de investigación, puede contribuir a la comprensión del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente urbana como un fenómeno complejo que puede estudiarse en su nexo biopsicosocial entendido como una expresión de la multidimensionalidad y determinaciones sociales del proceso de salud-enfermedad en un momento y contexto específico. Por tanto, el consumo de sustancias psicoactivas se aborda como un fenómeno social influenciado por una compleja red de determinantes socioculturales, económicos, políticos y ambientales que inciden en los comportamientos, las emociones, las prácticas preventivas, las susceptibilidades y riesgos frente al uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas.

Asimismo, la Promoción de la Salud como práctica social contribuye a dar impulso, originar, generar, potencializar el desarrollo de capacidades humanas y procesos de empoderamiento de las personas de manera individual y en comunidad para lograr un

bienestar integral equilibrado y pleno. A través de la sistematización, los saberes y prácticas en salud se transforman en conocimiento accesible y útil, fortaleciendo las capacidades individuales y comunitarias para enfrentar sus desafíos de manera consciente y empoderada. Así, la promoción de la salud y la sistematización de experiencias se complementan al fortalecer la autonomía colectiva, potenciando mutuamente y contribuyendo a una salud holística en los diversos contextos.

Desde esta perspectiva, la presente tesis considera que la fundamentación, el diseño, desarrollo y la sistematización de experiencias constituyen etapas de un proceso que permite fortalecer las iniciativas de promoción y educación en la salud, ya que al documentar y analizar de manera estructurada, transformadora y crítica las intervenciones realizadas, es posible valorar el alcance de las estrategias, identificar los desafíos enfrentados y los factores que contribuyeron al logro de los objetivos. Asimismo, esta metodología no solo permite mejorar la calidad de futuras acciones en salud, sino que también facilita la adaptación de las mejores prácticas en otros contextos.

Así, la sistematización enriquece la promoción y educación en salud al convertir la experiencia práctica en conocimiento aplicable y replicable, potenciando su impacto en la prevención de diversos problemas. En conjunto las prácticas de promoción de la salud y la sistematización de experiencias son estrategias que potencializan los procesos de articulación comunitaria, a la vez que coadyuvan a la sensibilización, difusión de información y construcción de aprendizajes que favorecen el desarrollo de capacidades y habilidades para prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente que cursa la educación secundaria en una escuela pública de Iztapalapa.

Se seleccionó a esta población debido a la alta densidad demográfica y a los desafíos específicos que enfrentan en materia de prevención que se relacionan con las condiciones de desigualdad socioeconómicas y las brechas que persisten en materia educativa y las dificultades persisten para acceder a servicios estrategias integrales de promoción y atención de la salud.

1.5 Estructura del trabajo

El presente trabajo de tesis se encuentra estructurado en siete capítulos:

En el Capítulo I “Objeto de estudio” presenta una visión general de la investigación, iniciando con una breve introducción que sitúa al lector en el contexto del trabajo. A continuación, se desarrolla el planteamiento del problema, del cual se derivan las preguntas centrales de investigación. Posteriormente, se exponen los objetivos, tanto general como específicos, que orientan la investigación, seguidos de la justificación que sustenta su relevancia académica y social. Finalmente, el capítulo incluye una breve descripción de la estructura de los capítulos que conforman la tesis, ofreciendo un panorama claro de su organización y desarrollo.

En el Capítulo II “Clasificación de las sustancias psicoactivas y sus efectos: los aportes del modelo biomédico” se recuperan las definiciones, las clasificaciones farmacológicas más convencionales que se le confieren a las sustancias psicoactivas (CIE-10), las categorías de las enfermedades relacionadas con las adicciones que han sido propuestas por las Ciencias de la Salud, así como los patrones de consumo de las sustancias psicoactivas y los potenciales efectos y daños provocados al organismo.

El capítulo parte del reconocimiento de que la Promoción de la Salud es un campo interdisciplinario que abre la posibilidad para recuperar los aportes del enfoque biomédico desde una comprensión compleja y multicausal del fenómeno del consumo de las sustancias psicoactivas; de esta manera asumimos que al contar con un marco de referencia inicial fortalecemos nuestro manejo del tema y con elementos para el diseño de los materiales educativos que fueron utilizados en el marco de la práctica preventiva.

En el Capítulo III “Panorama epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente en México”, se realiza la contextualización del fenómeno poniendo énfasis en la descripción de los datos epidemiológicos que contribuyen a caracterizar la magnitud y distribución del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias psicoactivas en población adolescente de 12-17 años con base en los datos arrojados por las principales encuestas nacionales y locales que aportan información relevante sobre la temática. Este capítulo permite identificar las sustancias psicoactivas con mayor prevalencia de consumo dentro de este grupo etario dado a partir de un fenómeno complejo, dinámico (cambiante a lo largo del tiempo) y con factores sociales, económicos,

culturales y ambientales que se encuentran intrínsecamente relacionados con el consumo en la población adolescente en México.

El Capítulo IV “Promoción de la Salud y enfoque biopsicosocial: aportes conceptuales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas”, presenta los antecedentes de este campo de investigación y práctica social que busca abordar la salud como objeto de estudio complejo, dinámico y multidimensional, desde el cual se puede contribuir a la comprensión del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en su nexo biopsicosocial y cultural. Desde esta perspectiva, se considera que el modelo biopsicosocial y cultural es adecuado para abordar y fundamentar el diseño, desarrollo y sistematización de una estrategia multicomponente orientada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes urbanos.

En el capítulo V “Metodología. Diseño y sistematización de experiencias de una estrategia de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes”, se describen los procedimientos metodológicos y técnicas empleadas para el desarrollo de la iniciativa que se llevó a cabo en la escuela secundaria diurna No. 79 República de Chile, en la alcaldía Iztapalapa.

En el Capítulo VI “Perfil de los y las adolescentes, sus saberes y comportamientos relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas” se presentan los resultados obtenidos en el diagnóstico situacional realizado a las y los estudiantes participantes dentro de las estrategias de promoción de la salud desarrolladas, esto nos permitió contar con un marco referencial sobre las condiciones de vida de los estudiantes participantes, así como explorar sus saberes y comportamientos en relación con la prevención y consumo de sustancias psicoactivas. El análisis de la información se organizó en cuatro apartados: el primero recupera datos generales que contribuyeron a definir el perfil sociodemográfico de los y las adolescentes participantes; el segundo aborda el tema de la estructura y las relaciones familiares; el tercero aborda temas relacionados con el manejo de emociones; y, el cuarto explora el conocimiento sobre las sustancias psicoactivas.

En el Capítulo VII “Sistematización y aprendizaje desde la práctica de promoción de la salud” se presentan los resultados del ejercicio de sistematización de experiencias de la práctica de promoción de la salud que incluyó el desarrollo de tres técnicas participativas:

un taller preventivo, una feria de salud y un diálogo participativo. El capítulo permite mostrar que el desarrollo y la sistematización de experiencias constituyen herramientas fundamentales para fortalecer la praxis de la promoción y educación en la salud, ya que al documentar y analizar de manera estructurada, transformadora y crítica las intervenciones realizadas, es posible identificar el alcance de las estrategias, los desafíos enfrentados y los factores que contribuyen al logro de los objetivos.

Finalmente, en la discusión y conclusiones se expone la idea final que cierra el trabajo, realizando un análisis crítico de los resultados principales encontrados en el contenido de esta tesis y destacando sus aportes para el campo de la Promoción de la Salud.

Capítulo II. Clasificación de las sustancias psicoactivas y sus efectos: los aportes del Modelo Biomédico

La Promoción de la Salud es un campo de estudio y práctica que tiene la potencialidad de incorporar los aportes de diversas disciplinas para comprender la complejidad y multicausalidad del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente. Desde el modelo hegemónico biomédico, las adicciones se abordan como una enfermedad neurobiológica, ya que enfoca su atención principal en la sustancia, considerando que este es el agente causal de las adicciones, confiriendo al consumidor el rol de sujeto “enfermo” (Apud y Romaní, 2016).

Otro rasgo característico del modelo biomédico se expresa en el abordaje de las interacciones entre las sustancias psicoactivas, las personas (o potencialmente) usuarias y su contexto como esa tríada farmacológica que asume que las drogas son el agente agresor de la salud pública (Comisión Nacional de formación Asociación Proyecto Hombre, 2015, p.6). El modelo biomédico, a lo largo del tiempo, ha desarrollado una clasificación farmacológica de las sustancias psicoactivas, y considera que mediante estos referentes se encuentran conocimientos esenciales lo esencial para la comprensión, regulación y aplicación terapéutica dentro del consumo de drogas.

Desde este enfoque, se explica que las alteraciones individuales encuentran su origen en cambios fisiológicos que producen un desequilibrio bioquímico en el funcionamiento neurológico; y estas alteraciones deben estudiarse y confirmarse científicamente para abordarlas adecuadamente (León, 2006). Este modelo permite entender cómo el consumo de sustancias psicoactivas afecta la salud biológica de los adolescentes, con efectos que varían según las sustancias suministradas. En este capítulo se abarca tanto la clasificación farmacológica, tipos de consumo y los efectos a corto, mediano y largo plazo de estas sustancias, resaltando las consecuencias que pueden provocar en el desarrollo de las y los adolescentes. El modelo biomédico permite sustentar científicamente el daño que provocan estas sustancias y los riesgos asociados al consumo, basándose en conocimientos de las Ciencias de la Salud.

2.1 Definición de las sustancias psicoactivas desde un enfoque biomédico

De acuerdo con la OMS (2004), las drogas psicoactivas, en su definición más amplia, engloba a todas aquellas sustancias que, una vez introducidas en el organismo a través de diversas vías de administración (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), pueden alterar el estado de ánimo, la percepción del mundo, el comportamiento y la conciencia de las personas. Estas sustancias ejercen su influencia al afectar el sistema nervioso central (SNC), lo que, a su vez, puede tener un impacto significativo en la salud mental y física de los individuos, y poseen la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2004).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud, OPS (2024) agrega que las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y comportamiento. En este mismo sentido, Aguirre *et al.*, (2001, p. 73-74) definen a las drogas psicoactivas, psico drogas, psicofármacos o fármacos psicotrópicos como sustancias químicas o de origen natural que producen un cambio en la psique o mente (de ahí su nombre), alteran las funciones mentales (pensamiento, juicio, razonamiento, memoria), el estado de ánimo, el comportamiento, y en ocasiones la sensopercepción (la percepción de la realidad a través de los sentidos); esta clase de drogas abarca una gran cantidad de sustancias, legales algunas e ilícitas otras.

De acuerdo con la OMS (1994, p. 58), una sustancia o droga psicoactiva es una sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, (...). Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas”.

Así mismo, Barreto *et al.*, (2015, p. 34) afirma que, debido a la dificultad para diferenciar las sustancias de uso médico de las de uso recreativo, en los últimos diez años se ha adaptado el término “sustancia psicoactiva”. Este término se refiere a sustancias utilizadas para producir efectos o cambios en la percepción, en el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento, son autoadministrados y pueden provocar enfermedades a través del uso abuso y dependencia. Además, el término sustancias psicoactivas se aplica en

función de composición química según la manera de distribución y su jurisdicción de cada país asignándoles, clasificándolas como legales o ilegales.

A nivel internacional, los organismos vinculados con el campo de la salud han realizado esfuerzos para la clasificación de las drogas o sustancias psicoactivas en función de su origen (naturales, semisintéticas, sintéticas) por su situación legal o ilegal, por su consumo y el daño que pueden causar al sistema nervioso central (SNC). Además, se le asigna una clasificación farmacológica, la cual se realiza de acuerdo con sus propiedades y efectos.

Esta clasificación, de acuerdo con la farmacología, permite categorizar las drogas en grupos basados en su mecanismo de acción, sus efectos bioquímicos y sus aplicaciones terapéuticas o recreativas. Para lograr acciones de prevención, diagnóstico y atención ha sido esencial comprender esta clasificación, ya que constituyen información de referencia que permite evaluar tanto los beneficios como los riesgos asociados con el uso de diferentes sustancias.

Un documento de referencia que se emplea en el campo de la salud corresponde al sistema de clasificación CIE-10 desarrollado por la OMS-OPS, el cual incluye una amplia gama de trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el uso de sustancias psicoactivas. Se trata de un sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas de conformidad con criterios establecidos (2008, p. 1). En este sistema, los usos de sustancias psicoactivas se clasifican en el grupo que va desde F10 a F19 y corresponde a trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. En el siguiente (Cuadro 2.1), se resumen los diez grupos que la CIE-10 asigna a los trastornos asociados al uso de las diferentes sustancias psicoactivas.

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)				
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas				
F10 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.	F11 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos.	F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides.	F13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos.	F14 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína.
F15 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	F16 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	F17 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	F18 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de

otros estimulantes, incluida la cafeína.	alucinógenos.	tabaco.	disolventes volátiles.	múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas.
--	---------------	---------	------------------------	---

Cuadro 2.1. Clasificación Internacional de Enfermedades: Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas

Fuente: Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS] CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (2008).

La Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10, en su apartado F10 al F19, categoriza los trastornos mentales y de comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Esta clasificación permite ordenar y visibilizar las afectaciones en el ámbito de salud mental y en el comportamiento humano derivadas del consumo de sustancias psicoactivas que se han clasificados en estimulantes, alucinógenos, depresores, fármacos de uso médico, entre otros.

Como se puede observar, la clasificación propuesta por los organismos internacionales vinculados con el campo de la salud se basa en los efectos que las sustancias causan en el sistema nervioso central, a esa distribución se le conoce como clasificación farmacológica. Desde la misma perspectiva, el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA), conforma su clasificación en cinco grupos: el primer grupo corresponde los estimulantes (tabaco, cocaína); el segundo a los depresores (alcohol, medicamentos de prescripción, inhalantes); en tercer lugar, los opioides (heroína, metadona); en cuarto se encuentran los alucinógenos (LSD, mezcalina o peyote); y por último cannabinoides (marihuana, extractos de marihuana). (NIDA, 2017 citado en CIJ, 2024, p.14)

Del mismo modo, el Gobierno de México, la Secretaría de Salud (SS) y la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) adoptan la definición de la OMS según la cual, al ser autoadministradas, estas modifican las funciones del organismo y provocan dependencia en el individuo. Además, se apega a la jurisdicción del gobierno, clasificando las drogas en legales e ilegales. Las sustancias legales incluyen el alcohol y el tabaco, cuya venta en establecimientos solo se permite a mayores de edad. Los inhalables, como los aerosoles, pegamento, pinturas, disolvente para pintura (thinner), y desengrasantes (conocidos como mona, chemo, activo), también se consideran legales y algunos medicamentos. Aunque hay leyes que regulan su venta y prohíben su venta a menores, estos no tienen restricciones estrictas y son fáciles de adquirir. En cuanto a las sustancias

ilegales se clasifican según su efecto en el sistema nervioso (estimulantes, depresoras y alucinógenas). (Gobierno de México *et al.*, 2025, p.12-13)

Las sustancias ilegales se dividen en función de su clasificación farmacológica y su consumo no es médico ni científico. Estas sustancias están prohibidas y sometidas a la Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Entre ellas se encuentra la marihuana, los opiáceos, la cocaína, alucinógenos entre otras. (Cruz *et al.*, 2019, p.42)

La clasificación farmacológica se basa en las propiedades y efectos de las sustancias psicoactivas, así como en sus mecanismos de acción. Esta clasificación permite categorizar las sustancias en función de su actividad en el organismo y sus interacciones a nivel bioquímico. Con base en el cartel del Centro de Integración Juvenil, sede Iztapalapa poniente, se integró el Cuadro 2.2 que describe la clasificación convencional adoptada tanto por los organismos internacionales como las instituciones de salud pública mexicanas, empezando con el nombre de las sustancias, el nombre común, si es de uso médico, si genera dependencia, el tiempo de que dura el efecto, las vías de administración, el síndrome de intoxicación y el síndrome de abstinencia.

Clasificación, tipo y efecto de algunas sustancias de abuso y adicción							
Sustancia	Nombre común	Uso médico	Dependencia	Duración en horas	Vías de administración	Síndrome de intoxicación	Síndrome de abstinencia
Depresores							
Alcohol	Varios	No tiene	Sí	2-4 horas	Oral	Desinhibición, actitud beligerante, agresividad, distimia, verborrea, deterioro de la atención, juicio alterado, marcha inestable, dificultad para mantenerse en pie, habla disártrica (farfullante), nistagmo, nivel de conciencia disminuido (p. e., estupor y coma), rubicundez,	Temblor de la lengua, párpados o manos extendidas, sudoración, náuseas o vómitos, taquicardia o hipertensión, agitación psicomotriz, cefalea, insomnio, malestar o debilidad, ilusiones o alucinaciones transitorias auditivas, visuales o

						inyección conjuntival.	táctiles, convulsiones tipo gran mal, sueño sin descanso
Opio / E	Opio, chocolate, cruz, goma, dormidera	No tiene	Sí	3-6 horas	Oral, fumada	Euforia inicial seguida de apatía, disforia, agitación o inhibición psicomotoras, alteración de la capacidad de juicio, somnolencia o coma, lenguaje farfullante, deterioro de la atención o de la memoria	Deseo imperioso de drogas opiáceas (craving), rinorrea y estornudos, lagrimeo, dolores musculares o calambres, calambres abdominales, náuseas o vómitos, diarrea, midriasis, piloerección o escalofríos, taquicardia, hipertensión, bostezos sueño sin descanso
Morfina/ E	Analfin®, Gratén®	Analgésico	Sí	3-6 horas	Oral, fumada, aspirada, inyectada		
Heroína / E	Heroína, chiva, tecata, vidrio, manteca, cajeta, chicloso, morena	No tiene	Sí	3-6 horas	Oral, fumada, aspirada, inyectada		
Meperidina / E	Demerol®	Analgésico	Sí	3-6 horas	Oral, inyectada		
Codeína / E	Coderit	Antitusivo	Sí	3-6 horas	Oral		
Oxicodona /E	Oxycontin, Endocodil, Plexicodi, oxy, Ocs	Analgésico	Sí	6-8 horas	Oral		
Fentanilo/ E	Fentanest®	Analgésico	Sí	1-2 horas	Inyectada		
Nalbufina	Nubain®	Analgésico	Sí	5-8 horas	Inyectada		
Dextropropoxifeno / E	Darvon®	Analgésico	Sí	4-5 horas	Oral		
Disolventes volátiles	Thinner, pegamentos de contacto, marcadores permanentes, líquidos corrector	No tiene	No	1-2 horas	Inhalada	Apatía, letargo, beligerancia, agresividad, distimia, juicio alterado, deterioro de memoria y atención, retardo psicomotor, ataxia, habla	No se ha descrito

	es, mona, Fz10, toncho, chemo, flan, flexo, bolsazo, bimbo, acordeón, chapatina, activo, agua de coco.					farfullante, nistagmo, somnolencia, estupor o coma, debilidad muscular, diplopía	
Nitrato de amilo	Poppers, aroma de hombre, clímax, boppers, putazos.	No tiene	No	1-2 min	Inhalada	Cefalea, robicundez, hipotensión, taquicardia, mareo, náusea, vómito, relajamiento de músculos involuntarios (especialmente los vasculares y el esfínter anal), colapso circulatorio, muerte	No se ha descrito
Gamma hidroxibutirato (GHB)	Éxtasis Líquido, Vita G	No tiene	Sí	3-6 horas	Oral	Alteración de la capacidad de juicio, somnolencia o coma, lenguaje farfullante, deterioro de la atención o de la memoria	Ansiedad, insomnio, temblor, taquicardia, delirium, agitación psicomotriz
Fenciclidina	Polvo de Ángel, PCP, niebla	Uso veterinario	Sí	14-24 horas	Oral, fumada	Distorsión de la percepción visual y auditiva, sensación de aislamiento o disociación del medio ambiente y de sí mismo (no son alucinaciones), beligerancia, heteroagresividad, impulsividad, comportamiento imprevisible, agitación psicomotora, deterioro de la capacidad de juicio, nistagmo,	Vocalizaciones, bruxismo, hiperactividad oculomotora, diarrea, piloerección, somnolencia, temblor, convulsiones
Ketamina	Ketalar® Special "K", Kat, vitamina K, kit kat, especial K, vitamina K, cri cri	Anestésico de uso veterinario (No humano)	Sí	1-2 horas	Oral, aspirada, inyectada		

						hipertensión, taquicardia, hipoalgesia, ataxia, disartria, rigidez muscular, crisis convulsivas, coma, hiperacusia	
Estimulantes							
Nicotina	Tabaco, cigarro, tabiro puro, rapé	No tiene	Sí	1-2 horas	Fumada, transdérmica, masticada	Insomnio, sueños extraños, distimia, hiporexia, náusea, desrealización, vómito, diaforesis, taquicardia, arritmias cardíacas	
Cocaína / E	Cocaína, crack, piedra, doña blanca, cabello, nieve, caspa del diablo, perico, yeyo, soda	No tiene	Sí	2-4 horas	Fumada, aspirada, inhalada, inyectada	Euforia o sensación de aumento de energía, hipervigilancia, creencias o actos grandiosos, agresividad, verborrea, distimia, estereotipia, ilusiones auditivas, visuales o táctiles, alucinaciones normalmente con la orientación conservada, ideación paranoide, taquicardia, arritmias cardíacas, hipertensión, escalofríos, náusea y vómitos, hiporexia, pérdida de peso evidente, midriasis, agitación	Deseo imperioso de consumir la sustancia, humor disfórico, letargo y fatiga, enlentecimiento o agitación psicomotriz, aumento de apetito, insomnio o hipersomnia, sueños extraños o desagradables, dificultad para la concentración
Anfetamínicos / II	Benzedrina®, dexedrina®, periquitos, bombitas, naranjas, rosa, anfetás	Narcolepsia, trastorno por déficit de atención	Sí	2-4 horas	Oral		
Metanfetasminas (MDMA) / I	Éxtasis, tachas, cristal, droga del abrazo	No tiene	Sí	4-8 horas	Oral, fumada, inyectada		
Biperideno / IV	Akineton®, Kinex®	Antiparkinsoniano	Sí	4-6 horas	Oral, aspirada, inyectada		

						psicomotriz, debilidad muscular, dolor torácico, convulsiones	
Metilfenidato / E	Ritalin®, ritalitas, vitamina R	Trastorno por déficit de atención	Sí	4-6 horas	Oral		
Cafeína	Café, té, bebidas energizantes, xantinas, chocolate	No tiene	No	4-6 horas	Oral	Inquietud, nerviosismo, excitación, insomnio, poliuria, alteraciones digestivas, contracciones musculares, logorrea, taquicardia, arritmias cardíacas, sensación de infatigabilidad, agitación psicomotora	
Alucinógenos							
Psilocibina / I	Hongos, hongrecitos, las mujercitas	No tiene	No	8-12 horas	Oral	Ansiedad o depresión, ideas de referencia, miedo a perder el control, ideación paranoide, deterioro del juicio, intensificación subjetiva de las percepciones, despersonalización, desrealización, ilusiones, alucinaciones, sinestesias, taquicardia, diaforesis, diplopía, midriasis	No se ha descrito
Mescalina / I	Peyote	No tiene	No	10-12 horas	Oral		
Dietilamida del ácido lisérgico (LSD) / I	LSD, Ácidos	No tiene	No	15-30 días	Oral		
Mixtos							
Cannabinoides/ E	Mariguana, Hashish, mota, churro,	No tiene	Sí	2-4horas	Fumada, oral	Euforia y desinhibición, ansiedad o agitación, suspicacia o	

	marley, yerba caca de chango, gallo, ganja, sinsemilla , café					ideación paranoide, enlentecimiento temporal (sensación de que el tiempo pasa muy despacio y/o la experiencia de un rápido flujo de ideas), juicio alterado, sedación, deterioro de la atención, deterioro del tiempo de reacción, ilusiones auditivas, visuales o táctiles, alucinaciones con la orientación conservada, despersonalizaci ón, desrealización, analgesia.	No se ha descrito
Otros							
Anabólicos esteroides	Sostenon ®, Despame n®, Primovol an®	Terapia de sustituc ión androg énica	No	15-30 días	Oral, inyectada	En ocasiones se han reportado alucinaciones, irritabilidad, agresividad, hipertrofia cardiaca	Se reportado síntomas depresivos ansiedad han y

Cuadro 2.2. Clasificación, tipo y efectos de las sustancias psicoactivas

a: E = Estupefaciente; considerados como tal en el artículo 234 de la Ley General de Salud (LGS). Los números romanos se refieren al grupo en el cual se han colocado estos medicamentos según el artículo 245 de la LGS.

b: La duración de los efectos dependerá de factores como la tolerancia, cantidad ingerida, metabolismo de cada individuo, así como de si se consume en combinación con otras sustancias.

Fuente: Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. Última modificación 24-abril-2006. Capítulo de trastornos mentales de la CIE-10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra, Suiza. 1992. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Edition, text revised. © American Psychiatric Association, Washington, DC, 2000. Cartel obtenido del Centro de Integración Juvenil, A.C, sede Iztapalapa Poniente.

Este cuadro de clasificación farmacológica proporciona información relevante que puede ser utilizada para el diseño de estrategias preventivas, ya que no solo permite identificar las propiedades de las sustancias, sino que también los efectos, los síndromes de

intoxicación y abstinencia a su consumo. En este sentido, la recuperación de la información contenida en dicho cuadro resulta fundamental recuperar la información, pues el Centro de Integración Juvenil (CIJ), la emplea como insumo en la planeación y desarrollo de intervenciones preventivas.

Por su parte, en los documentos de referencia elaborados por el Centro de Integración Juvenil [CIJ], 2023, se señala que las sustancias psicoactivas también se pueden clasificar en dos categorías principales: sustancias legales, como el alcohol y el tabaco; y sustancias ilegales, como la marihuana, la cocaína y otras. Asimismo, en consonancia con los lineamientos de la política de salud, los CIJ clasifican a las sustancias psicoactivas en cuatro categorías en función de los efectos que estas ocasionan en el sistema nervioso central: las depresoras, estimulantes, alucinógenos y fármacos de uso médico.

La clasificación de las sustancias psicoactivas que proponen los CIJ en México, insumo que forma parte de sus materiales de formación y capacitación de sus equipos de trabajo que colaboran en actividades de prevención en el contexto escolar para población adolescente (ver cuadro 2.3).

Clasificación	Droga	Efectos (SNC)
Depresores	Alcohol, cannabis, analgésicos, inhalables, benzodiacepinas, opiáceos y análogos como el fentanilo.	Suprimen, inhiben o reducen algunas funciones del Sistema Nervioso Central (SNC).
Estimulantes	Cafeína, nicotina, cocaína, metanfetaminas.	Activan, potencian o aumentan la actividad del SNC; frecuencia cardíaca, respiración, presión arterial y la libido; reducen el apetito.
Alucinógenos	Hongos, LSD, mezcalina, peyote, algunos derivados del cannabis.	Inducen alteraciones de la percepción y del pensamiento. Producen alteraciones en la memoria y la orientación. Provocan alucinaciones visuales, auditivas y táctiles.
Fármacos de uso médico	Ansiolíticos sedantes (clonazepam, diazepam), antidepresivos, antipsicóticos	Afectan directamente al SNC. Son medicamentos para tratar, sobre todo, trastornos mentales. Deben consumirse sólo por prescripción médica.

Cuadro 2.3. Clasificación de CIJ y sus efectos SNC

Fuente Centro de Integración Juvenil, Iztapalapa poniente. (2023, diapositiva 5).

2.2 Patrones de consumo de sustancias psicoactivas

De acuerdo con Garza (1997, p. 10), cuando se habla de adicción se hace referencia a las reacciones que las drogas provocan en el organismo y que modifican el comportamiento psicológico, físico y social del sujeto. Las sustancias psicoactivas generan dependencia, entendida como aquella situación en la que un sujeto necesita recurrir al compuesto con regularidad para superar los obstáculos que se le imponen en su vida diaria. Se trata de esta necesidad involuntaria que genera el sistema nervioso central del organismo de consumir alguna sustancia artificial para obtener placer o evitar el dolor ante situaciones que se presentan en la vida cotidiana.

De acuerdo con Cruz *et al.*, (2019), la adicción alude al conjunto fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos donde destacan como principales características: la dificultad que tiene la persona para controlar su consumo, es decir, cuando inicia el consumo no puede parar; la prioridad que adquiere el uso de la (s) sustancia (s) por sobre otras conductas; y el deseo intenso de consumir la sustancia a pesar de saber que le hace daño y del impacto que pueda tener en las actividades diarias que no son compatibles con el consumo (p.6).

Por su parte, OMS, define la adicción como “el estado psicofísico caracterizado por el uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas, de forma que el consumidor se encuentra periódica o permanentemente intoxicado, muestra compulsión por consumir la sustancia (o las sustancias) de su preferencia, le resulta verdaderamente difícil o imposible interrumpir o modificar el consumo y presenta una determinación absoluta por conseguir la droga por cualquier medio” (Aguirre *et al.*, 2001, p.74).

Las sustancias psicoactivas ya sean legales o ilegales generan dependencia, incluso cuando se percibe como uso terapéutico o natural como es la marihuana. El cuerpo hace tolerancia ante cualquier sustancia y comienza a aumentar la dosis para sentir el placer deseado, ese deseo que es incontrolable, lo que hace difícil la interrupción; y cuándo la sustancia no genera los efectos deseados es cuando hay un poli consumo (es la combinación de dos a más sustancias). Se considera una enfermedad porque afecta a nivel individual y a su vez a nivel colectivo.

Los patrones de consumo tienen diferentes niveles que en ocasiones pueden llegar a una dependencia. En el caso de los adolescentes, el inicio precoz del consumo tiene

repercusiones significativas en su cerebro, lo que puede resultar en un desarrollo deficiente y en algunos casos, muerte prematura. Por ejemplo, se ha documentado que el consumo temprano de cannabis durante la adolescencia afecta negativamente el desarrollo del cerebro, particularmente en áreas responsables de la cognición y la regulación emocional. A la vez puede alterar los circuitos neuronales y aumentar la vulnerabilidad a trastornos psicóticos (Schneider, 2020).

Los patrones de consumo son de suma importancia porque se puede empezar con una experimentación y terminar en un abuso-dependencia, lo que lleva a trastornos asociados al consumo o, en casos extremos, a la muerte. En los siguientes párrafos se encuentran los patrones de consumo, recuperados de los autores Cruz-Martín, León-Parra y Angulo-Rosas (2019).

El *consumo inicial- experimental*, ocurre cuando se prueba la sustancia por primera vez. En el caso de los menores de edad es por experimentación, en cuanto al consumo del alcohol es una sustancia que se encuentra normalizada en las familias mexicanas que los padres inciden en que los jóvenes prueben en su presencia. En el contexto escolar, puede estar relacionado con el deseo de pertenencia a un grupo social.

El *consumo ocasional* se da en períodos esporádicos, fiestas o convivencias sociales. Aunque el consumo es bajo, esto no significa que la persona esté en riesgo a pasar de un consumo ocasional a un consumo problemático.

El *consumo frecuente* se caracteriza por la repetición constante y busca cualquier tipo de excusa para consumir, ya sea entre semana o durante los fines de semana.

El *consumo problemático o abuso (dependencia)*, este patrón se caracteriza donde la persona busca incontrolablemente la sustancia y el consumo es en cualquier espacio significativo, como la escuela, la familia o en la comunidad, lo que afecta negativamente su estado de salud (Cruz et. al., 2019).

Cuando se deja el consumo de cualquier sustancia psicoactiva, puede presentarse un síndrome de abstinencia. Este consiste en un conjunto de síntomas cuya intensidad y combinación pueden variar y se manifiesta al disminuir o interrumpir el uso de una sustancia psicoactiva que ha sido consumida repetidamente, generalmente durante un periodo prolongado o en dosis elevadas (OMS, 1994, p.56).

Los patrones de consumo permiten identificar el estado de salud en el que se encuentran los y las adolescentes, ya que el consumo precoz suele comenzar con la experimentación y pueden progresar a otros tipos de consumo, afectando de manera individual y colectiva distintas áreas de su vida cotidiana.

2.3 Reflexiones finales del capítulo

El consumo de sustancias psicoactivas a edades tempranas afecta negativamente la salud, obstaculizando el desarrollo personal y provocando un desequilibrio cognitivo. Entre las referencias consultadas, como Cruz Martin y colaboradores (2019), la Secretaría de Salud (2025), CONADIC (2024) y NIDA (2008); coinciden en señalar las consecuencias negativas que provoca el consumo de cualquier sustancia psicoactiva, especialmente el impacto que genera a nivel neuronal en los menores de edad.

Desde el abordaje biomédico se enfatiza que el cerebro humano deja de desarrollarse a los 21 años, y es a los 25 años cuando se completa la reafirmación de ciertas conexiones cerebrales relacionadas con los impulsos, las emociones, la toma de decisiones razonadas y el control del comportamiento. El consumo precoz de alcohol afecta los procesos cognitivos de los y las adolescentes (Cruz *et al.*, 2019, p.30).

La Secretaría de Salud y el CONADIC (2024), también coinciden que el consumo de alcohol en los menores de edad interfiere en la maduración cerebral, donde deja de desarrollarse a los 25 años, y afectando la corteza granular frontal y generando efectos negativos en las dimensiones del desarrollo individual (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2016).

Por su parte el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2008) también menciona que durante la adolescencia ocurren cambios importantes en las áreas del cerebro, como la corteza prefrontal, responsable de funciones como evaluación de situaciones cotidianas, la toma de decisiones cognitivas y el control de emociones y deseos. El consumo de cualquier sustancia psicoactiva en las y los adolescentes provoca daños irreversibles en la salud y aumenta la probabilidad de un desarrollo inadecuado, lo que conlleva la aparición temprana de enfermedades asociadas al consumo de alcohol (diapositiva 10).

El consumo de algunas sustancias psicoactivas se considera un problema de salud pública de gran relevancia. Esto significa que tiene un impacto negativo en el estado de salud de los y las adolescentes, llegando incluso a interferir de manera sustancial en su desarrollo y en el crecimiento inadecuado. Los efectos adversos asociados al uso y abuso de las sustancias psicoactivas resaltan la urgencia de abordar de manera interdisciplinaria el fenómeno, ya que su impacto no sólo es observable a nivel (sub)individual sino se manifiesta en lo colectivo-poblacional, y, por lo tanto, el análisis de sus causalidades no puede remitirse sólo a los riesgos frente a las sustancias sino requieren explorar sus determinaciones más amplias.

Como se ha revisado en las secciones anteriores, el modelo biomédico nos proporciona un marco esencial para comprender las sustancias psicoactivas desde una perspectiva farmacológica. Su enfoque en la clasificación, los efectos fisiológicos y los mecanismos de acción nos ayuda a entender los daños potenciales del consumo. Sin embargo, este modelo presenta serias limitaciones cuando se trata de abordar el fenómeno en su totalidad, especialmente desde la óptica de la Promoción de la Salud.

La principal debilidad del modelo biomédico reside en su visión reduccionista del consumo, que lo define casi exclusivamente como una "enfermedad neurobiológica". Al centrarse en la sustancia como el agente causal y en el individuo como un "paciente" pasivo, ignora los complejos factores sociales, económicos y culturales que influyen en el uso y abuso de drogas. Por ejemplo, no explica por qué los adolescentes, aun conociendo los riesgos biológicos, deciden experimentar o mantener un consumo problemático.

Por lo tanto, aunque los datos biomédicos son útiles como herramienta para la sensibilización, son insuficientes para diseñar intervenciones que aborden las causas subyacentes del consumo. La tesis que aquí se presenta supera esta limitación al adoptar un enfoque de Promoción de la Salud, que nos permite ir más allá del "¿qué?" y el "¿cómo?" de la adicción (la droga y sus efectos) para profundizar en el "¿por qué?" (los determinantes sociales) y el "¿cómo intervenir?" desde una perspectiva comunitaria. Nuestro trabajo busca complementar el conocimiento biomédico con un entendimiento de los saberes y comportamientos de los propios adolescentes, empoderándolos como agentes activos en su propia salud, lo cual el modelo biomédico no logra.

Capítulo III. Panorama epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente en México

En este capítulo se proporciona un panorama epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente en México. Para ello, se realiza la contextualización del fenómeno poniendo énfasis en la descripción de los datos epidemiológicos que contribuyen a caracterizar la magnitud y distribución del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias psicoactivas en población adolescente de 12-17 años con base en los datos arrojados por las principales encuestas nacionales y locales que aportan información relevante sobre la temática.

El panorama epidemiológico permite identificar las sustancias psicoactivas con mayor prevalencia de consumo en este grupo etario; a la vez que permite abordar el consumo- uso de sustancias psicoactivas como un fenómeno complejo, dinámico (cambiante a lo largo del tiempo) y con factores sociales, económicos, culturales y ambientales que se encuentran intrínsecamente relacionados con el consumo en la población adolescente en México.

3.1 Caracterización de las fuentes consultadas

Los informes derivados de las Encuestas Nacionales de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), anteriormente llamado Encuestas Nacional de Consumo de Drogas (ENA), ofrecen una visión más completa acerca del inicio, abuso y adicción relacionada con el consumo de diferentes sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, abarcando población con edades comprendidas entre los 12 a 65 años. Las encuestas fueron realizadas en los periodos 1988, 1993, 1998, 2002, 2008, 2011 y 2016³. Inicialmente la muestra poblacional era solamente de zonas urbanas y posteriormente integró diversos contextos en demarcaciones estatales.

Es importante mencionar que la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2002) se constituyó por la Secretaría de Salud en el año 2002, a través del Consejo Nacional contra las Adicciones, el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Juan Ramón de la Fuente

³ Las encuestas realizadas en por ENA en los periodos 2008 y 20011 se excluyeron a la población de 5 años y más esto, se debió que la población hablaba solamente lengua indígena el criterio fue que hablar de tema de adicciones en esa comunidad se consideró un tema sensible o delicado por lo que no se utilizó intérprete es por ello que sé no se les incluyó en estas encuestas (INPRFM *et al.*, 2017, p.32).

Muñiz y la Dirección General de Epidemiología, en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Posteriormente, en el año 2016 la ENA cambia su nombre a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), esto con el fin de que el nombre refleje en su totalidad y con mayor precisión sus contenidos y alcances.

A partir del 2002, se amplió la cobertura para incluir zonas rurales; y, en las encuestas realizadas entre 2008 y 2016 proporcionan información detallada por entidades federativas en México (INPRFM *et al.*, 2017).

Actualmente, la ENCODAT es la encargada de realizar la encuesta de adicciones dentro de las 32 entidades de la República Mexicana, tal como se mencionó anteriormente, se incluyeron tanto las zonas rurales como las metropolitanas. En el caso de la encuesta realizada en 2016, la recopilación de datos abarcó un total de 55, 907 viviendas, con una muestra de 1,600 personas por estado. La encuesta tuvo como objetivo identificar los patrones de consumo de las sustancias psicoactivas, así como los factores de riesgo asociados al consumo que afectan el estado de salud (INPRFM *et al.*, 2017). Las personas fueron seleccionadas de manera aleatoria, incluyendo a jóvenes de 12 a 17 años; por ello, estas fuentes de información epidemiológica son las más relevantes para abordar el grupo de estudio de la presente investigación.

De manera complementaria se acude a la recuperación de datos publicados que se derivan de otras encuestas nacionales y locales que aportan información relevante para caracterizar la situación del uso/abuso de sustancias psicoactivas en población en México. Particularmente, se revisaron hallazgos asociados con las siguientes fuentes:

- El Instituto Nacional de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente, en 2014 realizó la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes, la cual abarca un total de 191,880 estudiantes encuestados, levantada en las 32 entidades de la República Mexicana y estuvo enfocada en estudiantes de nivel básico y medio superior.
- Durante el año 2020, el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas en colaboración con la Comisión Internacional para el Control de Drogas (CICAD), realizaron una encuesta para conocer los cambios en el consumo de sustancias psicoactivas en población mayor de 18 años, durante la pandemia del COVID.

- El Centro de Integración Juvenil (CIJ) recopila datos epidemiológicos a nivel nacional y por estado sobre el consumo de sustancias psicoactivas, evidenciando las prevalencias actuales del consumo de “alguna vez en la vida”, “en el último año” y “últimos 30 días” en población usuaria que acude voluntariamente a buscar algún servicio de prevención o atención en los CIJ.
- El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA) también ha venido desarrollando metodologías, particularmente, en 2022 realizó la Encuesta sobre Adicciones en Ambientes Escolares, cuyos participantes cursan el 5º y 6º de primaria y 1º, 2º y 3º de secundaria en escuelas públicas de la Ciudad de México.
- Finalmente, la ENSANUT, 2022 y 2023, la cual estudia los factores de riesgo asociados con la salud en adolescentes cuyas edades oscilan entre 10 a 19 años, destacando el impacto negativo que tiene el consumo del tabaco y el alcohol en su desarrollo individual.

Para facilitar la interpretación de los datos se retoma el glosario actualizado de términos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT (2016). Esto tiene la finalidad de que se pueda entender a qué sustancias psicoactivas se refiere cuando en el documento se aborden los términos “consumo de cualquier droga”, “droga ilegal”, “droga médica”, “consumo regular”. Es importante aclarar estos términos para diferenciar a qué sustancias psicoactivas se refieren en los datos epidemiológicos que serán abordados en este subapartado.

1. Consumo de cualquier droga: Se refiere al uso de una o más sustancias médicas fuera de prescripción o por más tiempo del indicado por el médico (como opiáceos, tranquilizante, sedante y barbitúricos y anfetaminas o estimulantes) o ilegales (tales como, marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, metanfetaminas y otras drogas como ketamina GHB, etc.).
2. Droga ilegal: En este grupo se incluyen las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, crack o piedra, alucinógenos, inhalables, heroína, metanfetaminas y otras drogas como ketamina GHB, etc.
3. Drogas médicas: En este grupo se incluyen aquellas sustancias que se prescriben médicamente, como opiáceos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos y anfetaminas o estimulantes. Para considerar que el consumo de estas sustancias es con el fin de intoxicarse, el uso debe de ser fuera de prescripción o por mayor tiempo o cantidad a la indicada por el médico. (INPRFM *et al.*, 2017)

Tal como indican Medina, Natera y Borges (2001), además de precisar términos clave que faciliten la interpretación de las encuestas, resulta relevante enfatizar que el consumo y abuso de sustancias psicoactivas como problema complejo y multifactorial como es el tema, ha requerido la integración de una amplia gama de metodologías y la construcción y selección de indicadores que, entre las diversas cuestiones, han pretendido dar cuenta de diversas aristas del fenómeno, por ejemplo: la extensión del uso/abuso (proporción de la población que usa sustancias, patrones de consumo e índice de uso/abuso); la naturaleza del problema (qué sustancias psicoactivas se usan); tendencias del problema (aumenta o disminuye en los diferentes grupos de población), los factores y determinantes del problema (causalidades estructurales y proximales que inciden en el fenómeno).

En el caso de las encuestas nacionales como la ENA (2008), ENCODAT (2017) y la ENCODE (2015), algunos de los indicadores clave para el análisis son:

- Prevalencia de consumo: índices que consideran a la población que reportó haber consumido por lo menos una droga ilegal o médica. Se consideran tres temporalidades: alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses (o anual) y en los últimos 30 días (o mes). (INPRFM *et al.*, 2017, p.100)
- Consumo alguna vez en la vida: consumo de alguna sustancia por lo menos en una ocasión en el curso de vida. (ENA, 2008, p. 169)
- Consumo en los últimos 12 meses: consumo de alguna sustancia en los últimos 12 meses; también se le conoce como prevalencia anual. (ENCODE, 2015, p.85)
- Consumo en los últimos 30 días: Consumo de alguna sustancia en los últimos 30 días; también se le conoce como prevalencia actual. (ENA, 2008, p. 169)
- Incidencia acumulada: se refiere a la prevalencia global de consumo. (ENA, 2008, p. 169)

3.2 Panorama epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas en México

A partir de las fuentes consultadas, entre ellas ENCODAT, ENCODE, IAPA, en este apartado se presentan los datos epidemiológicos que contribuyen a caracterizar la magnitud y distribución del consumo de las diferentes sustancias psicoactivas en México.

3.2.1 ENCODAT: tendencias y prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en población general y adolescente en México

3.2.2 Consumo de sustancias psicoactivas “alguna vez”

A continuación, se desglosan los resultados epidemiológicos arrojados por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), en sus principales temporalidades de consumo: “alguna vez”, y en el “último año”, abarcando a la población de 12 a 65 años. El análisis del indicador que corresponde a la prevalencia de la población 12-65 años que reporta haber consumido “cualquier droga” o “drogas ilegales” alguna vez en su curso de vida, ha tendido a registrar un incremento significativo en las últimas dos décadas. En este sentido, los datos muestran que la prevalencia de consumo de cualquier droga registra un aumento progresivo: en 2002 fue de 5.0 %; en 2008 de 5.7 %; en 2011 de 7.8 %; y para el 2016 de 10.3 %. En el mismo sentido, pero en el rubro de “drogas ilegales”, los porcentajes fueron de 4.1 % en el 2002, 5.2 % en 2008, 7.2 % en 2011, y para el 2016 fue de 9.9 % (INPRFM et al., 2017, p.48, ver figura 3.1)

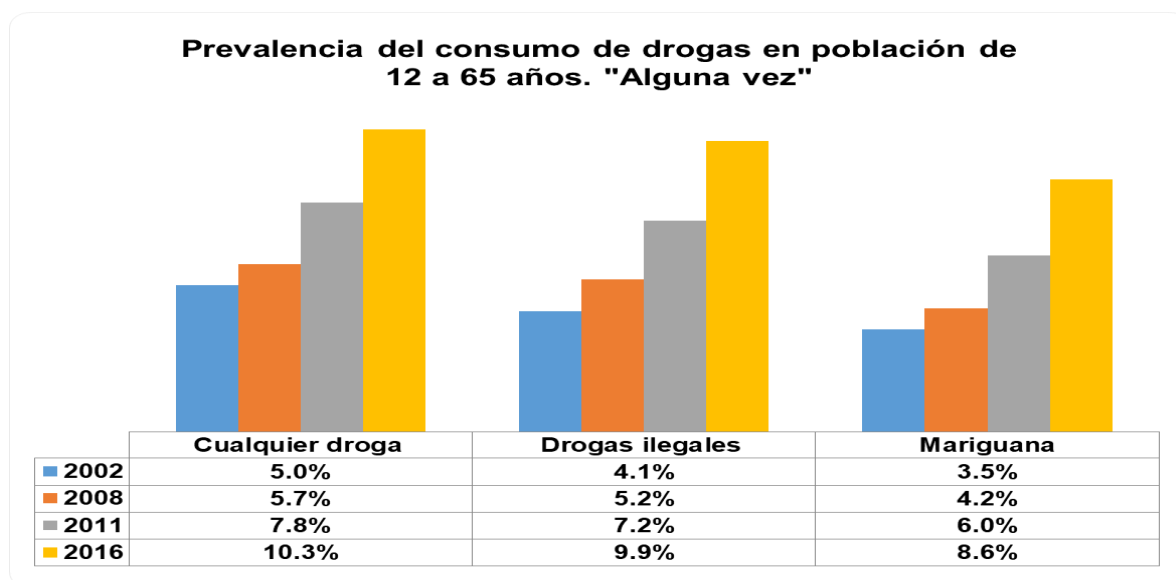


Figura 3.1. Tendencia del consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años. “Alguna vez “

Fuente: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Instituto Nacional Salud Pública (INSP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Secretaría de Salud (2017, p.48). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de drogas. Con base en los datos de las Encuesta Nacionales en Adicciones 2002, 2008, 2011 y ENCODAT 2016-2017. (2017, p.48)

3.2.3 Consumo de sustancias psicoactivas en “el último año”

La prevalencia en el indicador del consumo en el “último año” en cualquier droga en la población de 12-65 años fue 1.8 % en 2011 y aumentó a 2.9 % en 2016 (ver figura 3.2). El consumo de las drogas ilegales, la cifra fue 1.5 % en 2011 y subió a 2.7 % en 2016; mientras que el consumo de marihuana, la sustancia de mayor uso a nivel nacional también tuvo un incremento significativo de 1.2 % en 2011 a 2.1 % en 2016. En términos de la distribución según sexo, las mujeres superaron las cifras en comparación con los hombres al triplicar su consumo de marihuana de 0.3 % en 2011 a 0.9 % en el 2016; y duplicar su consumo en cualquier droga de 0.7 % en 2011 al 1.3 % en 2016 (INPRFM *et al.*, 2017, p.49).

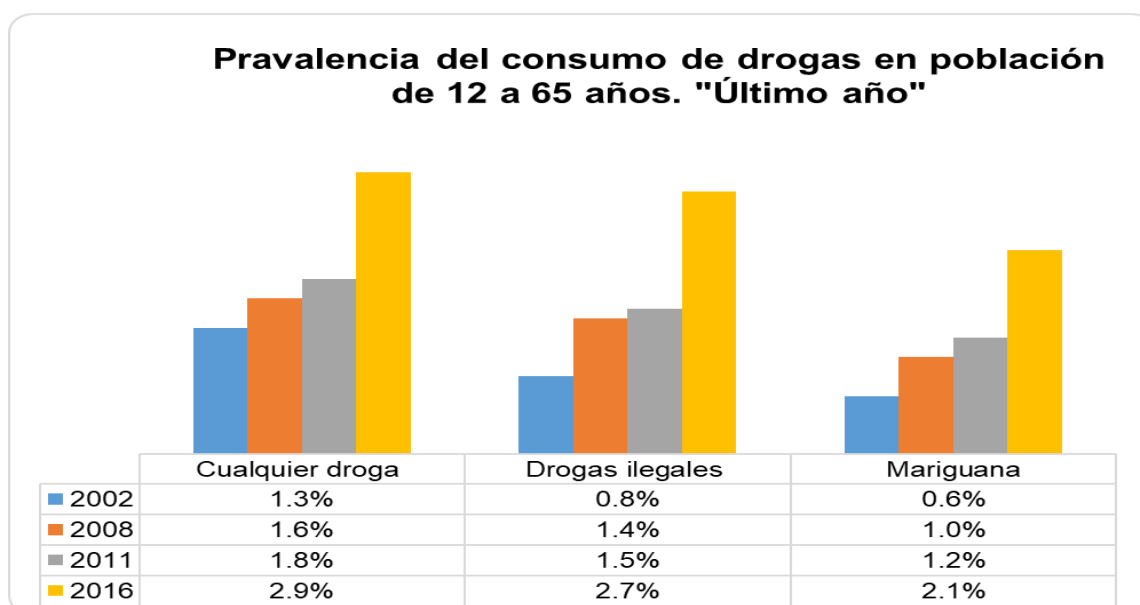


Figura 3.2. Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en “el último año” en población de 12 a 65 años

Fuente: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Instituto Nacional Salud Pública (INSP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Secretaría de Salud (2017, p.48). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de drogas. Con base en los datos de las Encuestas Nacionales en Adicciones 2002, 2008, 2011 y ENCODAT 2016-2017. (2017, p.49)

3.3 Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población 12 a 17

En México, las adicciones plantean importantes retos para el complejo contexto sociosanitario del siglo XXI. En las últimas dos décadas, se ha observado un aumento en la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente

(Vallejo *et al.*, 2021, p.2). Como se ha señalado, la ENCODAT (2016) proporciona un panorama epidemiológico de la prevalencia de consumo en población adolescente en dos temporalidades: “alguna vez”, y en el “último año”, evidenciando un aumento de consumo en este grupo etario. A continuación, se describen las tendencias de consumo de estos indicadores.

3.3.1 “Consumo alguna vez en la vida”

La prevalencia a nivel nacional en la población adolescente (12 a 17 años) sobre el consumo de sustancias legales, en su temporalidad de “alguna vez” muestra un aumento progresivo: en 2002 fue de 1.3 %; en 2008 de 2.6 %; en 2011 de 2.9 %; y para el 2016 de 6.2 %. En el mismo sentido, pero en el rubro de “cualquier droga”, las prevalencias fueron en 2002 de 1.6 %; en 2008 de 2.9 %; en 2011 de 3.3 %; y para 2016 de 6.4 %. Respecto a la marihuana, en 2002 de 1.1 %; en el 2008 de 2.0 %; en el 2011 de 2.4 %; y para 2016 de 5.3 %. (INPRFM *et al.*, 2017, p.51, ver figura 3.3).

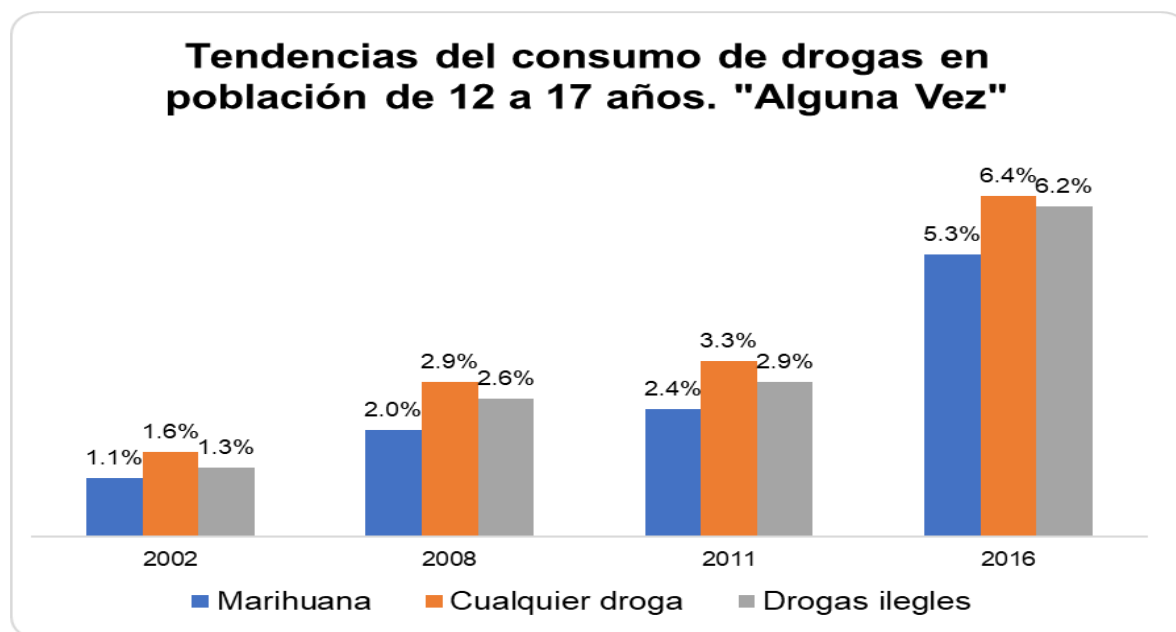


Figura 3.3. Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas “alguna vez en la vida” en población de 12 a 17 años

*La cocaína también incluye crack.

Fuente: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Instituto Nacional Salud Pública (INSP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Secretaría de Salud (2017, p.48). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de drogas. Con base en los datos de las Encuestas Nacionales en Adicciones 2002, 2008, 2011 y ENCODAT 2016-2017. (2017, p.51)

El consumo de sustancias psicoactivas, en ambos sexos tuvo un aumento significativo en los indicadores de “cualquier droga”, “drogas ilegales” y “marihuana”. En los hombres, el uso de “cualquier droga” en 2011 fue del 4.0 %; para el 2016 de 6.6 %; “drogas ilegales” en 2011 3.9 % al 6.6 % en 2016; y la marihuana en 2011 de 3.5 % al 5.8 % de 2016. En el caso de las mujeres, el consumo de “cualquier droga” fue del 2.6 % en 2011 para el 2016 de 6.1 %; en drogas ilegal en 2011 de 1.9 % y para 2016 de 5.8 %; y la marihuana en 2011 de 1.3 % y para 2016 de 4.8 %. (INPRFM et al., 2017, p.51, ver figura 3.4).

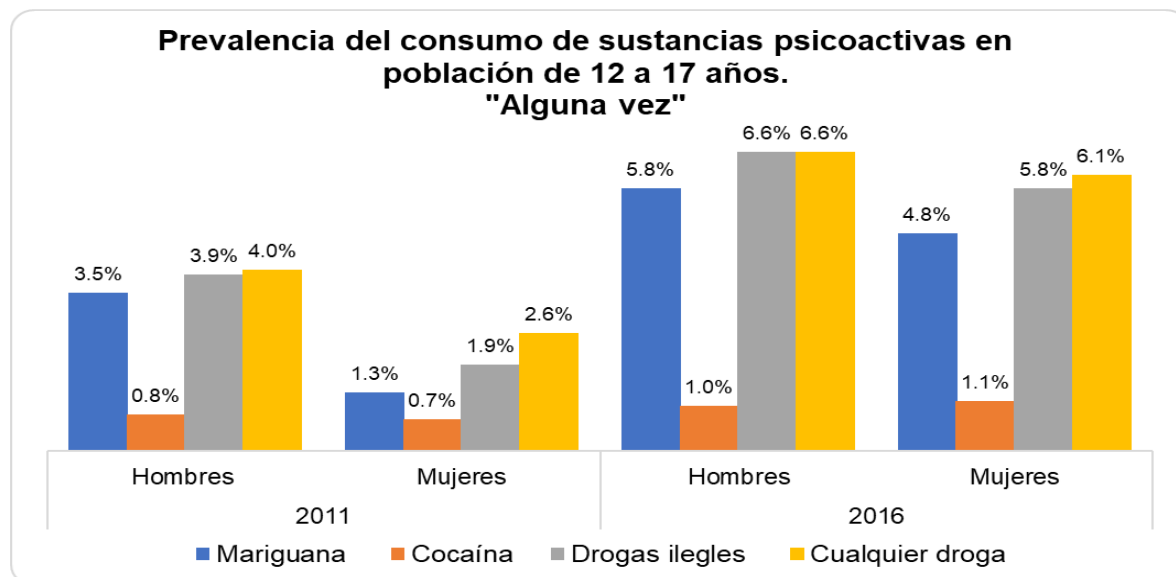


Figura 3.4. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas “alguna vez en la vida” en población de 12 a 17 años según sexo

Fuente: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Instituto Nacional Salud Pública (INSP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Secretaría de Salud (2017, p.48). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de drogas. Con base en los datos de las Encuesta Nacionales en Adicciones 2002, 2008, 2011 y ENCODAT 2016-2017. (2017, p. 51)

El consumo de sustancias psicoactivas entre la población adolescente es un fenómeno complejo y multifactorial, que no permanece estático. El incremento de consumo está relacionado con factores individuales, familiares, sociales, ambientales, económicos, culturales y de género que influyen en los y las adolescentes, y los predispone a un consumo precoz. Es importante resaltar el incremento en el consumo de cualquier droga en la población femenina, cuyas cifras casi se duplicaron en un periodo de cinco años. Este hecho subraya la importancia de implementar intervenciones con enfoque de género, que respondan la necesidad y particularidades de las mujeres.

3.3.2 Consumo en el “último año”.

La tendencia total de uso de “sustancias ilegales” en el consumo del último año, en el 2011, la tendencia de consumo fue del 1.5 %, representando un total de 207,000 adolescentes consumidores. Para 2016, fue del 2.9 % representó un número de 414,000 adolescentes. En el consumo de “cualquier droga” en el año 2011, fue de 1.6 % y para el 2016 fue del 3.1 % (ver figura 3.5).

En lo que respecta al consumo de la marihuana, tiene una tendencia poblacional total de 2.1 %, sin embargo, la población adolescente tiene un consumo mayor que el total poblacional teniendo una tendencia de 2.6 % superando el porcentaje a nivel población total (INPRFM *et al.*, 2017, como se citó en CONADIC, 2021, p. 22-23).

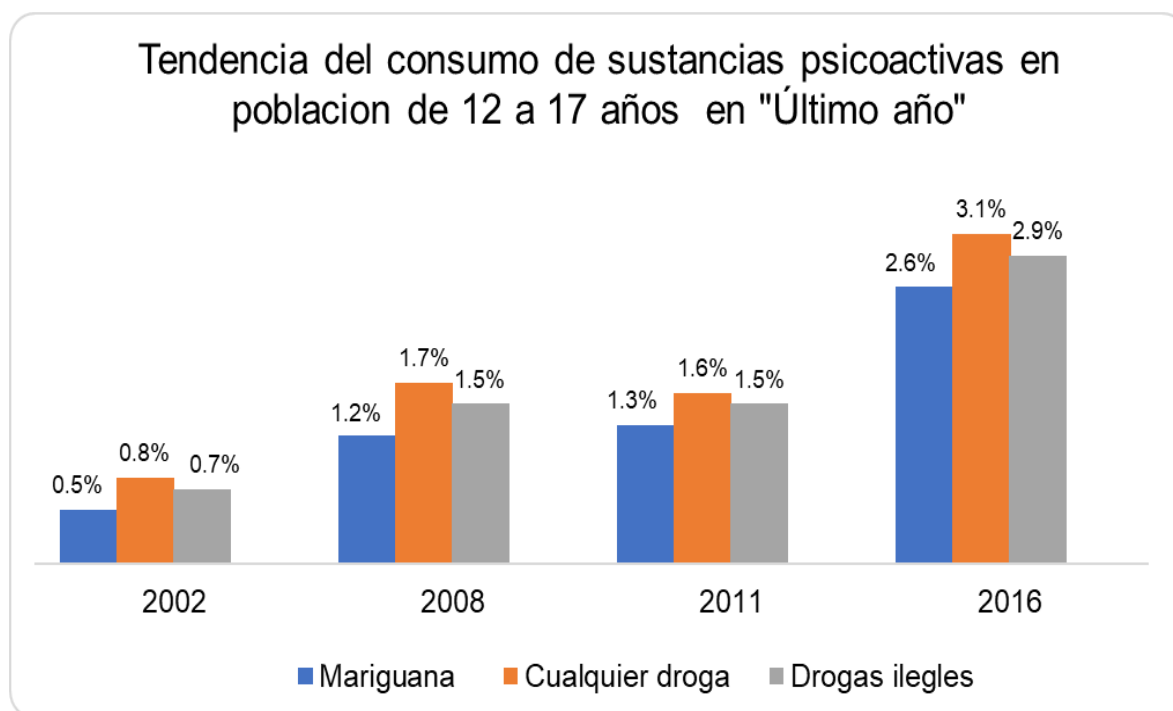


Figura 3.5. Tendencia del consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 17 años en el “Último Año”

Fuente: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Instituto Nacional Salud Pública (INSP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Secretaría de Salud (2017, p.48). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de drogas. Con base en los datos de las Encuestas Nacionales en Adicciones 2002, 2008, 2011 y ENCODAT 2016-2017. (2017, p.51)

En cuanto a la distribución del consumo de sustancias psicoactivas según sexo, se identificó: en hombres el uso de “droga ilegal” en el 2011 presentó una tendencia de 2.2 % y para el 2016 del 3.4 %, con un total de 248,000 consumidores. En el caso de las mujeres, pasó de 0.9 % en el 2011 y para el 2016 la tendencia fue de 2.3 %, lo que equivale a 165,000 consumidoras. (INPRFM *et al.*, citado en CONADIC, 2021, pp. 22-23, ver figura 3.6).

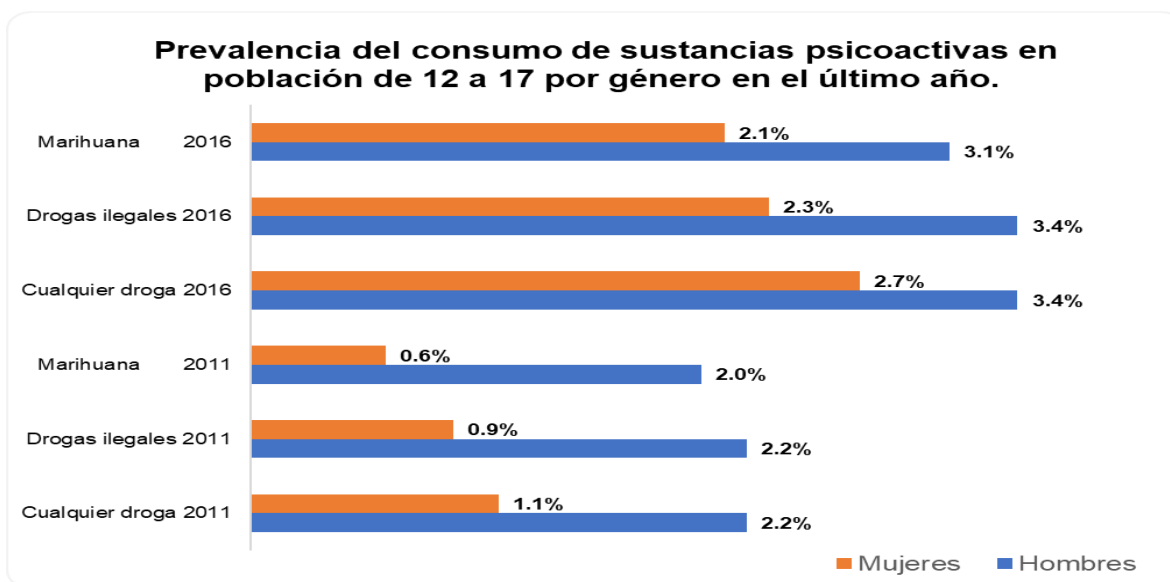


Figura 3.6. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en “el último año” en población de 12 a 17 años según sexo

*La cocaína también incluye crack.

Fuente: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Instituto Nacional Salud Pública (INSP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Secretaría de Salud (2017, p.48). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de drogas. Con base en los datos de las Encuestas Nacionales en Adicciones 2002, 2008, 2011 y ENCODAT 2016-2017. (2017, p.51)

El consumo de “cualquier droga”, en los hombres presentó una tendencia del 2.2 % en 2011, que subió al 3.4 % en 2016. En el caso de las mujeres, el incremento fue significativo, pasando del 1.1 % en 2011 al 2.7 % en 2016 (INPRFM *et al.*, 2017, p. 51).

Respecto a la marihuana en hombres en el 2011 fue de 2.0 % y para el 2016 fue del 3.1 %. En el caso de las mujeres, en el 2011 fue de 0.6 % y para el 2016 fue de 2.1 % teniendo un incremento de 3.5 veces igualando su porcentaje en hombres. A pesar de que los hombres tienen una mayor tendencia a consumir sustancias psicoactivas en comparación con las mujeres, el sexo femenino ha experimentado un aumento considerable en el consumo de cualquier droga y drogas ilegales, incluyendo la marihuana.

Para finalizar con la encuesta de ENCODAT-2017, respecto a la dependencia causada por el consumo de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales), el 0.6 % de la población ha desarrollado dependencia, lo que equivale a 564,000 personas. La prevalencia es mayor en los hombres, con un 1.1 % (445,000 individuos), mientras que en las mujeres es del 0.2 %, alcanzando un total de 99,000 personas (INPRFM *et al.*, como se citó en CONADIC, 2021, pp. 21-22).

3.4 Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) 2014

Los antecedentes históricos de los datos epidemiológicos en adolescentes de México se remontan a 1970, cuando se llevó a cabo la primera encuesta en población estudiantil, lo que abrió camino para la recopilación de información epidemiológica en el país. A partir de 1975, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y la Secretaría de Educación Pública comenzaron a realizar estudios transversales en estudiantes de nivel secundaria y bachillerato. En 2015, en colaboración con el Consejo Nacional contra Adicciones, se amplió el alcance de esta encuesta para abarcar zonas rurales y urbanas, e incluyendo por primera vez a estudiantes de 5to y 6to de primaria (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz *et al.*, 2015, p. III).

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014, realizada en colaboración con CONADIC, fue llevada a cabo por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en coordinación de la Secretaría de Educación Pública. Este estudio incluyó un total de 6,358 grupos escolares, con una muestra total de 191,880 estudiantes encuestados. A continuación, se presentan los datos epidemiológicos obtenidos de esta encuesta aplicada a estudiantes de nivel básico y medio superior.

3.4.1 Panorama en población estudiantil: consumo de sustancias psicoactivas “alguna vez en la vida”

De acuerdo con los reportes epidemiológicos basados en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes [ENCODE] 2014, la Ciudad de México concentra el 25 % del total de casos de población estudiantil de 12-17 años que a nivel nacional reporta “haber consumido alguna vez cualquier droga” en algún momento de su vida, lo cual coloca a esta urbe como la entidad que concentra el mayor número de casos seguido por Quintana Roo (22 %), el Estado de México (21.1 %), Jalisco (20.1 %) y Chihuahua

(19.8%). Representando un porcentaje significativamente mayor al promedio nacional que se estima en 17.2 % (ENCODE, 2015, p. 51).

En este periodo y dentro de la misma franja de edad, la mariguana se triplicó por jerarquía académica del 6.1 % en secundaria al 18.1 % en educación media superior, la cocaína se duplicó (2.3 % en secundaria al 4.9 % media superior). Cabe señalar que el promedio a nivel nacional de consumo de mariguana es 10.6 %, mientras en la Ciudad de México se situó en un 18.2 %, al igual en Quintana Roo donde fue del 14.6 % y el Estado de México, con el 13.8 %, siendo los tres estados con mayor consumo de mariguana arriba del nivel nacional (ENCODE, 2014, como se citó en INPRFM *et al.*, 2017, p.22). Estos datos destacan las variaciones regionales en los patrones de consumo de drogas y subrayan la importancia de abordar de manera específica las problemáticas de cada entidad.

En cuanto al consumo por género, en el año 2014, el consumo de mariguana entre varones es de 12.9 % mientras en mujeres es de 8.4 %. Los tranquilizantes, se registra un 3.2 % en varones y un 4.3 % en mujeres. Respecto a la cocaína, el consumo es de 4.2 % en hombres. Cabe mencionar que el consumo de crack y heroína presenta los índices más bajos, siendo del 1.3% (ENCODE, 2014, citado en INPRFM *et al.*, 2017, pp. 21-22).

Según los datos epidemiológicos de ENCODE 2014, en población estudiantil de nivel secundaria y bachillerato, los estados que superan el promedio nacional del consumo de tabaco en el último año, que fue del 17.3 %, se encuentra la Ciudad de México con un 25.8 % y el Estado de México con un 22.1 %. En cuanto a la distribución por sexo se encuentra que los hombres de la CDMX presentan un mayor promedio de consumo con un 26.4 %, seguido por las mujeres de la misma entidad con un 25.5 %. Las mujeres del Estado de México también destacan un consumo elevado del 20.6 % (INPRFM, 2015, p.48).

Respecto a la disponibilidad de acceso al tabaco en hombres, el 55.9 % reportó haber comprado cigarros en una tienda (siendo el 46.5 % secundaria y 63.3 % bachillerato). En segundo lugar, 43.7 % de los adolescentes indicaron que consiguieron los cigarrillos sin permiso de sus padres (el 41 % son de secundaria y el 45.9 % son de bachillerato). En tercer lugar, el 24.5 % mencionó haber conseguido los cigarrillos afuera de la escuela (siendo el 17% de secundaria y el 30.3 % son de bachillerato). En cuarto lugar, el 4.5 % indicó haber obtenido los cigarrillos en la casa con el permiso de los padres (el 3.7 % son

de secundaria y el 5.2 % son de bachillerato). Finalmente 4.1 % reportó que adquieren los cigarrillos dentro de la escuela (el 3.4 % son de secundaria y el 4.7 % son de bachillerato)

En el caso de las mujeres, el 51.9 % reportó haber comprado cigarros en una tienda (siendo el 43.8 % secundaria y 57.5 % bachillerato. En segundo lugar, 47.6 % de las adolescentes indicaron que consiguieron los cigarrillos sin permiso de sus padres (el 46.9 % son de secundaria y el 48.0 % son de bachillerato). En tercer lugar, el 25.1 % mencionó haber conseguido los cigarrillos afuera de la escuela (siendo el 16.5 % de secundaria y el 31.1 % de bachillerato). En cuarto lugar, el 4.0 % indicaron haber obtenido los cigarrillos en la casa con el permiso de los padres (el 2.8 % son de secundaria y el 4.8 % son de bachillerato). Finalmente 3.7 % reportó que adquieren los cigarrillos dentro de la escuela (el 2.4 % son de secundaria y el 3.7 % son de bachillerato)

Para disminuir la experimentación, el uso y el abuso de sustancias psicoactivas es importante implementar programas enfocados en cada grupo etario y adecuarlo a sus necesidades y su contexto social. Para ello es necesario poner en marcha iniciativas que den prioridad a las áreas comunitarias y recreativas, a los padres, a los instructores y en especial a los estudiantes. Estas iniciativas deben promover el pensamiento crítico e independiente, así como la concienciación.

Así mismo, es prioritario implementar tratamientos y crear programas especializados para adolescentes, para ello es necesario comprender los diferenciales en la problemática del uso, abuso y adicciones a las sustancias psicoactivas y su distribución entre las entidades federativas, lo cual está mediado por diferentes determinantes sociales.

3.5 Instituto Para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA)

El Instituto Para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA), realizó el levantamiento de la Encuesta sobre Adicciones en la Ciudad de México 2019 (ESACDMX19), con el objetivo de saber la prevalencia y la incidencia del uso de sustancias psicoactivas en las 16 Alcaldías de la CDMX. La muestra incluyó a 5,000 personas de las cuales el 52.4 % son hombres y el 47.6 % son mujeres. Las personas encuestadas se clasificaron en cuatro generaciones: Generación Z, Generación Millennials, Generación X y Generación Baby Boomers.

- Generación Z: Cuyo rango de edad abarca de 16 a 19 años, que representan un total de la muestra del 8.4 %, siendo el 59.9 % hombres y un 40.3 % mujeres.
- Generación Millennials: Cuyo rango de edad abarca de 20 a 39 años, que representan un total de la muestra del 36.2 %, siendo el 48.7 % son hombres y un 51.3 % mujeres.
- Generación X: Cuyo rango de edad abarca de 40 a 54 años, que representan un total de la muestra del 29.7 %, siendo 45.8 % hombres y un 54.2 % son mujeres.
- Generación Baby Boomers: Cuyo rango de edad abarca de 55 años en adelante, que representan un total de la muestra del 25.2 %, siendo 44.2 % hombres y un 55.8 % mujeres (IAPA, 2019, p.6).

En la Ciudad de México, el 68 % de la población encuestada ha probado alguna sustancia psicoactiva “alguna vez”. Los porcentajes de uso por tipo de sustancia son los siguientes: alcohol (64 %), tabaco (51.1 %), marihuana (13.8 %), medicinales (7.8 %), estimulantes (5.7 %), alucinógenos (5.5 %), inhalables (2.9 %), depresores (0.9 %). Estos datos reflejan que las principales sustancias de mayor consumo de la temporalidad alguna vez en la población de la CDMX son el alcohol, el tabaco, y la marihuana.

En el caso de la Generación Z que corresponde a la población adolescente de 16-19 años, se estimó que 58.5 % ha consumido alguna sustancia psicoactiva en su vida el 55.3 % son mujeres y el 60.7 % hombres (IAPA, 2019, p.7-8, ver figura 3.7).

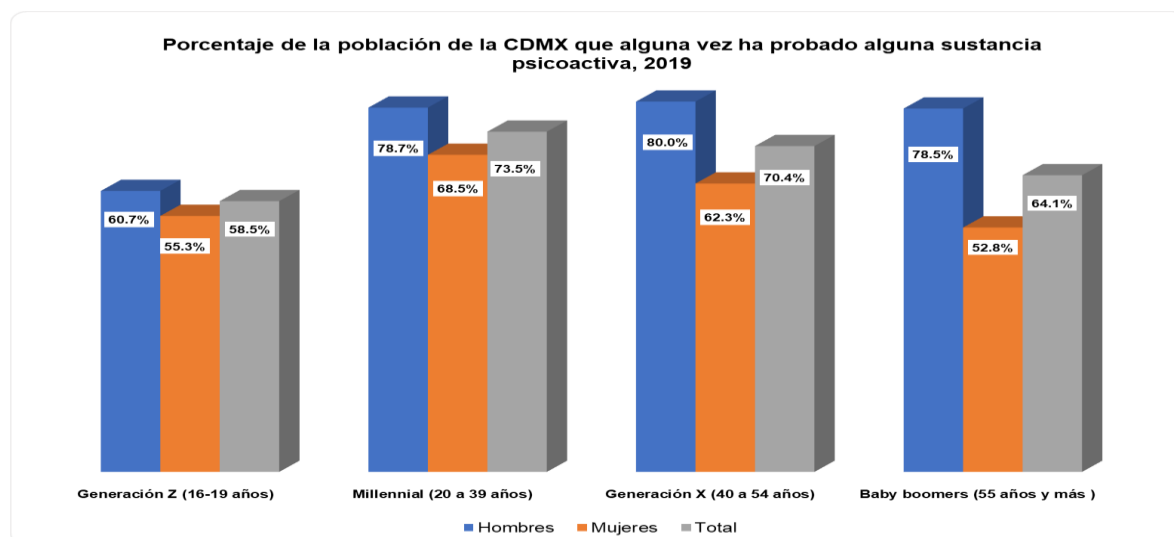


Figura 3.7. Porcentaje de la población de la CDMX que alguna vez ha probado alguna sustancia psicoactiva, 2019

Fuente: Gobierno de la Ciudad de México, Instituto Para la Atención y Prevención de las Adicciones. Resultados de la Encuesta Sobre Adicciones en la Ciudad de México (2019, p.7-8)

Con respecto al porcentaje total de consumo habitual, durante el último mes, la mayor preferencia de uso entre la población adolescente (Generación Z) se encuentra el alcohol con 55.5 %, el tabaco 38.4 %, la marihuana con el 17.3 % y los inhalables con el 4.3 %. (IAPA 2019, p.10)

Estos datos demuestran que el alcohol, tabaco y la marihuana son las sustancias con mayor consumo habitual en todas las generaciones. La generación *Millennials* presenta los porcentajes de consumo más altos, con respecto a la Generación Z, que ocupa el segundo lugar, en el uso de marihuana e inhalables. Aunque los porcentajes de consumo de tabaco y alcohol son menores en la Generación Z en comparación con los *Millennials*, el consumo de estas sustancias sigue elevado.

La edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, según esta muestra y segmentada por generación varían significativamente. Particularmente, se identificó que la Generación Z, comienza a consumir a edades más tempranas. En esta, el promedio de inicio de consumo del alcohol es de 15.1 años (con 14.8 años para hombres y las mujeres a los 15.4 años). Para el tabaco, la edad promedio es de 15.2 años (con 14.9 años para hombres y mujeres a los 15.6 años). Finalmente, en la marihuana el promedio de inicio es de 15.7 años, con 15.4 años para hombres y las mujeres 16.1 años (IAPA, 2019, p.10).

3.6 Principales Resultados de la Encuesta sobre Adicciones en Ambientes Escolares (5°,6° de primaria y 1°, 2°y 3 ° secundaria.)

En esta encuesta se realizó en el mes de agosto del año 2020, donde participaron niños y adolescentes que estudian el nivel básico con una muestra total de 2,000 alumnos. De este grupo, 757 estudiantes eran de nivel primaria, distribuidos entre el 5° grado (382 estudiantes) y de 6° grado (375 estudiantes). En nivel secundaria, participaron 1243 estudiantes, distribuidos en 1° grado (432 estudiantes), de 2° grado (423 estudiantes) y de 3° grado (388 estudiantes).

En esta encuesta se enfoca en el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y el tabaco, con indicadores de consumo de “alguna vez” y en el “último mes” además de la edad de inicio de estas sustancias. En el indicador de consumo de tabaco “alguna vez”, el 9.1 % del total de estudiantes de secundaria indicaron haber probado al menos un cigarro. Según sexo, la prevalencia es del 11.2 % en hombres y del 6.9 % en mujeres. La

prevalencia también aumenta conforme el grado escolar: en primer grado es del 5.8 %, en segundo grado del 8.4 %, y en tercer grado del 13.4 %.

En cuanto al consumo de tabaco en el “último mes”, el 3.1 % de los estudiantes reportaron haber fumado, siendo la prevalencia más alta en hombres (4.4 %) que en mujeres (1.7 %). Por grado escolar, el consumo también aumenta con el nivel: en primer grado, el porcentaje de prevalencia es del 1.7 %; en segundo grado, del 2.2 %; y en tercer grado, del 5.4 % (6.6 % en hombres y 4.2 % en mujeres). La edad promedio de inicio en el consumo de tabaco es de 12.5 años para ambos sexos. Por lo que se refiere al alcohol, el 24.5 % del total de los menciona haber probado “alguna vez” alcohol, está sustancias no se encuentra diferencia de consumo en cuanto al sexo. El porcentaje de prevalencia en los que cursan el primer grado es de total es del 15 % (16 % son hombres y el 13.9 % son mujeres) y en tercer grado el total es de 37.3 % (37.4 % son hombres y mujeres 39.9 %).

El consumo en “último mes” representa un total 6.5 %, no hay diferencia significativa entre sexos. Se aprecian cambios en de acuerdo con el grado que cursan donde el primer grado el porcentaje de la prevalencia es de 4.4 % para segundo grado del 5.7 % y para el tercero grado de 9.8 % en relación con el sexo no hay alguna diferencia de consumo. La edad de inicio de consumo de alcohol es promedio total es de 12 años en ambos sexos. (Gobierno de la Ciudad de México *et al.*, 2025).

Las sustancias legales, como el alcohol y el tabaco, se encuentran reguladas por leyes en México, donde se prohíben su venta a menores de edad. Sin embargo, es común que en establecimientos como tiendas y puestos semifijos hagan caso omiso a estas normativas. Así mismo, que los tomadores de decisiones no implementan medidas que mitiguen la venta de estas sustancias. La falta de participación de las autoridades en aplicar la ley contribuye a que la venta siga continuando y muchos de los establecimientos continúan ignorando estas regulaciones, lo que aumenta la probabilidad del consumo de alcohol y tabaco a edades tempranas.

3.7 Reflexiones finales del capítulo

Como se observa en los datos epidemiológicos descritos en este capítulo, el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en población adolescente sigue aumentando a nivel nacional y local. Hacer frente al creciente fenómeno de uso y abuso de sustancias psicoactivas es imperante, por lo tanto, es relevante que la Promoción de la salud haga referencia y uso de las múltiples estrategias previstas en guías consolidadas, publicaciones, informes y otras herramientas que ponen énfasis en la prevención temprana (Unicef, 2017, pp.3-4).

Desde la Promoción de la Salud es importante contribuir al desarrollo de conocimientos, habilidades (cognitivas, emocionales y sociales), competencias psicosociales, comportamientos positivos que favorezcan la salud y el bienestar en su nexo biopsicosocial de las y los adolescentes, comenzando con estrategias de prevención en etapas etarias tempranas, esto coadyuvará en la educación y enseñanza integral de cuidado a la salud en los diferentes niveles educativos. La Promoción de la Salud coadyuva en la formulación de objetivos y diseñar intervenciones basadas en diagnósticos comunitarios y en la identificación de los factores protectores vs de riesgo relacionados con el uso y consumo de drogas en contextos específicos.

Los datos de la ENCODAT revelan una tendencia alarmante: aunque históricamente el consumo de sustancias psicoactivas ha sido mayor en hombres, la prevalencia de consumo entre las adolescentes ha experimentado un aumento significativo en los últimos años. Por ejemplo, el consumo de cualquier droga en mujeres pasó de 2.6 % en 2011 a 6.1 % en 2016, lo que representa un crecimiento notable e interesante de investigar.

Este incremento en el consumo femenino, que casi duplica las cifras en un periodo de cinco años, nos obliga a ir más allá de los números. Desde una perspectiva de la Promoción de la Salud, este fenómeno no es una simple variación estadística; es un reflejo de cambios en las dinámicas sociales y de género, por lo tanto, es necesario cuestionarnos ¿Qué factores están contribuyendo a esta equiparación del consumo? Es probable que influyan elementos como la mayor exposición a espacios de riesgos, la percepción de las sustancias como herramienta para manejar la presión social, o la normalización del consumo en los entornos que antes eran predominantemente masculinos.

Este hallazgo epidemiológico resalta la necesidad de diseñar intervenciones con un enfoque de género. Los programas de prevención ya no pueden ser genéricos; deben de abordar las causas específicas que llevan a las adolescentes a consumir, y deben hacerlo desde un enfoque que potencie sus capacidades y les ofrezca alternativas saludables, en lugar de limitarse a una simple advertencia sobre los daños biológicos.

Capítulo IV. Promoción de la salud y enfoque biopsicosocial: aportes conceptuales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

La promoción de la salud puede ser comprendida como campo de investigación e intervención que busca abordar la salud como objeto de estudio complejo, dinámico y multidimensional. Para comprender sus aportes, en el primer apartado del presente capítulo se realiza una revisión de los antecedentes de la Promoción de la Salud como campo de conocimiento, corriente metodológica y práctica social que ha favorecido la articulación de redes comunitarias y el desarrollo de estrategias multinivel que buscan mejorar la calidad de vida y bienestar social de los individuos y grupos sociales; acciones colectivas que requieren comprender e incidir en los determinantes sociales de la salud de las poblaciones en contextos específicos (Universidad Autónoma de la Ciudad de México, 2010).

En la presente tesis se parte del reconocimiento de que la promoción de la salud como campo de investigación y de práctica social, puede contribuir a la comprensión y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente urbana como un fenómeno complejo que forma parte de las condiciones de salud-enfermedad en su nexo biopsicosocial, por lo que pueden estudiarse las interrelaciones entre los determinantes sociales y culturales y los procesos biopsíquicos que intervienen en las dinámicas de uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, con el propósito de generar conocimientos que permitan desarrollar estrategias preventivas integrales y adecuadas al perfil y necesidades de los grupos más sensibles de la población.

Desde esta perspectiva, en el segundo apartado del capítulo se propone un marco conceptual que recupera los aportes del modelo explicativo biopsicosocial y cultural que se ha desarrollado desde la convergencia interdisciplinaria para el abordaje de la problemática del consumo de las sustancias psicoactivas, lo cual, constituye un punto clave para proponer y fundamentar el desarrollo de prácticas de promoción de la salud orientadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y comunidades, en particular, en lo que concierne al proceso de despliegue de prácticas preventivas del consumo de sustancias psicoactivas en ambientes escolares específicos.

4.1 Antecedentes del campo de la Promoción de la Salud

El campo de Promoción de la Salud tiene importantes antecedentes históricos que se vinculan a los enfoques que destacan el carácter social e histórico del proceso salud-enfermedad, y que, por lo tanto, priorizan el análisis de sus determinaciones.

Terris en su trabajo sobre “Conceptos de la Promoción de la Salud: dualidades de la teoría de la salud pública” (1996), destaca los antecedentes históricos del concepto de “promoción de la salud”, y plantea la hipótesis de que las singularidades de este campo se relacionan con el debate que históricamente ha mantenido la salud pública, la epidemiología y más recientemente la promoción de la salud en torno a la causalidad del proceso salud-enfermedad, por un lado, están los enfoques que privilegian las causas específicas y proximales con énfasis en los factores de riesgo, y por otro, las causas generales, es decir los determinantes sociales de la salud.

Desde este último enfoque, Terris destaca las reflexiones teóricas e investigaciones empíricas realizadas por epidemiólogos y médicos sociales (Virchow, Villermé, Snow) que desde el siglo XIX buscaron evidenciar las relaciones complejas entre las condiciones de vida signadas por la pobreza, marginación, carencia con la distribución y curso de las enfermedades infecciosas imperantes en la época.

De acuerdo con Terris, Henry Sigerist fue uno de los salubristas que en la segunda mitad del siglo XX comenzó a ampliar la noción de “promoción de la salud”, cuando mencionó las cuatro tareas de la salud pública: promover la salud, prevenir los perfiles de daños en salud, favorecer el restablecimiento del enfermo y la rehabilitación del paciente.

Desde una perspectiva que buscó resaltar la relevancia de los determinantes sociales de la salud, Sigerist sugirió esta definición: “la salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación (...) la promoción de la salud tiende, evidentemente, a prevenir la enfermedad, pero una promoción eficaz exige medidas protectoras especiales, tales como el alcantarillado, el control de las enfermedades transmisibles, la salud materno infantil y la de los trabajadores” (OPS, 1996, p.38).

En seguimiento con esta corriente, en 1974 las propuestas de Marc Lalonde, en el informe *“Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”* se comenzó a difundir el

concepto de campo de salud, que consta de cuatro grandes elementos: estilo de vida, factores biológicos, servicios de salud y ambiente, esto permitió vislumbrar la salud de una manera holística. Así, se buscó posicionar a la promoción de la salud como parte de una estrategia gubernamental dirigida a la resolución de problemas con acciones que tenían que ver con cambios en estilos de vida, con énfasis en alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social.

De esta manera se aborda la promoción de la salud desde un marco que prioriza el desarrollo de programas de educación en salud y acciones preventivas centradas en la modificación de estilos de vida. Se ha cuestionado que si bien este abordaje fue relevante en tanto incluyó otra dimensión fundamental para la salud como son los estilos de vida, sin embargo, la mala interpretación de esta propuesta contribuyó a prestar menor importancia a los determinantes estructurales que se relacionan con las condiciones materiales de vida y medios de existencia (OPS, 1996).

Posteriormente, en 1978 en Alma Ata, Rusia, se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, “Salud para todos en el año 2000”, esta asamblea tendría la pretensión de alcanzar para el año 2000 que la población gozará de atención primaria sanitaria mediante acciones firmes por parte de los gobiernos para que todos los habitantes alcanzaran un mínimo de vida digna y saludable (PAHO, 2012). Para llevar a cabo dicha política era imperioso crear una estrategia específica, la cual se definió como la Atención Primaria de la Salud (APS), plataforma internacional altamente relevante que ratificó el derecho fundamental a la salud con base en el reconocimiento de libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones relativas a bienes, recursos y servicios que son básicos para el bienestar, por el simple hecho de la condición humana de las personas.

Es dentro de este marco de Alma Ata donde se dio un espacio de convergencia multisectorial y donde la Atención Primaria a la Salud se definió como una “estrategia relevante para reorganizar los sistemas de salud, con la ayuda de métodos y tecnologías prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación” (OMS, 1978).

La plataforma de Atención Primaria a la Salud ha sido importante para el campo de la Promoción de la Salud, en la medida en que logró denunciar las graves desigualdades sociales y de salud que enfrentan las poblaciones, especialmente en los países en desarrollo, incluido México. Desde su versión original enfatizó el papel central que debe ocupar la “promoción de la salud” como un medio y una práctica que puede contribuir a lograr la reducción de las brechas de la desigualdad social (entre y al interior de los países), alcanzar la justicia y equidad social, así como fomentar el desarrollo social y económico, y de esta manera mejorar la calidad de vida de las poblaciones en los países del sur global. A partir de esta vinculación entre APS y Promoción de la Salud, se desplegaron programas transversales y estrategias específicas que fueron y siguen siendo importantes en los países latinoamericanos (Giraldo y Vélez, 2013).

En 1986 se dio la definición histórica de la promoción de la salud, dentro del marco de la Carta de Ottawa, esta conferencia reunió a trabajadores y políticos de la salud, para discutir la necesidad de cambiar el enfoque y las políticas nacionales e internacionales que hasta entonces seguían poniendo énfasis en el componente de la atención a la salud desde el enfoque biomédico, y avanzar hacia un redireccionamiento enfocado a la promoción de la salud. Se habla de la promoción de la salud como la constitución de un proceso político y social global orientado al despliegue conjunto y comunitario de acciones que fortalezcan las habilidades y capacidades de cada persona, pero que estas vayan acompañadas de modificaciones a las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

La Carta de Ottawa (OMS, 1986) define a la promoción de la salud como la estrategia que consiste en proporcionar (permitir o hacer posible) 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 debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Este documento hace hincapié en que la promoción de la salud es un proceso que permite que las personas de manera individual y colectiva incrementen el control sobre los determinantes sociales que den paso al incremento y mejora de la salud.

Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud, la salud no solo se percibe

como un objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, sino requiere de una colaboración multisectorial y el involucramiento de los actores institucionales y comunitarios relacionados con el ámbito del trabajo, la educación, el desarrollo social, la provisión de servicios básicos, entre otros (OMS, Carta de Ottawa, 1986).

En esta revisión de los antecedentes que han permitido articular a la promoción de la salud como movimiento y campo de investigación y de acción, es relevante señalar que después de la Carta de Ottawa (1986) se han celebrado otras conferencias celebradas en Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997), México (2000), Bangkok (2005), Nairobi (2009), Helsinki (2013), Shanghái (2016) y la décima llevada a cabo en reunión virtual y presencial en Ginebra, Suiza (2021). (Secretaría de Salud, 2015). En todas y cada una de las conferencias la OMS propone considerar a la promoción de la salud como un proceso global que dé pie a que las personas incrementen el control sobre su salud para mejorarla, sin centrarse solo en la capacitación de la población (promoción de conocimientos, habilidades y actitudes), ya que es prioritario agregar los espacios políticos, sociales, económicos y ambientales que tengan relevancia sobre la salud y el propio bienestar de los individuos y comunidades.

En continuidad, el Consenso de Galway (2008) fue una conferencia que reunió a expertos en salud pública y promoción de la salud de diversas partes del mundo, en la cual desarrolló un marco de competencias clave en la promoción de la salud, las cuales se suman a los esfuerzos por mejorar la efectividad de iniciativas de educación para la salud. Este consenso buscó establecer estándares internacionales, mejorar la formación y educación, asegurando que los profesionales de la salud tengan la formación adecuada en tanto la promoción de la salud, promuevan y fomenten el intercambio de conocimientos entre países y organizaciones mundiales y faciliten la evaluación y mejora en las prácticas de promoción de la salud (Barry *et al.*, 2009).

En este breve recorrido por algunas de las plataformas más destacadas que han dado un importante impulso al campo de la Promoción de la Salud, se observa que paulatinamente se han identificado e incorporado importantes observables y determinantes sociales; por

lo tanto, se enfatiza que no solo son importantes los estilos de vida que llevan las personas, dentro de sus diversos entornos y contextos, sino que resulta prioritario el desarrollo de políticas y estrategias integrales que promuevan cambios en las condiciones que influyen en la situación de salud de las colectividades y poblaciones en contextos específicos. De igual manera, en las plataformas se ha reconocido la necesidad de configurar un campo profesional que permita formar promotores y promotoras de salud que cuenten con conocimientos, habilidades y capacidades para coadyuvar en el desarrollo integral de las iniciativas que operan en diversos niveles y sectores relacionados y comprometidos con mejorar la salud poblacional.

4.2 Promoción de la Salud: campo de investigación y práctica social

Paulatinamente, la Promoción de la Salud se ha configurado como un campo de conocimiento y práctica donde convergen diversas perspectivas que explican y comprenden la salud como un objeto de estudio complejo y dinámico que requiere ser abordado desde diferentes planos de análisis (Jarillo, 2019, p.100); y desde esta mirada multidimensional se fundamentan y desarrollan un conjunto de acciones que buscan dar impulso, originar, generar, potencializar, hacer posible los medios necesarios para que los individuos y colectivos humanos puedan aumentar la salud y el bienestar generales (OMS, 1986); transformando sus condiciones de vida y trabajo (Castro *et al.*, 2014); mejorando la calidad de vida y posibilitando el desarrollo de capacidades humanas de los sujetos como agentes activos y transformadores (Chapela, 2019); a través de intervenciones eficientes y con múltiples componentes que eleven el nivel de conocimientos, valores y conductas en relación con la salud.

Como campo de conocimiento, la Promoción de la Salud identifica y propone el abordaje de la salud en positivo, es decir, no sólo se centra en el binomio salud-enfermedad, sino la aborda como un recurso individual, colectivo y social que posibilita el desarrollo de capacidades humanas; y como un derecho social que engloba la satisfacción de todo un conjunto de necesidades esenciales para el bienestar y la calidad de vida de la población.

Por lo tanto, el estudio de problemas identificados desde la PS requiere de un abordaje teórico, metodológico e instrumental a través del cual sea posible estudiar la salud en un sentido amplio, diverso y comprensivo; lo cual, abre la posibilidad para abordar y

problematizar, explicar y transformar, desde una lógica multi e interdisciplinaria, toda una diversidad de fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que se vinculan con la salud.

Para el abordaje de la salud como objeto de conocimiento convergen diversas disciplinas (las ciencias sociales, las ciencias de la salud y las humanidades), las cuales a su vez aportan perspectivas teórico-conceptuales múltiples y recursos metodológicos que contribuyen a lograr una aproximación y una mejor comprensión en torno a las distintas dimensiones, aristas e implicaciones relacionadas con el fenómeno de la salud y con las modalidades de respuesta social que se implementan para intervenir en el curso de su desarrollo (UACM, 2024).

Las ciencias biomédicas permiten conocer el papel que juegan los procesos biológicos en la expresión de la enfermedad tanto a nivel individual como colectivo poblacional. Las ciencias sociales aportan conocimientos sobre la forma en que las relaciones de poder y las desigualdades que atraviesan las condiciones materiales de vida determinan las formas o expresiones de desigualdad ante la salud, la enfermedad y muerte y la atención.

Por su parte, la salud pública prioriza el abordaje de la salud-enfermedad en su dimensión poblacional; y utiliza herramientas de la disciplina epidemiológica para analizar la magnitud, la frecuencia y la distribución diferencial de estos fenómenos y en conjunto, proporcionan marcos interpretativos para explicar la causalidad con el fin de generar propuestas de intervención en un campo de investigación aplicada. Las humanidades permiten profundizar en los procesos culturales e ideológicos que determinan los significados y prácticas en salud, así como las conductas que asumen los individuos y los grupos humanos (Mendoza *et al.*, 2019, p.118).

Desde esta lógica multi e interdisciplinaria, la PS recupera y establece un diálogo crítico de los aportes provenientes de diferentes disciplinas y vertientes teórico-metodológicas que han contribuido tanto a abordar la multidimensional de la salud como a explicar su multicausalidad en tanto engloba todo un conjunto de fenómenos que se encuentran determinados por componentes biológicos, psicológicos, ambientales, culturales, políticos y económicos, los cuales son dinámicos y variables en cada contexto social e histórico (Erazo, 2015, p.248).

En este marco se explican los fundamentos de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, programa educativo que se ha desarrollado desde una lógica multi e interdisciplinaria. Nuestra licenciatura propone un perfil orientado a formar profesionales en promoción y educación para la salud con una perspectiva multi e interdisciplinaria; que sean capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos que los hagan participar en las acciones del sector social, social y educativo dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población en general; a través de acciones que conlleven a elevar el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud a nivel individual, familiar, grupal, comunitario y de la sociedad en general (UACM, 2006).

De acuerdo con Mendoza *et al.*, (2019), la promoción de la salud como práctica social, está orientada a resolver problemas de salud-enfermedad de forma interdisciplinaria, esto es, que responde a una interpretación compleja a partir de una convergencia de múltiples formas de aproximarse al objeto de estudio y problematizar. Con el propósito de distinguir las especificidades del campo se ha retomado como parteaguas la Carta de Ottawa, desde la cual se define la práctica de la PS a partir de los siguientes lineamientos: 1) está dirigida hacia acciones y causas de la salud en su complejidad más allá de la atención de la enfermedad; 2) que el ámbito de la PS abarque tanto al sujeto en su dimensión individual y colectiva, aunque su alcance se oriente más a esta última; 3) que el trabajo de PS deba involucrar la participación de las instituciones y de la comunidad de manera conjunta; 4) facilitar y apoyar procesos de comprensión e integración del trabajo colectivo.

De esta manera, la promoción de la salud se distingue por poner en práctica acciones individuales y comunitarias que coadyuven a la construcción social orientada a generar redes de oportunidades para que la personas puedan generar un control sobre y para su salud, en tanto posibilita el desarrollo de capacidades, en los distintos campos que encierran los determinantes de la salud, es decir, los factores ambientales, biológicos, sociales, económicos, culturales, de conducta, los estilos de vida y el entorno ambiental (De la Guardia *et al.*, 2020).

Las especificidades de la promoción de la salud se enfocan en acciones participativas que involucren individuos, organizaciones, comunidades e instituciones que trabajen de manera conjunta para crear condiciones que aseguren la salud y el bienestar de todos, estas deben ser producidas y apoyadas mediante el desarrollo de políticas públicas que

aborden los requisitos previos de la salud, como los ingresos, la vivienda, la seguridad alimentaria, el empleo, la educación y las condiciones laborales de calidad, para esto es necesario trabajar de manera participativa, intersectorial y multisectorial (Solano, 2002).

Asimismo, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la práctica y enfoque de la PS permite fomentar cambios en el entorno que ayuda a promover y proteger la salud, esto se logra mediante intervenciones en las comunidades y en los sistemas de salud (institucionales y sociales) que imperen en ellas, de manera que éstos garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas y de esa manera se creen procesos que permitan con la promoción de la salud a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (OPS, 2020).

La práctica de la promoción de la salud también implica abordar en la colaboración de las distintas necesidades de la población, fomentando sus capacidades y sus fortalezas, empoderando y haciendo participativa a la misma comunidad dentro de sus capacidades, habilidades y desarrollo, con eso creando participación dentro de sus sectores y que esto sea operable en múltiples niveles.

El desarrollo de estrategias implica buscar, identificar y crear procesos educación en salud para las personas dentro de sus contextos biopsicosociales para que ellas aumenten el control sobre su salud y puedan mejorarla bajo una perspectiva personal y en comunidad para poder realizar sus aspiraciones y así satisfacer sus necesidades adaptándose al entorno y pudiendo modificarlo de manera positiva, lo anterior basado en las características que impliquen a la misma población centrarse en las acciones identificadas de las causas o los determinantes de la salud (Giraldo *et al.*, 2010).

Asimismo, la práctica de la promoción de la salud busca incidir o disminuir en las brechas en la prevención y atención a la salud, reduciendo esas diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades, enfocándose en las políticas, programas y modelos que contribuyan a disminuir las diferencias en salud, a prevenir los riesgos frente a problemas prioritarios, y atender las necesidades múltiples que se configuran en escenarios sociosanitarios complejos para así poder alcanzar una equidad necesaria.

4.3 Promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente de un enfoque biopsicosocial y cultural

La presente tesis parte de la premisa de que la Promoción de la Salud como campo de investigación y de práctica social puede contribuir a la comprensión del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente, así como al desarrollo de estrategias preventivas que no se remiten solo a la difusión de información, sino que incentiven el desarrollo de capacidades individuales y comunitarias, y que favorezcan la participación de los actores colectivos que convergen en los espacios significativos donde transcurre la vida cotidiana de los y las adolescentes.

En esta investigación se reconoce que el diseño de una estrategia y práctica de promoción de la salud requiere de un proceso de fundamentación, planeación y sistematización de la experiencia. Por ello, como punto de partida dirigida a la fundamentación se llevó a cabo una revisión de los modelos explicativos que han sustentado el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y en este ejercicio se optó por recuperar los aportes más relevantes del modelo biopsicosocial y cultural.

4.4 Modelo biopsicosocial y cultural

El modelo biopsicosocial se diferencia del biomédico que se centra solamente en una concepción específicamente neurobiológica e individualista de las adicciones, para incorporar en el análisis los complejos nexos biopsicosociales que están implicados en la dinámica de consumo de sustancias psicoactivas como fenómeno individual y colectivo que asume formas sociales e históricas específicas (Apud y Romaní, 2016).

Para este enfoque es importante que el abordaje de las adicciones se realice desde un enfoque holístico, donde se estudian las interrelaciones entre los procesos sociales externos y los procesos biopsíquicos humanos, lo cual invita a participar de un diálogo, construcción del conocimiento y generación de modalidades de respuesta social en salud, particularmente de estrategias preventivas basadas en una integración interdisciplinaria (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015) (véase imagen 3.1).

Desde la perspectiva de diversos autores, la lógica de integración interdisciplinaria entre las perspectivas biológicas, psicológicas y sociales es prioridad para una investigación que aporte ideas en la complejidad de los factores de riesgo, vulnerabilidad y prevención ante el fenómeno del consumo de drogas. Es por esta razón que este modelo biopsicosocial es ampliamente aceptado por los especialistas en el campo tanto de la prevención como de la atención⁴ del consumo de sustancias psicoactivas (Apud y Romaní, 2016, p.117).

Los abordajes biopsicosociales permiten recuperar los aportes más relevantes del modelo biomédico, particularmente, en lo que respecta al avance del conocimiento en la neurobiología asociada al consumo y características farmacológicas de las sustancias psicoactivas. Estos conocimientos se presentaron en el primer capítulo de la tesis, lo cual permitió explicar el uso y abuso de sustancias psicoactivas desde un enfoque centrado en las alteraciones sub individuales que encuentran su origen en cambios fisiológicos que producen un desequilibrio bioquímico que altera el funcionamiento neurológico.

Si bien se han realizado cuestionamientos profundos a este enfoque que aborda la problemática como una “enfermedad” y que centra su atención en la sustancia “el agente” (Levin, 2011), sus contribuciones para la comprensión de los efectos de las diferentes sustancias constituyen un punto clave en los estándares de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (Secretaría de Salud-CONADIC, 2020). El aporte más relevante de los conocimientos biomédicos se centra en la promoción de procesos de educación en salud que facilitan el reconocimiento de la neurobiología y efectos adversos de las adicciones en el ámbito biológico y psicológico del individuo; lo cual requiere el desarrollo de dinámicas educativas que permitan identificar cómo el uso y abuso de sustancias psicoactivas alteran el funcionamiento regular del cerebro, específicamente en las áreas de recompensa, de control de impulso y en la de toma de decisiones; así como en la comprensión de los perfiles de daños a la salud asociados.

A diferencia del enfoque biomédico, el enfoque psico-social desplaza el eje del problema de la sustancia, al sujeto; y desde una mirada que reconoce la complejidad del nexo biopsicosocial se plantea la necesidad de analizar la experiencia biográfica, los

⁴ En lo que concierne al ámbito de la atención y rehabilitación este modelo genera una diversificación en las estrategias para los consumidores y en sus tratamientos, pues de aquí parten importantes terapias en lo cognitivo-conductuales, estrategias motivacionales, abordajes centrados en la familia, modelos sistémicos, terapias psicodinámicas y psicoanalíticas, entre otras (Apud y Romaní, 2016, p.119).

significados, las representaciones y el tipo de vínculos que establecen las personas con la sustancia, y que conllevan al uso, abuso y adicción a drogas, sin soslayar el análisis del contexto con especial énfasis en la familia y grupos de pares (Levín, 2011).

Los aportes psicosociales se sustentan en el reconocimiento de la complejidad de cada persona y abordan la interrelación entre factores psicológicos y sociales que influyen sobre sus decisiones y median los comportamientos humanos y la salud (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015, p.6). Por tanto, el enfoque biopsicosocial considera que el fenómeno del uso y abuso de las sustancias psicoactivas se encuentra estrechamente relacionado con la experiencia biográfica, las cogniciones, los significados y representaciones, los sentimientos y comportamientos de las personas (Merino, 2023, p.174).

Desde el enfoque psicosocial, la prevención se focaliza en el campo más específico de la salud mental de los sujetos (Levín, 2011). Por lo que centra sus esfuerzos preventivos en el desarrollo de estrategias que favorezcan la identificación, comprensión y manejo emocional; en el desarrollo de habilidades para la vida con el propósito de generar cambios cognitivos y subjetivos que favorezcan el autocuidado; y en el trabajo terapéutico (conductual y motivacional) donde se contemplan los aspectos autobiográficos desde los traumas pasados, el estrés, la baja autoestima, la ansiedad y la depresión, conjunto de factores que se considera potencian el riesgo para iniciar un consumo y/o una adicción.

De igual manera, desde el enfoque psicosocial se trabajan los patrones de pensamiento y comportamiento que puedan propiciar el desarrollo de una adicción; se incentiva la reflexión para que la persona identifique las asociaciones entre los hábitos cotidianos y las sustancias; se promueve en el sujeto las habilidades de autocuidado, la modificación de relaciones interpersonales; y se refuerzan las motivaciones para modificar actitudes y comportamientos, así como la autorreflexión para asumir una prevención positiva (UVirtual, 2024).

Desde el nivel social del mismo enfoque se pone especial énfasis en el análisis del medio o contexto social de la población, en este caso, de los y las adolescentes; y considera que los patrones de uso, abuso y adicciones que se sintetizan en el consumo de sustancias psicoactivas son un “síntoma social”, una expresión relacionada con determinantes socioeconómicos y culturales que operan a nivel macro y micro social (Levín, 2011, ver figura 4.1). A nivel macrosocial se plantea la necesidad de considerar las especificidades

del contexto socioeconómico de los y las adolescentes, destacando las problemáticas de la desigualdad, la pobreza y la marginación que atraviesan sus condiciones de vida y las de sus familias, la falta de oportunidades en la educación y el trabajo, la inseguridad y la violencia, la discriminación y la exclusión, ya que estos determinantes estructurales configuran situaciones de vulnerabilidad y riesgos frente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas (Medina *et al.*, 2001; Ortiz *et al.*, 2007, ver figura 4.1)

A nivel micro social se visibiliza el papel central que juegan las relaciones sociales que entablan los sujetos, en este caso los y las adolescentes con los integrantes de la red familiar, los grupos de pares y el entorno escolar y comunitario. Desde este enfoque se considera que las interacciones que entablan los y las adolescentes en espacios significativos de la vida cotidiana, están mediadas por el sistema sociocultural que integra normas, significados, creencias, usos y prácticas culturales en torno a las sustancias psicoactivas. Por lo que la familia, la escuela y el barrio o vecindario constituyen ámbitos significativos de la vida cotidiana en donde se entablan relaciones sociales que operan como factores protectores y de riesgo ante el uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas (Martínez, 2001).

En esta investigación se recuperan los aportes del modelo biopsicosocial y cultural que se ha desarrollado desde la convergencia interdisciplinaria para el abordaje del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, lo cual, constituye un punto clave para comprender desde un enfoque integral los determinantes y factores que intervienen en la problemática, a la vez que constituye un punto clave para diseñar y desarrollar prácticas de promoción de la salud que incentiven la participación comunitaria y fortalezcan las capacidades de los sujetos en lo que concierne a la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (ver figura 4.1).

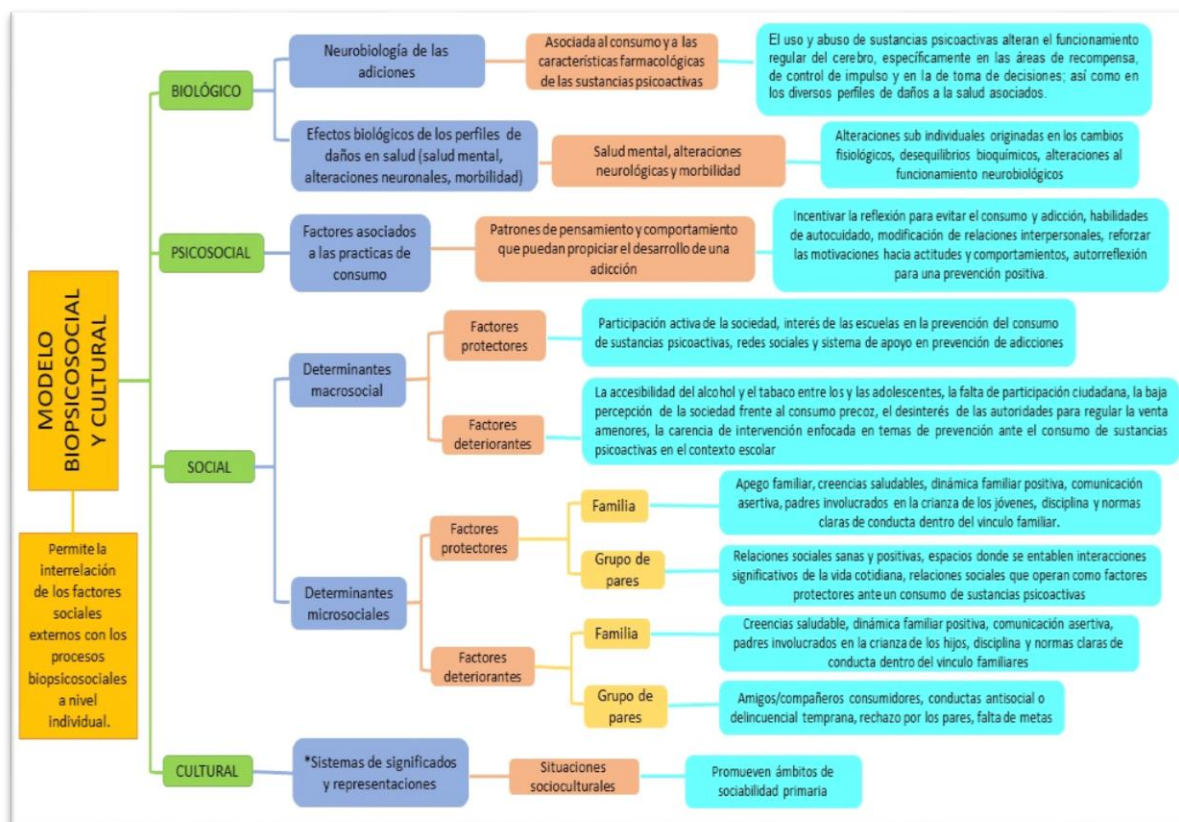


Figura 4.1. Mapa conceptual del modelo biopsicosocial y cultural

Fuente: Elaboración propia. Mapa conceptual de elementos informativos para realizar las estrategias preventivas en torno al consumo de las adicciones entre los y las adolescentes (2025)

Por un largo periodo, se ha estudiado la dinámica familiar y su influencia en la iniciación *versus* prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Se reconoce que una importante fuente de factores de protección frente al consumo de las sustancias proviene del núcleo familiar como ámbito de socialización primario; y también que las madres y padres ejercen una influencia duradera sobre los valores, actitudes y creencias de sus hijos(as). Desde esta perspectiva múltiples estudios han destacado factores protectores fundamentales que consideran desde la calidad de las relaciones y el clima familiar, la comunicación madres-padres-hijos(as), el apego familiar, el apoyo emocional, la ocupación compartida del tiempo libre con aficiones comunes, el control parental, la supervisión de actividades de con quién salen y cómo se divierten (Martínez, 2001).

Otra amplia gama de estudios se ha ocupado de visibilizar los factores de riesgo al consumo de drogas que se relacionan con la dinámica y el ámbito familiar. La mayoría de

estos estudios concuerdan en que los individuos con historia familiar de alcoholismo y consumo de otras sustancias psicoactivas son más vulnerables a reproducir patrones de adicciones y sus problemáticas asociadas; por lo que el consumo de madres y padres se considera como un factor de riesgo importante para el desarrollo del síndrome de dependencia de los hijos (Natera *et al.*, 2001).

En el mismo sentido, los estudios que han explorado las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambiente familiar adverso han concluido que es necesario no sólo reconocer la percepción que tienen los adolescentes sobre la temática sino sobre todo considerar sus realidades socio familiares muchas veces signadas por la falta de comunicación, la carencia, el conflicto y la violencia (Arévalo *et al.*, 2015).

Asimismo, la escasa supervisión parental, la indefinición de límites y responsabilidades, la inexistencia de expectativas sobre la conducta de los hijos(as), la disciplina inconsistente o excesivamente severa, la ausencia mutua de apego, la falta de comunicación, la incomprensión, un pobre apoyo socioemocional, la negligencia, el rechazo y el abuso físico, psicológico y sexual por parte de padres y madres, constituyen un conjunto de factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia (Martínez, 2001).

Por otra parte, los estudios también reconocen a la adolescencia como una etapa en la que los grupos de pares son sumamente importantes para la construcción de la identidad, la exploración de la autonomía y del sentido de pertenencia; y desde esta mirada destacan la influencia que pueden tener en la conducta y decisiones de adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas, tanto positiva como negativamente. En esta etapa, el grupo de pares funciona como fuente de apoyo e influencia para la construcción de la identidad individual y colectiva, brinda a los y las adolescentes la posibilidad de tomar decisiones de forma independiente, de sentir seguridad, prestigio y libertad, pues constituyen un importante modelo de referencia en el que existen normas que discrepan de los valores de los adultos que circundan su vida cotidiana (Calero *et al.*, 2023).

Además, los y las adolescentes llegan a darle un valor altamente significativo a la percepción de sus pares, debido a la gran cantidad de tiempo y actividades que comparten juntos, pues tienen una importante interacción cotidiana, convirtiéndose en el

espacio significativo en donde más comparten, el contexto social con mayor influencia en su configuración identitaria y desarrollo (Romero, 2015).

Teniendo en cuenta que los pares son parte importante de la socialización durante la adolescencia se ha investigado cómo estas relaciones se vinculan con los riesgos al consumo de sustancias psicoactivas. Así múltiples estudios han evidenciado una importante influencia de los grupos de pares en la experimentación, consumo inicial y en el abuso del alcohol y otras drogas, la cual se encuentra asociada a diversos factores, entre ellos, a una motivación por mejorar las relaciones sociales en función de normas culturales, necesidades de pertenencia y miedo al rechazo.

En este sentido se ha identificado que parte de la estimulación que los adolescentes encuentran para consumir alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas se vincula con los comportamientos que la propia cultura juvenil valora como positivos; e incurrir en este tipo de conductas permite a los jóvenes sentirse aceptados (Calero *et al.*, 2023). De esta forma, se ha documentado que la experimentación, la presión social de sus pares, el miedo al rechazo y la necesidad de pertenencia figuran entre los principales motivos para la experimentación e iniciación del consumo de sustancias en adolescentes (De San Jorge, 2020 y Calero *et al.*, 2023).

Asimismo, en entornos sociales que se caracterizan por la alta disponibilidad y el fácil acceso a las sustancias psicoactivas se amplían las posibilidades para que los y las adolescentes se relacionan con pares consumidores (Fuentes *et al.*, 2015), lo cual constituye uno de los factores de iniciación en las prácticas de consumo. Sin embargo, esta dinámica relacional no es unidireccional, por lo que se ha planteado la necesidad de indagar de manera más específica cómo afectan diferentes patrones de consumo de los pares en las posibles prácticas de iniciación de los y las adolescentes. En este sentido, algunos estudios realizados en nivel bachillerato han documentado que en adolescentes mexicanos es frecuente identificar que casi todos tienen amigos consumidores de alcohol y drogas, y cuantos más consumidores hay en la red social del adolescente, se identifican dinámicas que incrementan las prácticas de iniciación (Pedroza *et al.*, 2023).

Desde el nivel social del modelo se propone el desarrollo de intervenciones preventivas que estén adecuadas a los contextos significativos que circunscriben las condiciones de vida y salud de los y las adolescentes, poniendo énfasis en los ámbitos familiares, escolares y comunitarios (vecindario, el barrio, la colonia, etc.). Si bien las investigaciones

han evidenciado el papel central que juega el núcleo familiar en la socialización primaria y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, hasta hace pocos años, la familia había sido un núcleo de intervención secundario en el que su potencial preventivo había estado subordinado a otros espacios como el escolar, o simplemente se abordaba como complemento de apoyo (Martínez, 2001).

No obstante, en la actualidad, los estándares de prevención avalados por instancias nacionales como la Secretaría de Salud y CONADIC ratifican el papel central que deben desempeñar las familias en el fortalecimiento de factores protectores y en la disminución de factores de riesgo ante el consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con estas instancias: “Las intervenciones preventivas para la adolescencia temprana en el contexto familiar deberán beneficiar a las personas con edades entre 10 y 14 años, por lo que habrán de dirigirse tanto a madres, padres y/o cuidadores, como a las y los adolescentes en esta etapa del desarrollo. En el nivel de prevención universal el propósito de las intervenciones será mejorar la vinculación de la familia, fortalecer las habilidades parentales de crianza, acompañar en la transición adolescente y desarrollar pautas de comportamiento familiar enfocadas al desarrollo de los adolescentes, a fin de prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas” (Secretaría de Salud-CONADIC, 2020, p.21).

En lo que respecta a las intervenciones preventivas en el contexto escolar existe consenso en que es necesario involucrar a los diferentes actores sociales que conforman las comunidades educativas: los estudiantes, docentes, personal directivo y de apoyo a la educación; las madres, padres, personas tutoras y/o cuidadoras; así como las autoridades educativas territoriales que se deberían encargar de garantizar los mecanismos, recursos materiales-humanos-económicos, los espacios e indicadores de seguimiento (Benavides *et al.*, 2022).

En este sentido, los estándares de prevención señalan que: “Las intervenciones preventivas para la adolescencia temprana en el contexto escolar deberán beneficiar a las personas con edades entre 10 y 14 años, con el propósito de favorecer el rendimiento académico, evitar la deserción y el ausentismo escolar, así como facilitar la permanencia y la progresión académica del alumnado, desarrollando habilidades personales y sociales que permitan a las y los estudiantes adolescentes tempranos enfrentar de manera sana situaciones de vida difíciles, promover su participación y compromiso con la escuela, comprender las normas sociales, actitudes y expectativas asociadas al uso y abuso de

sustancias, cambiar las percepciones sociales sobre el consumo de drogas y hacer frente a la presión social de sus iguales por consumirlas, a fin de prevenir el consumo de sustancias en el mediano y largo plazos” (Secretaría de Salud-CONADIC, 2020, p.34).

Por su parte, los estudios que abordan el nivel sociocultural del modelo enfatizan que las intervenciones preventivas deben considerar el papel central que juegan los determinantes contextuales y culturales más amplios. Es común que se enfatizen los efectos nocivos de las sustancias psicoactivas utilizándose como los argumentos de base de la prevención; sin embargo, este recurso ha mostrado limitaciones al desestimar las funciones socioculturales asociadas a las prácticas de consumo. Por ejemplo, en nuestra sociedad se tiende a destacar los efectos nocivos del uso y abuso de sustancias, pero en el entorno social existe una alta disponibilidad y una naturalización de la presencia del alcohol en los espacios públicos como restaurantes, bares, cantinas, tiendas y hogares, además de asociar el consumo con eventos de transición cultural como cumpleaños, bautizos, bodas y rituales religiosos, deportivos, así se configuran ámbitos de socialización donde el consumo de alcohol y/o otras sustancias cumple funciones sociales de gran importancia (Secretaría de Salud-Subsecretaría de Innovación y Calidad, 2025).

Desde esta perspectiva, se plantea la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas que consideren las variabilidades en las prácticas, creencias y significados que se le confieren al consumo de sustancias psicoactivas en contextos y grupos socioculturales específicos. Por tanto, se debe considerar que las dinámicas de consumo de estas sustancias, en parte están determinadas por elementos contextuales y culturales, cuya expresión concreta cambia en cada grupo social, por lo que una estrategia integral de análisis y de prevención debe abordar los significados y sentidos culturales que los y las adolescentes le confieren al consumo del alcohol, el tabaco y otras drogas en ámbitos de socialización más amplios que integran desde la familia y la escuela hasta la comunidad, el vecindario, el barrio, colonia o localidad.

En cada uno de estos ámbitos de la vida social, las sustancias se consumen por su significado cultural, así el alcohol, tabaco y otras drogas tienden a mediar las relaciones sociales entre las personas, y en algunas circunstancias permiten conocer y facilitar el “hacer amigos” y cierta desinhibición emocional. En el caso de los y las adolescentes se debe considerar que el uso de sustancias tiene usos socioculturales relevantes, en tanto llega a formar parte de la identidad colectiva, permite establecer situaciones de “mayor

confianza” y externalizar emociones con los amigos e incluso al interior de las familias (Secretaría de Salud-Subsecretaría de Innovación y Calidad, 2025).

4.5 Reflexión final del capítulo

Como se ha revisado, el modelo biopsicosocial realiza un esfuerzo de integración de los determinantes y factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que influyen en la dinámica del consumo de sustancias en grupos y contextos específicos, con base en este entramado se brindan orientaciones para desarrollar intervenciones preventivas que estén basadas en diferentes componentes, que sean adecuadas a la etapa de desarrollo, y que sean capaces de intervenir e involucrar a los actores sociales que forman parte de los contextos significativos donde transcurre la vida cotidiana de los y las adolescentes. En este marco, el presente estudio busca contribuir a estos esfuerzos mediante el diseño, desarrollo y sistematización de una estrategia de Promoción de la Salud orientada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque biopsicosocial y cultural.

Al ser comprendida la Promoción de la Salud como ese campo de investigación e intervención multidimensional, requerimos de un marco conceptual y un aparato crítico que nos permitiera fundamentar las estrategias y analizar los resultados derivados de la sistematización de experiencias. Para ello, en esta investigación e intervención nos apoyamos en el modelo biopsicosocial y cultural como herramienta fundamental que nos permitió comprender y enfrentar problemáticas complejas como el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Consideramos que este enfoque es adecuado porque permite visibilizar la problemática desde un enfoque interdisciplinario y comunitario, el cual no sólo integra determinantes sociales, culturales y biopsíquicos que influyen en estas conductas sino facilita el desarrollo de estrategias integrales de prevención que respondan a las realidades específicas de los grupos más vulnerables, por ejemplo, aquellos que están en la etapa etaria de la adolescencia. A través del modelo biopsicosocial y cultural, es posible reforzar la importancia de prácticas orientadas a fortalecer las capacidades individuales y colectivas, consolidando así intervenciones preventivas eficaces dentro de contextos escolares y comunitarios concretos.

Capítulo V. Metodología

5.1 Diseño y sistematización de experiencias de una estrategia de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

En este capítulo se hablará sobre los procedimientos metodológicos y técnicas utilizadas para abordar el objetivo de la tesis que consistió en desarrollar y sistematizar desde un enfoque crítico de Promoción de la Salud la experiencia de una investigación participativa y práctica orientada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 12 a 15 años que cursan la educación secundaria en una escuela secundaria pública de la alcaldía Iztapalapa.

El capítulo se organiza en los siguientes apartados: en el primero se describe el enfoque y diseño del estudio que corresponde a la investigación participativa, la cual, se interrelaciona con el enfoque metodológico de sistematización de experiencias con base en los aportes de autores representativos como Jara (2018); en el segundo apartado se describen aspectos relevantes del diseño, planeación y desarrollo de la práctica de promoción de la salud que se llevó a cabo con la población adolescente en un contexto escolar, la cual, integró tres estrategias participativas: un taller preventivo, una feria de salud y un diálogo participativo.

5.2 Diseño del estudio: Investigación participativa en promoción de la salud y sistematización de experiencias

Desde el campo de la promoción de la salud, la tesis pretende destacar la importancia que conlleva la investigación participativa y la incidencia en el trabajo preventivo desarrollado en el contexto escolar, a la vez que acude a la sistematización de experiencias como metodología que posibilita la conceptualización, ordenamiento y aprendizaje desde la práctica (Jara, 2018). Desde esta perspectiva se llevó a cabo un proceso de planeación, desarrollo y sistematización de una experiencia de investigación participativa y práctica de promoción de la salud que buscó integrar acciones comunitarias y recreativas orientadas a la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas en población adolescente en un contexto escolar.

La promoción de la salud como práctica social acude a diversas estrategias y recursos metodológicos para el desarrollo y alcance de sus objetivos en diferentes espacios y ámbitos de la vida social. En este sentido, la planeación y desarrollo de talleres, la organización de ferias de salud y de diálogos participativos que involucren a los actores comunitarios constituyen recursos metodológicos que pueden ser empleados para el desarrollo de estrategias de investigación participativa y prácticas de promoción y educación en la salud (Chapela, 2023), en este caso orientadas a la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas en población adolescente.

La práctica de promoción de la salud integró tres técnicas participativas:

- 1) El diseño y desarrollo del taller *“Recuperando espacios significativos para la prevención comunitaria del consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes”*, en la cual participaron 83 estudiantes de 1° y 3er grado.
- 2) La organización de la *“Feria de Promoción de la Salud para adolescentes”*, la cual contó con la participación de 10 organizaciones y de 671 integrantes de la comunidad educativa.
- 3) La implementación de una actividad de cierre *“Diálogo participativo, creatividad y sociodrama”* en la que se integraron madres de familia interesadas en la temática de la prevención de adicciones.

En este trabajo se entiende por investigación participativa a la metodología que se vincula con movimientos y corrientes críticas latinoamericanas interesadas en proponer un proceso de fundamentación, planeación y recolección de información que se lleva a cabo para y durante el desarrollo de acciones comunitarias que favorecen la participación e involucramiento de los diferentes actores sociales en el análisis de aspectos concretos de su propia realidad (en este caso sobre la salud y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas) con miras a proyectar futuros posibles, fortalecer su autonomía y sus capacidades individuales y colectivas para mejorar sus condiciones de vida y salud (Chapela, 2023).

Desde esta perspectiva la investigación participativa desarrollada desde un enfoque de promoción de la salud buscó, por un lado, contribuir a generar conocimientos sobre las condiciones de vida, los saberes, significados, emociones y comportamientos

relacionadas con el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes que participaron en la práctica desarrollada en el contexto escolar. Paralelamente, la práctica de promoción buscó convocar a los individuos y actores colectivos (directivos, profesores, madres, padres y adolescentes) que convergen en el contexto escolar, y que, por tanto, están involucrados en la temática, para reflexionar en torno aspectos relevantes de la salud, así como sobre los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que intervienen en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia.

De esa manera, la práctica buscó realizar una contribución para que los actores que convergen en la comunidad escolar participarán en las diferentes estrategias que se propusieron para coadyuvar a los procesos de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas que se desarrollaron en la secundaria. Para ello, se propuso el desarrollo de un taller dirigido a los y las adolescentes que cursan el 1º y 3er año de secundaria; una feria de salud que buscó involucrar a toda la comunidad educativa y gestionar la participación de instituciones gubernamentales y organizaciones sociales que brindan servicios para adolescentes; y organizar un diálogo participativo con madres de familia.

La planeación y desarrollo de las estrategias, así como la sistematización de la experiencia constituyen procedimientos metodológicos esenciales para lograr los objetivos de la investigación participativa. El proceso de planeación integra desde el desarrollo de los contenidos, las técnicas y el diseño de los materiales didácticos que se emplearon para llevar a cabo las estrategias concretas; mientras que la sistematización de la experiencia constituye una herramienta metodológica clave para registrar, documentar, analizar y transformar las prácticas realizadas en aprendizajes valiosos que pueden ser replicados y mejorados en el tiempo.

La sistematización no tiene un concepto o significado único, pues gran parte de capacidad explicativa y de ordenamiento se basa en la diversidad de enfoques que se utilizan en sus diversas metodologías. Para Martinic (1984) (Jara, 2018, p.57) la sistematización es un proceso de reflexión que pretende ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos, los resultados de un proyecto y que estos puedan explicar la intención de lo realizado. De acuerdo con Oscar Jara (2018), un autor representativo en la construcción de esta metodología, además de la organización de los procesos, la sistematización

integra una interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, y sobre todo recuperar la perspectiva y los aportes individuales y colectivos que permiten construir aprendizajes significativos con sentido crítico y transformador. En sus propias palabras, Jara (2018, p.61) señala:

La sistematización de experiencias produce conocimientos y aprendizajes que son significativos, pues posibilitan que las experiencias que se viven durante las prácticas puedan ser comprendidas de una manera crítica, permitiendo orientarlas para un futuro desde una perspectiva y horizonte de transformación (...) Así se construye educación popular que prioriza la recuperación de saberes y permite la construcción de otro conocimiento. La sistematización como ese recurso valioso que da la oportunidad a mirarse a sí mismo, desde una visión crítica, donde se reconozcan los aprendizajes para seguir avanzando y aprendiendo, pues resultado de una reflexión sobre la propia experiencia, se obtiene la oportunidad de crecer.

Además, este enfoque no solo facilita la mejora continua de quienes realizan una sistematización, sino que también permite que las lecciones aprendidas se conviertan en conocimiento accesible para otros contextos y actores. De esta manera, la sistematización de experiencias permite construir aprendizajes, mediante la comprensión y transformación de la experiencia con base del análisis crítico, todo este análisis permite recuperar las vivencias aprendidas que se transforman en aprendizajes significativos, lo cual a su vez generan estrategias educativas en distintos niveles y contextos educativos.

Es relevante señalar que existen elementos claves y comunes durante una sistematización, reconocerlos y recuperarlos permitirá conseguir resultados efectivos de acuerdo con lo esperado. El primero trata de ordenar lo vivido durante el proceso metodológico, ordenando y organizando la información relevante, e identificando factores intervinientes. El segundo apunta a detenernos a pensar sobre lo que se ha realizado, para poder identificar los resultados e identificar los procesos que nos lleven a resultados posibles, que a futuro nos ayuden a tener buenas y mejores prácticas. El tercer elemento es hacer una reflexión crítica al proceso vivido, permitiendo que se apunte a describir y entender lo sucedido durante la sistematización, estos elementos permiten construir, comprender, recuperar e identificar las experiencias y resultados durante la sistematización para una un futuro o próximas intervenciones (UNESCO, 2016, p.13-14).

Dentro de este marco, es importante considerar que la planeación, desarrollo y la sistematización de experiencias constituyen herramientas fundamentales para fortalecer las iniciativas de promoción y educación en la salud, ya que al documentar y analizar de manera estructurada, transformadora y crítica las intervenciones realizadas, es posible identificar el alcance de las estrategias, los desafíos enfrentados y los factores que contribuyen al logro de los objetivos.

Este proceso no solo permite mejorar la calidad de futuras acciones en salud, sino que también facilita la adaptación de las mejores prácticas en otros contextos. Así, la sistematización enriquece la promoción y educación en salud al convertir la experiencia práctica en conocimiento aplicable y replicable, potenciando su impacto en la prevención de diversos problemas. En conjunto la promoción de la salud y la sistematización son una estrategia altamente relevante como medio y práctica que permitirá realizar procesos de articulación comunitaria, de sensibilización, de difusión de información y de construcción de aprendizajes que favorezcan el desarrollo de capacidades y habilidades para prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente que cursa la educación secundaria en una escuela pública de Iztapalapa.

5.3 Diseño y planeación del taller “Recuperando espacios significativos para la prevención comunitaria del consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes”

Como se mencionó, la práctica de promoción de la salud se llevó a cabo entre abril-mayo de 2024, en una escuela secundaria pública de la Ciudad de México, ubicada en la alcaldía Iztapalapa. La secundaria Diurna N° 79 “República de Chile” cuenta con una matrícula de 671 estudiantes en el turno matutino, de los cuales 293 son hombres (43.67 %) y 378 (56.33 %) son mujeres. En el taller “*Recuperando espacios significativos para la prevención comunitaria de consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes*”, se consideró la participación de dos grupos: el 1 F° con un total de 42 estudiantes y el 3 F° con 41 estudiantes matriculados, sin embargo, no todos asistieron en los días en que se llevó a cabo la estrategia, por lo que no hubo intervención que tuviera el grupo completo por una ocasión.

Las actividades del taller se organizaron en un total de seis sesiones por grupo, con una duración de 50 minutos cada una, por lo que se trabajó con los y las adolescentes un total

de 6 horas con 40 minutos; y se llevaron a cabo en las fechas otorgadas por el mismo centro educativo (ver cuadro 5.1)

Grupo 1° F	Jueves 11 de abril de 2024 de 12:50 pm a 13:40 pm Lunes 15 de abril de 2024 de 10:00 pm a 12:50 pm Jueves 18 de abril de 2024 de 12:50 pm a 13:40 pm Lunes 22 de abril de 2024 de 10:00 pm a 12:50 pm Jueves 25 de abril de 2024 de 12:50 pm a 13:40 pm Lunes 29 de abril de 2024 de 10:00 pm a 12:50 pm
Grupo 3° F	Jueves 11 de abril de 2024 de 07:30 am a 08:20 am Lunes 15 de abril de 2024 de 11:10 am a 12:00 pm Jueves 18 de abril de 2024 de 07:30 am a 08:20 am Lunes 22 de abril de 2024 de 11:10 am a 12:00 pm Jueves 25 de abril de 2024 de 07:30 am a 08:20 am Lunes 29 de abril de 2024 de 11:10 am a 12:00 pm

Cuadro 5.1. Calendario de actividades para realizar las intervenciones con los y las adolescentes de la secundaria 79

Fuente: *Elaboración propia. Calendario de actividades*

El taller planteó como objetivo general: Proponer un espacio de reflexión y de análisis autocrítico sobre bienestar y salud en los y las adolescentes para que identifiquen las situaciones de vulnerabilidad y los riesgos ante el consumo de sustancias psicoactivas en ámbitos significativos de su vida cotidiana, así como para que desarrollen sus capacidades humanas basadas en el reconocimiento de sus debilidades y fortalezas de manera eficaz.

Los objetivos específicos, como se describen en la carta descriptiva (ver cuadro 5.2) del taller son:

- Elaborar un diagnóstico inicial que permitiera documentar aspectos relevantes de las condiciones de vida de los y las adolescentes participantes en el taller, principalmente caracterizar sus entornos significativos (familia, escuela y comunidad) y sondear sus saberes en torno al fenómeno del consumo de las sustancias psicoactivas.

- Desarrollar dinámicas lúdicas que permitieran abordar los efectos de las sustancias psicoactivas a nivel neurobiológico, así como sus consecuencias en salud a corto, mediano y largo plazo.
- Incentivar la reflexión individual y colectiva en torno a los significados y saberes que los y las adolescentes tienen sobre las sustancias psicoactivas y su impacto en los proyectos de vida.
- Promover el desarrollo de habilidades y capacidades para una mejor identificación y gestión de las emociones como dimensión psicosocial prioritaria que interviene en situaciones de protección vs. riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- Incentivar la reflexión crítica sobre cómo las relaciones entre pares y las interacciones sociales en sus entornos significativos, como la familia, la escuela y la comunidad, desempeñan un papel crucial en los significados conferidos al consumo de sustancias psicoactivas y en donde se pueden constituir circunstancias riesgosas vs protectoras para las y los adolescentes en relación con la problemática.

A continuación, se describen con mayor detalle los procedimientos metodológicos que se emplearon para el desarrollo del taller.

5.4 Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescentes en el contexto escolar

Las estrategias participativas estuvieron precedidas de un breve diagnóstico de situación basado en la aplicación de un cuestionario que permitió compilar información cuantitativa relacionada con el perfil sociodemográfico de los y las adolescentes, así como caracterizar aspectos clave de sus entornos significativos (familia, comunidad, escuela) y sondear sus saberes y prácticas en torno al tema de las sustancias psicoactivas.

Para contar con un marco de referencia sobre las condiciones de vida de los y las adolescentes que participaron en las intervenciones, así como de sus saberes y comportamientos en relación con el consumo de sustancias psicoactivas se diseñó un

cuestionario que fue aplicado durante la primera sesión del taller, y el cual, puede ser consultado en el anexo A1.

El instrumento se estructuró en cuatro apartados: 1. Datos generales y sociodemográficos del estudiante; 2. Relaciones familiares, en donde se exploran aspectos relacionados con la estructura familiar y las interacciones con su núcleo familiar primario; 3. Manejo de emociones en donde se exploran aspectos identitarios y de bienestar-malestar emocional y su relación con el posible uso de sustancias psicoactivas; 4. Conocimiento sobre sustancias psicoactivas en donde se exploran saberes y comportamientos relacionados con el posible consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

El instrumento fue socializado con las autoridades educativas de la secundaria, quienes brindaron su autorización para su aplicación durante la primera sesión del taller, el cual, se llevó a cabo el 11 de abril para los estudiantes de primer grado y el 15 de abril para los estudiantes de tercer grado. El cuestionario fue contestado de manera voluntaria y confidencial (no se recabó el nombre del estudiante) por un total de 61 estudiantes, de los cuales 35 eran del grupo de 1º de secundaria y 26 del grupo de 3º de secundaria.

Para procesar la información recabada, primero se digitaron los cuestionarios en Excel para integrar una base de datos, y posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos cuantitativos con apoyo del software SPSS. Los cuadros, gráficas y análisis de la información recabada se presentan en el capítulo V. que corresponde a la presentación de resultados de la investigación.

5.5 Sistematizando la planeación y desarrollo del taller

La intervención con los y las adolescentes buscó sumar esfuerzos y a su vez, reforzar el módulo del programa preventivo de riesgos en salud que se desarrolla en escuelas públicas de la Ciudad de México. Los talleres fueron diseñados en seis sesiones por grupo y se realizaron los lunes y jueves con una duración de 50 minutos por sesión. Los contenidos abordados en el taller se fundamentan con base en el enfoque y aportes que consideramos más relevantes del modelo biopsicosocial y cultural aplicado al tema de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el cual se abordó en el capítulo conceptual (III) de la tesis. A partir de estos referentes y considerando la experiencia previa en la impartición de talleres preventivos, diseñamos una carta descriptiva en la que

se detallan los objetivos y la planeación del taller, integrando las temáticas, dinámicas, técnicas-recursos didácticos para la acción formativa (ver cuadro 5.2).

Jara (2018) indica que:

“La sistematización como ese recurso valioso que da la oportunidad a mirarse a sí mismo, desde una visión crítica, donde se reconozcan los aprendizajes para seguir avanzando y aprendiendo, pues resultado de una reflexión sobre la propia experiencia, se obtiene la oportunidad de crecer”.

Como parte de la sistematización de nuestra experiencia podemos recapitular que el proceso de planeación del taller abordó retos importantes, en primer lugar, el limitado tiempo disponible para diseñar tanto la carta descriptiva como las dinámicas y los materiales. Cabe señalar que el contacto para ingresar a la escuela se estableció mediante las coordinadoras del Centro de Integración Juvenil (CIJ) donde previamente se había realizado el servicio social, quienes amablemente nos facilitaron la gestión con el personal directivo de la secundaria. Esta vía de contacto, por un lado, permitió implementar la estrategia de promoción de la salud, y por otro, obligó a ajustarse al calendario establecido por el personal educativo, lo que planteó el desafío de diseñar el taller con rapidez.

No obstante, desde el inicio, la investigación participativa y la práctica desarrollada surgieron de la inquietud por implementar un taller que contribuye a fortalecer las actividades de educación en salud que, de manera habitual llevan a cabo los CIJ y otras instituciones en contextos escolares. Así mismo, se buscó abordar otros aspectos y temáticas relacionadas con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque más integral de Promoción de la Salud.

Considerando que esta última se constituye como un campo de conocimiento interdisciplinario que aborda el objeto de la salud desde una perspectiva que reconoce su multidimensionalidad, se consideró relevante retomar los aportes del modelo biopsicosocial y cultural aplicado al estudio del fenómeno del consumo y la prevención del uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia.

A partir de este modelo de referencia, se avanzó en la planeación de las seis sesiones que integraron el taller. Con base en las dinámicas y técnicas adquiridas durante la

licenciatura y el servicio social, se seleccionaron las actividades que se consideraron más adecuadas al perfil y la etapa de vida de los y las adolescentes. Para fomentar la participación de los estudiantes se organizaron dinámicas y materiales didácticos atractivos, así como estrategias lúdicas e informadas que facilitaran la integración y la construcción de aprendizajes significativos.

Asimismo, se diseñaron actividades de cierre de sesión que promovieron la reflexión personal y colectiva en torno a los conocimientos adquiridos sobre la temática. Cabe señalar que la elaboración de los materiales didácticos implicó también un esfuerzo económico, dado que se procuró proporcionar recursos de papelería e impresiones a color que resultan visualmente llamativos para los estudiantes.

Una vez concluida la planeación y preparados los materiales, se inició la práctica. Como promotoras de salud en formación y facilitadoras directas del taller, se aprendió conjuntamente con los y las adolescentes, considerando que esta experiencia aportó de manera significativa el desarrollo profesional, especialmente en lo referente a la implementación de procesos de educación en salud. Sin embargo, durante el desarrollo del taller se presentaron diversos retos, entre los cuales destacó el proceso mismo de registro y sistematización de la experiencia.

De acuerdo con Oscar Jara (2018), elaborar un plan de diseño y sistematización de experiencias es un proceso clave para garantizar que una vivencia pueda ser analizada de manera crítica, reflexiva, rigurosa y útil; y este plan debe iniciar con la clara idea del objetivo de la práctica y de la sistematización, precisando que se espera aprender o documentar, siendo necesario identificar fuentes de información fiables.

En este caso, aunque se contaba con dicho referente y se reconocía la importancia de documentar el proceso de desarrollo del taller, en la práctica resultó complejo llevar a cabo un registro simultáneo a la implementación. Incluso se intentó, sin éxito, grabar en audio algunas de las sesiones. Por esta razón, se optó por elaborar un reporte de las dinámicas desarrolladas en cada sesión, incorporando el registro de aspectos relevantes de las interacciones con el personal educativo y de las participaciones de los y las estudiantes. Cada facilitadora elaboró un reporte correspondiente a cada sesión y a partir de estos registros, se avanzó en el proceso de sistematización y análisis cualitativo de experiencias que se expone en el Capítulo VII de la presente tesis.

CARÁTULA		
Diseño de la estrategia: Nolasco Espinoza Victoria, Quintino Pérez Frida y Villeda Tavira Leonor		
Responsable de la implementación de la estrategia: Nolasco Espinoza Victoria y Villeda Tavira Leonor		
Fecha y lugar: Secundaria Diurna N° 79 República de Chile, abril-mayo del 2024		
Comunidad: Alumnos de 1er y 3er grado de secundaria		
Punto de encuentro: Calzada de la Viga 1916, Mexicaltzingo, Iztapalapa, 09099 Ciudad de México, CDMX		
Objetivo general: Proponer un espacio de reflexión y de análisis autocrítico sobre bienestar y salud en los y las adolescentes para que identifiquen las situaciones de vulnerabilidad y los riesgos ante el consumo de sustancias psicoactivas en ámbitos significativos de su vida cotidiana, así como para que desarrollen sus capacidades humanas basadas en el reconocimiento de sus debilidades y fortalezas de manera eficaz.		
Fundamentación teórico-metodológica: Taller que forma parte de una práctica de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque biopsicosocial y cultural.		
Objetivos específicos: 1. Identificar mediante un diagnóstico de necesidades en salud (basal) los elementos relevantes conocidos por los y las adolescentes en relación con las sustancias psicoactivas y su consumo. 2. Desarrollar una dinámica lúdica que permita abordar los efectos de las sustancias psicoactivas a nivel de los neurotransmisores, así como sus consecuencias biológicas a corto, mediano y largo plazo. 3. Promover las capacidades humanas de los y las adolescentes, reconociendo sus cualidades e impulsando una mejor identificación y manejo de sus emociones en situaciones de interacción específicas. 4. Reflexionar sobre cómo las relaciones sociales y de pares dentro de su entorno (familia, escuela y comunidad), juegan un papel crucial para la configuración de situaciones protectoras vs vulnerabilidad y riesgo para las y los adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas. 5. Analizar los significados que los y las adolescentes le confieren al consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos en el proyecto de vida.		

SESIÓN 1		
Objetivo: Identificar mediante un diagnóstico de necesidades en salud (basal) los elementos relevantes conocidos por los y las adolescentes en relación con las sustancias psicoactivas y su consumo.		
Tema: Explorando Juntos - Conociendo y Comprendiendo las Sustancias Psicoactivas en Adolescentes		
Duración: 50 minutos por cada grupo		
Actividad tema:	Dinámica: 1. Presentación.	Técnica didáctica:

1. Sesión de presentación. 2. Encuadre y objetivos. 3. Dinámica de integración. 4. Sondeo. 5. Significados asociados a las sustancias psicoactivas.	2. Encuadre y objetivos. 3. Dinámica de integración. 4. Significados asociados que los y las adolescentes les confieren a las sustancias psicoactivas, tales como el alcohol, tabaco mariguana. 5. Sondeo (Test). 6. Reflexión	1. Carácter explicativo, mediante explicación oral. 2. Técnica de trabajo en grupo, mediante un debate dirigido o discusión guiada. 3. Aplicación de un test o cuestionario.	
Propósitos específicos: 1. Presentación: hacer una breve presentación entre los participantes. 2. Encuadre y objetivos: permitir a las y los estudiantes conocer cuál es el interés de que se realice una estrategia con ellos. 3. Normas de convivencias y espacio seguro: crear un ambiente respetuoso entre coordinadores y alumnos. 4. Dinámica de integración 5. Significados asociados que los y las adolescentes les dan a las sustancias psicoactivas, tales como el alcohol, tabaco mariguana. 6. Aplicación del	Descripción: 1. Comenzaremos el taller con una breve presentación del equipo. 2. Proporcionaremos un marco general del taller, detallando los temas que exploramos y los objetivos que esperamos alcanzar 3. Recordaremos las normas de convivencia para garantizar un ambiente respetuoso y colaborativo. 4. Dinámica de integración "¿Qué llevó a la fiesta?" 5. Significados asociados que los y las adolescentes les dan a las sustancias psicoactivas, tales como el alcohol, tabaco mariguana. 6. Explicaremos el propósito del pre-test, que busca conocer más sobre el grupo, sus necesidades y el conocimiento que	Recursos humanos: 1. Talleristas 2. Estudiantes blancos	Materiales: 1. Plumones 2. Cartulina 3. Marcadores para pizarrón 4. Hojas impresas

test. 7. Reflexión.	poseen sobre las sustancias psicoactivas. 7. Reflexión: los estudiantes procesen lo visto durante la sesión.		
------------------------	---	--	--

SESIÓN 2			
Objetivo: Analizar los significados que los y las adolescentes le confieren al consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos en el proyecto de vida			
Tema: Cuida tu cerebro			
Duración: 50 minutos por cada grupo			
Actividad tema: 1. Presentación. 2. Encuadre y objetivo. 3. Dinámica romper el hielo. 4. Presentación de PPT “Estrategia en el aula SEP” con el tema consumo de sustancias psicoactivas. 5. Mapa Neuronal de las Sustancias Reflexión	Dinámica: 1. Presentación. 2. Encuadre y objetivos. 3. Dinámica de romper el hielo 4. Presentación de PPT 5. “Estrategia en el aula SEP” con el tema consumo de sustancias psicoactivas. 6. El cerebro y cómo actúan las sustancias en él. 7. Reflexión.	Técnica didáctica: 1. Técnicas de aprendizaje demostrativo. 2. Técnica de trabajo en grupo. 3. Carácter explicativo, mediante explicación oral.	
Propósitos específicos: 1. Presentación 2. Encuadre y objetivos 3. Dinámica de romper el hielo. 4. Presentación de PPT “Estrategia en el aula SEP”	Descripción: 1. Presentación: comenzaremos el taller con una breve presentación, esto permitirá a los participantes familiarizarse con los facilitadores, estableciendo un tono amigable y	Recursos humanos: 1. Talleristas 2. Estudiante blanco	Materiales: 1. Proyecto 2. Bocina 3. Imágenes de apoyo referentes al tema Diurex

con el tema consumo de sustancias psicoactivas 5. El cerebro y cómo actúan las sustancias en él. 6. Reflexión	accesible para la sesión. 2. Encuadre y el objetivo: en esta sección, proporcionaremos un marco general del taller, detallando los temas que exploramos y los objetivos que esperamos alcanzar. 3. Dinámica romper el hielo: Se realizará una integración diseñada para fomentar la interacción entre los participantes, esta actividad lúdica. 4. Presentación de PPT “Estrategia en el aula SEP: el tema consumo de sustancias psicoactivas.” 5. Mapa neuronal de las sustancias: En la última parte del taller, los adolescentes reconocen la anatomía neuronal de las sustancias psicoactivas, incluyendo el alcohol, tabaco y marihuana. 6. Reflexión: Los estudiantes tendrán la oportunidad de expresar su punto de vista sobre lo aprendido en relación con la actividad neuronal y las consecuencias que las sustancias tienen en su crecimiento		
--	---	--	--

	biológico y desarrollo personal.		
--	----------------------------------	--	--

SESIÓN 3			
Objetivo: Promover las capacidades humanas de los y las adolescentes, reconociendo sus cualidades e impulsando una mejor identificación y manejo de sus emociones en situaciones de interacción específicas.			
Tema: Descubriendo nuestro mundo emocional			
Duración: 50 minutos por cada grupo			
Actividad tema: 1. Presentación 2. Encuadre y objetivos. 3. Dinámica de integración al tema. 4. Viaje introspectivo de mis emociones en espacios significativos. (hogar, escuela y comunidad). 5. Reconociendo mis emociones en espacios significativos. 6. Pasar a exponer su imagen.	Dinámica: 1. Presentación, encuadre y objetivos. 2. Dinámica de integración al tema. 3. Viaje introspectivo de mis emociones en espacios significativos. (hogar, escuela y comunidad). 4. Reconociendo mis emociones en espacios significativos. 5. Pasar a exponer su imagen.	Técnica didáctica: 1. Carácter explicativo, Oral 2. Carácter explicativo, de estudio directo	
Propósitos específicos: 1. Presentación, encuadre y objetivos esperados. Explicar los temas que se han de abordar	Descripción: 1. Presentación, encuadre y objetivos esperados: En la tercera fase del taller, se introducirán las actividades y	Recursos humanos: 1. Talleristas 2. Estudiantes blancos	Materiales: 1. Papel bond 2. Plumones 3. Tijeras 4. Resistol 5. Cinta 6. Música 7. Bocina 8. Hojas

en esta sección y que se espera de ello. 2. Dinámica de integración al tema. Seguir creando un vínculo entre los y las adolescentes y las talleristas, para ir mejorando el clima, se crea un espacio de confianza donde ellos se puedan expresar de manera más abierta, para mejorar la sesión	objetivos que se llevarán a cabo. 2. Dinámica de Integración Comenzaremos el taller con una dinámica de integración diseñada para establecer un ambiente cálido y participativo. 3. Viaje introspectivo de mis emociones en espacios significativos. (hogar, escuela y comunidad). Mediante una técnica de relajación, se les guiará en un viaje interno a recorrer espacios significativos e identificando en cada uno de ellos las emociones presentes. 4. Reconociendo mis emociones en espacios significativos. A las y los estudiantes se les proporcionan instrucciones detalladas para la actividad planificada. 5. Pasar a exponer su imagen. Se les pedirá de manera voluntaria a quienes deseen participar, que compartan con nosotros su experiencia en las actividades y nos hablen sobre sus espacios de interacción.		9. Colores 10. Incienso
--	---	--	--

SESIÓN 4			
Objetivo: Identificar las diversas situaciones de vulnerabilidad y riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas que los y las adolescentes viven y cómo responder de manera asertiva ante ellas.			
Tema: Mejor teatro y no drogas			
Duración: 50 minutos por cada grupo			
Actividad tema: 1. Dinámica de integración. 2. Sociodrama	Dinámica: 1. Presentación. 2. Encuadre y objetivos 3. Dinámica de integración al tema. 4. Escenificación en el contexto personal, familiar, comunitario y escolar mediante diversas viñetas.	Técnica didáctica: 1. Técnica de trabajo en grupo, mediante Role play. 2. Técnicas de descubrimiento, mediante resolución de problemas, mediante el caso.	
Propósitos específicos: 1. Presentación 2. Encuadre y objetivos esperados: Explicar los temas que se han de abordar en esta sección y que se espera de ello. 3. Dinámica de integración al tema: está diseñada para estimular el cerebro. 4. Escenificación en el contexto personal, familiar, comunitario y escolar.	Descripción: 1. Encuadre y objetivos esperados: Proporcionará a los participantes una comprensión clara de las dinámicas planteadas y los objetivos que perseguimos en la exploración de sus vidas y proyectos personales. 2. Dinámica de integración al tema.: Comenzaremos el taller con una dinámica de integración diseñada para establecer un ambiente cálido y participativo.	Recursos humanos: 1. Talleristas 2. Estudiantes blancos	Materiales: 1. Hojas con la situación impresa. 2. Música Ruleta de las emociones

	3. Escenificación en el contexto personal, familiar, comunitario y escolar.		
--	---	--	--

SESIÓN 5			
Objetivos: Analizar los significados que los y las adolescentes le confieren al consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos en el proyecto de vida. Desarrollar las herramientas y conocimientos previos mediante una dinámica visual donde se entrecruzan los conocimientos formales del daño que hace el consumo de las sustancias psicoactivas, identificación de las emociones y esa interacción que existe en los espacios significativos y su intervención en el proyecto de vida personal.			
Tema: Descubriendo Nuestro Camino - Encuentro con la Identidad y el Proyecto de Vida			
Duración: 50 minutos por cada grupo			
Actividad tema: 1. Encuadre. 2. Dinámica de integración. 3. Árbol de la vida y su proyecto de vida. 4. Creación de mi árbol de la vida. 5. Reconocimiento de las habilidades y fortalezas.	Dinámica: 1. Encuadre y objetivos esperados. 2. Dinámica de integración. 3. Árbol de la vida y proyecto de vida. 4. Creación del árbol genealógico. 5. Reconocimiento de las habilidades y fortalezas. 6. Raíces simbólicas.	Técnica didáctica: 1. Carácter explicativo, cómo elaborar el árbol.	
Propósitos	Descripción:	Recursos humanos:	Materiales:

específicos:			
---------------------	--	--	--

SESIÓN 6			
Objetivo: Diseñar un producto final donde los y las estudiantes apliquen los conocimientos adquiridos durante las cinco intervenciones anteriores, mediante una imagen que sea expresada en un lenguaje visual y plástico, comunicando el impacto que tiene el consumo de sustancias psicoactivas en su desarrollo físico, biológico, emocional y social.			
Tema: Eslogan			
Duración: 50 minutos por cada grupo			
Actividad tema: 1. Encuadre 2. Dinámica de integración 3. Mi eslogan publicitario 4. Cierre de la estrategia	Dinámica: 1. Dinámica de integración. 2. Encuadre y objetivo. 3. Eslogan contra las drogas. 4. Agradecimiento.	Técnica didáctica: 1. De carácter explicativo y oral. 2. Técnicas de descubrimiento mediante resolución de problemas	
Propósitos específicos: 1. Dinámica de integración, continuar con los métodos que se han estado utilizando para estimular algunas partes del cerebro, que les permita a las y los estudiantes reflejar los ejercicios corporales practicados. 2. Encuadre y objetivo: Explicar el objetivo de esta última sección, que	Descripción: 1. Dinámica de integración. 2. Encuadre y objetivo: Explicar qué es la última sesión y se concluirá con la creación de un eslogan elaborado por ellos mismos, donde podrán utilizar la imaginación e ingenio para plasmar lo aprendido en el taller. 3. Eslogan contra las drogas: El eslogan va a consistir en hacer equipos de 5 personas, donde cada equipo tocará	Recursos humanos: 1. Talleristas 2. Estudiantes blancos	Materiales: 1. Lienzos 2. Pinturas acrílicas 3. Lápices Periódico

es aplicar los conocimientos que han adquirido durante las intervenciones. 3. El eslogan contra las drogas desarrolla un eslogan que refleje de manera clara y efectiva los conocimientos adquiridos sobre los impactos que tienen las sustancias en su vida cotidiana. 4. Agradecimiento o 5. Realizar el cierre si la autoridad permite que se haga un reconocimiento a los alumnos	un tema que se abordará en cada sección. Se les dará un lienzo y pinturas acrílicas para que lo puedan realizar. 4. Reflexión: Lluvia de ideas y en solo una palabra por cada alumno que resuma lo aprendido durante las seis intervenciones, esto ayudará a que se recapitule de manera generalizada y para cerrar las intervenciones. 5. Agradecimiento. Cierre.		
--	---	--	--

Cuadro 5.2. Carta descriptiva del Taller “Recuperando espacios significativos para el fortalecimiento de habilidades orientadas a la prevención y del consumo de sustancias psicoactivas en las y los estudiante de nivel secundaria.”

Fuente: Elaboración propia. Carta descriptiva del Taller “Recuperando espacios significativos para el fortalecimiento de habilidades orientadas a la prevención y del consumo de sustancias psicoactivas en las y los estudiantes de nivel secundaria.

5. 6 Organización de la “Feria de Promoción de la Salud para Adolescentes”

La feria y la intervención fue posible gracias a la participación y al constante involucramiento de la trabajadora social Adriana Puebla Rodríguez, quien depositó su confianza en nuestro trabajo. Ella nos brindó la libertad para llevar a cabo la planeación, organización, logística, para poder llevar a cabo las diferentes actividades.

El taller desarrollado en la secundaria fue valorado positivamente por parte del personal educativo. Como parte del cierre de la intervención, se organizó una feria de salud dirigida a 671 alumnos, enfocada en el abordaje de temáticas que contribuyen a promover la Promoción de la Salud y la prevención del uso de sustancias psicoactivas en el contexto escolar.

Además, en esta feria se expuso al alumnado, a los docentes y padres de familia, el trabajo realizado durante las seis sesiones impartidas a cada grupo, donde se realizó una exposición de proyecto final que consistió en un eslogan en el que los y las estudiantes expresaron lo aprendido a lo largo del taller.

En un principio la “Feria de la Promoción de la Salud para Adolescentes” fue diseñada únicamente para la comunidad educativa. Sin embargo, por decisión del director Raymundo Martínez Leal, se amplió la invitación para incluir también a los padres de familia. Cabe señalar que el propio director se encargó de difundir el evento y, además, modificó el nombre del mismo, quedando como “Feria de la Salud y Seguridad. Un espacio para hacernos más fuertes”. (ver en anexo B1).

La finalidad de “Feria de Salud” fue promover la salud y el bienestar de la comunidad escolar ofreciendo servicios, información y actividades enfocadas en el abordaje de necesidades relevantes para las y los adolescentes, con énfasis en las siguientes temáticas: prevención y uso del consumo de sustancias psicoactivas; autocuidado; salud sexual y reproductiva; prevención de embarazo adolescente; medidas de seguridad; promoción del deporte como mecanismo de cohesión social mediante la concientización y práctica regular de actividades físicas, recreativas y pre deportivas, así como el fomento e importancia de la formación educativa. (ver en figuras en anexo F1). Una vez que la escuela autorizó la realización de la feria, se procedió con la planeación, la cual consistió en los siguientes procesos.

5.7 Invitación a las instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil

El primer paso fue investigar instituciones que brindaran algún servicio de salud para la población adolescente. Una vez que identificamos las posibles instituciones que podrían colaborar con la feria, se elaboraron y enviaron cartas invitación. Además, se realizaron visitas presenciales a cada una de las instituciones para reforzar la solicitud. Para llevar a cabo este proceso, se contó con el apoyo de la profesora Frida Quintino Pérez y del Coordinador del plantel Centro Histórico de la UACM el profesor Ernesto Rangel Sánchez, quienes facilitaron su rúbrica para enviar las cartas-invitación. Asimismo, se utilizaron cartas-solicitudes elaboradas por parte de la escuela para formalizar las solicitudes (ver figura 5.1) (ver anexo C1 para mayor referencia).

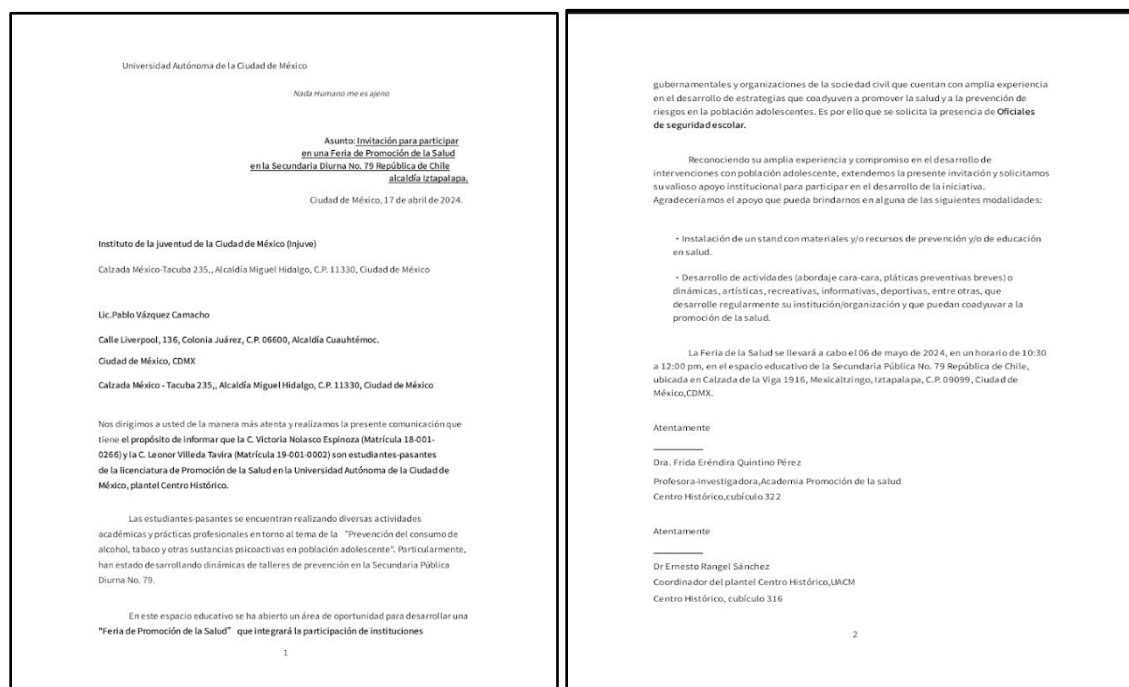


Figura 5.1. Ejemplo de Carta-Invitación para participar en la feria de la salud

Fuente: Imagen de Carta Invitación para las instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

5.8 La planeación operativa y logística de la feria

Paralelamente, se elaboró la logística y planeación de la feria, incluyendo la elaboración de un cronograma, la asignación de espacios mediante un croquis, la distribución de actividades por institución y la programación de los tiempos para el acceso de cada grupo (ver figura 5.2). Paulatinamente, las organizaciones fueron confirmando su participación en el evento; y así pudimos avanzar en la planeación de su ubicación según la actividad propuesta por ellas mismas y según el número de voluntarios, planeamos y preparamos el material que ocuparían los invitados, así como para el marcaje de cada stand, de la entrada y de la ruta a seguir.

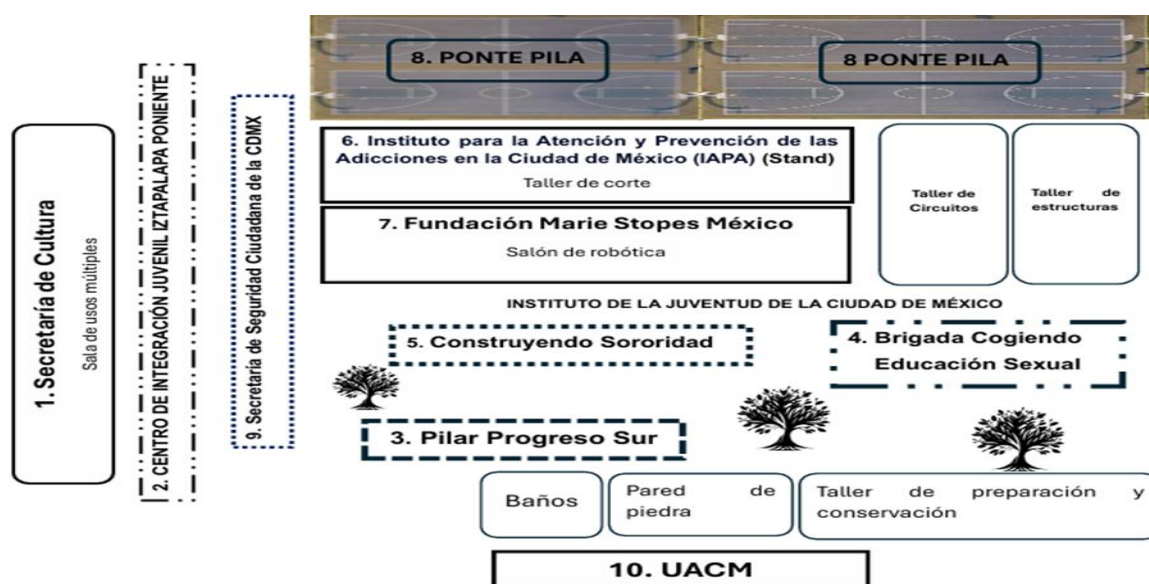


Figura 5.2. Planeación y croquis para la ubicación de stands de las organizaciones participantes en la Feria de la Salud

Fuente. *Elaboración propia. Croquis para ubicación de los stands de las organizaciones invitadas*

Para elaborar la logística contamos con el apoyo de la profesora Adriana Puebla Rodríguez, trabajadora social de la secundaria, quien fue la que realizó el cruce de información entre las facilitadoras y el profesor Raymundo Martínez Leal, director de la institución secundaria

La organización de la feria se llevó a cabo mediante un cronograma, en el cual se especificaba el tiempo establecido para realizar cada actividad de las diferentes

organizaciones, así como los grupos de estudiantes que debían estar en cada una (ver figuras 5.3, 5.4 y 5.5).



Organizador de tiempo actividades para la “Feria de Salud”

GRUPOS DE PRIMERO

Institución	10:00 a 10:08	10:08 a 10:16	10:16 a 10:24	10:24 a 10:32	10:32 a 10:40	10:40 a 10:48	Recreo 10:50 a 11:10	11:10 a 12:00	12:00 a 12:50
Fundación Marie Stopes México (Stand)	1A	1B	1C	1D	1E	1F	Pueden visitar las áreas de juegos de CU	PONTE PILA Todos los grupos de 1 año a las canchas de basquetbol.	IAPA • 1A Y 1F (llevar a los alumnos biblioteca) • 1C (SALÓN) • 1D (SALÓN) • 1E (SALÓN) • 1B (SALÓN)
Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) (Stand)	1B	1C	1D	1E	1F	1A			
Construyendo Sororidad (Stand)	1C	1D	1E	1F	1A	1B			
Secretaría de Cultura (Stand)	1D	1E	1F	1A	1B	1C			
Brigada Cogiendo Educación Sexual (Stand)	1E	1F	1A	1B	1C	1D			
Pilares Progreso Sur (Stand)	1F	1A	1B	1C	1D	1E			
UACM (MURAL Y CUADROS)	Padres y madres de familia								
Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Poniente. (Stand)	Padres y madres de familia								

Figura 5.3. Organizadores de tiempo para las diversas actividades de los grupos de Primer año

Fuente: Elaboración propia. Logística de la Feria de Salud 06 de mayo de 2024

En la imagen se puede apreciar que el primer grado cuenta con seis grupos, en total, la escuela dispone de 18 salones de clases, con 671 adolescentes distribuidos por cada año escolar, lo que refleja la gran cantidad de alumnos inscritos. El día de la feria se presentó una situación particular: algunas organizaciones gubernamentales y asociaciones civiles no llegaron a tiempo, lo que hizo necesario reagrupar a dos grupos en un mismo stand.

Asimismo, fue necesario reorganizar a los grupos de segundo año, ya que algunos de ellos se quedaron sin las personas facilitadoras que darían los talleres. Con la finalidad de garantizar el desarrollo de las actividades, se actuó de inmediato. Esto fue posible al apoyo incondicional de la maestra Adriana Puebla Rodríguez quien se percató de lo sucedido en las aulas y facilitó que las actividades se llevarán a cabo con estos grupos sin mayores contratiempos.

Organizador de tiempo actividades para la "Feria de Salud"

GRUPOS DE 2 AÑO

Institución	10:00 A 10:48	Recreo 10:50 11:10	11:10 a 11:18	11:18 a 11:26	11:26 a 11:34	11:34 a 11:42	11:42 a 11:50	11:50 a 11:58	12: 00 a 12:50	
Fundación Marie Stopes México (Stand)	IAPA • 2A Y 2B (llevar a los alumnos a la biblioteca) • 2 C (SALÓN) • 2 D (SALÓN) • 2 E (SALÓN) • 2 F (SALÓN)	Pueden visitar las áreas de juegos de CUJ	2A	2B	2C	2D	2E	2F	PONTE PILA Todos los grupos de 2 año a las canchas de basquetbol.	
Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) (Stand)			2B	2C	2D	2E	2F	2A		
Construyendo Sororidad (Stand)			2C	2D	2E	2F	2A	2B		
Secretaría de Cultura (Stand)			2D	2E	2F	2A	2B	2C		
Brigada Cogiendo Educación Sexual (Stand)			2E	2F	2A	2B	2C	2D		
Pilares Progreso Sur (Stand)			2F	2A	2B	2C	2D	2E		
UACM (MURAL Y CUADROS)			Padres y madres de familia							
Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Poniente. (Stand)			Padres y madres de familia							

Figura 5.4. Organizadores de tiempo para las diversas actividades de los grupos de Segundo año

Fuente: Elaboración propia. Logística de la Feria de Salud 06 de mayo de 2024

En el caso de los grupos de segundo año, no se realizó ninguna intervención específica con ellos debido al tiempo y los recursos económicos que se necesitaban invertir. Por esta razón, se tomó la decisión de trabajar únicamente con un grupo de primero y uno de segundo. La feria se organizó para atender al resto de la población que no recibió talleres, permitiendo integrar y motivar la reflexión sobre la salud escolar en un sentido amplio. Se abordaron ejes fundamentales como la importancia del deporte, las actividades lúdicas, la salud reproductiva y otros temas que se interconectan como estrategias para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

Organizador de tiempo actividades para la “Feria de Salud”



Institución	10:00 a 10:50	Recreo 10:50 a 11:10	11:10 a 12:00	12:00 a 12:08	12:08 a 12:16	12:16 a 12:24	12:24 a 12:32	12:32 a 12:40	12:40 a 12:48
Fundación Marie Stopes México (Stand)	PONTE PILA Todos los grupos de 3 año a las canchas de basquetbol.	Pueden visitar las áreas de juego de CUJ.	IAPA • 3A y 3F (llevar a los alumnos biblioteca) • 3C (SALÓN) • 3D (SALÓN) • 3E (SALÓN) • 3B(SALÓN)	3A	3B	3C	3D	3E	3F
Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) (Stand)				3B	3C	3D	3E	3F	3A
Construyendo Sororidad (Stand)				3C	3D	3E	3F	3A	3B
Secretaría de Cultura (Stand)				3D	3E	3F	3A	3B	3C
Brigada Cogiendo Educación Sexual (Stand)				3E	3F	3A	3B	3C	3D
Pilares Progreso Sur (Stand)				3F	3A	3B	3C	3D	3E
UACM (MURAL Y CUADROS)				Padres y madres de familia					
Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Poniente. (Stand)				Padres y madres de familia					

Figura 5.5. Organizadores de tiempo para las diversas actividades de los grupos de Tercer año

Fuente: Elaboración propia. Logística de la Feria de Salud 06 de mayo de 2024

Además, en el caso de los y las adolescentes de tercer año, durante la intervención expresaron que su principal preocupación giraba en torno a asegurar un lugar en una institución educativa de nivel medio superior, particularmente aquellas con pase reglamentado (preparatorias, CCH), siendo la UNAM la más mencionada. Esta inquietud refleja no solo el interés académico, sino también la presión social y familiar que enfrentan, pues muchos manifestaron el temor de defraudar a sus padres si no lograban ingresar. Esta percepción evidencia cómo el proyecto de vida y las expectativas escolares se convierten en un factor de tensión emocional, que puede impactar en su bienestar y en la manera en que conciben sus oportunidades futuras.

En este contexto, y tras la planeación realizada, finalmente, después de todas esas tareas y procedimientos, pudimos llevar a cabo la “Feria de la Salud” el 06 de mayo de 2024, en un horario de 10:30 a 12:00 pm, en el espacio educativo de la Secundaria Diurna N° 79 República de Chile, ubicada en Calzada de la Viga 1916, Mexicaltzingo, Iztapalapa, C.P. 09099, Ciudad de México, CDMX. (ver figuras 5.6)



Figuras 5.6. Fotografías de las diversas actividades realizadas en la feria de la salud

Nota: La feria contó con la participación de instituciones 10 organizaciones no gubernamentales y no gubernamentales como son: Secretaría de Seguridad Ciudadana de la CDMX, Instituto de la Juventud de la Ciudad de México (INJUVE), Construyendo Sororidad, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA), Ponte Pila, Pilares Progreso Sur, Secretaría de Cultura de la Ciudad de México, Centro de Integración Juvenil (CIJ), UACM y Fundación Marie Stopes México.

5.9 Cobertura de gastos de la feria-intervención

La totalidad de los gastos generados tanto por la feria como por la intervención fueron cubiertos con recursos propios. Se contemplaron diversos elementos, entre ellos, los alimentos ofrecidos a las personas voluntarias de distintas instituciones (en el evento de la feria de la salud), el material de papelería requerido para el desarrollo de las actividades en ambos eventos (como fueron las intervenciones y la feria), así como los insumos destinados a la ambientación de la feria y del espacio de diálogo participativo (llevado a cabo con padres de familia, posterior a la feria).

Es importante señalar que algunos insumos de papelería fueron donados por el Centro de Integración Juvenil (CIJ), institución en la que, en ese momento, las facilitadoras llevaban a cabo su intervención; una de las integrantes del equipo, Leonor, realizaba su servicio social, mientras que Victoria colaboraba como voluntaria. Esta vinculación facilitó la obtención de recursos y permitió reducir parcialmente los costos. Así mismo, se contó con el apoyo de familiares, quienes aportaron materiales de papelería disponibles en sus hogares.

El costo total de la intervención, considerando los insumos destinados a la feria (material de papelería y refrigerios), la implementación de la estrategia y la ambientación de ambos eventos ascendió a \$7,331.00 MXN. De dicha cantidad, \$5,321.00 corresponden a materiales de papelería y \$2,010.00 a la adquisición de refrigerios para el total de voluntarios invitados a la feria de la salud.

5.10 Implementación de la actividad del cierre “Diálogo participativo, creatividad y sociodrama”

Si bien se había contemplado la realización de una feria de la salud como actividad de cierre, el personal directivo de la secundaria extendió la invitación para participar en una actividad complementaria con motivo del Día de las Madres. Esta actividad no considerada inicialmente, se llevó a cabo el día 09 de mayo del 2024. En esta ocasión, se tuvo la oportunidad de implementar una intervención, denominada “*Diálogo participativo, creatividad y sociodrama*” dirigida a madres y padres de familia, quienes, junto con sus hijos e hijas, participaron en un evento realizado en la secundaria Diurna N° 79.

Ante la premura de la invitación, no fue posible elaborar una intervención con una preparación más adecuada, por lo tanto, no hubo momento para realizar un taller completo y bien organizado. No obstante, se consideró una valiosa oportunidad para llevar a cabo una intervención breve, donde los padres y las madres de familia pudieran participar junto con los y las adolescentes. Por esta razón, se diseñó un proyecto que resultara positivo y pertinente en relación con los contenidos trabajados previamente con los y las adolescentes durante las intervenciones y la feria de la salud.

De esta manera y para incentivar el diálogo y la reflexión entre los participantes se organizó la dinámica “Teatro y realidad” que se basó en la madres y padres representarán diversos personajes con guiones predefinidos que se les entregaron para que mediante actuaciones breves personifican e invirtieran roles (ver figura 5.7 y 5.8). Los guiones plantean situaciones cotidianas que se viven dentro de casa, de la escuela y la comunidad, esto con la intención que los y las adolescentes tomarán el papel de sus madres y padres, y a su vez, las madres y padres representarán el papel de sus hijos(as). Algunas de las experiencias derivadas de esta dinámica de cierre se sistematizan en el último apartado de resultados de esta tesis.



Figura 5.7. Sociodrama “Teatro y Realidad”

Fuente: Elaboración propia. Figuras de la *Implementación de la actividad del cierre “Diálogo participativo, creatividad y sociodrama. Realizado el día 09 de mayo del 2024*

VIÑETA 1 1F	Escenifica una situación, donde un joven de 15 años que se encontraba deambulando por las calles de su colonia en un día nublado. Se siente desorientado y abrumado; no ha comido y carece de amigos con quien compartir sus penas. Siente que nadie comprende la difícil situación que atraviesa. Hace poco perdió a sus padres, sumido en el dolor de la pérdida, se refugia en el alcohol y el tabaco para mitigar el sufrimiento. Los chicos de la colonia observan al joven, notan su semblante ausente y desorientado. Deciden acercarse a él y le ofrecen drogas como una solución para aliviar sus problemas y sentirse mejor en ese momento.	1F	notas. Sin embargo, eso le acarrea problemas entre los compañeros, pues al no pasar desapercibido por sus acciones, era molestado constantemente, pues de cualquier manera intentaba pasar desapercibido(a). Por esta razón comenzó a acceder a invitaciones de consumir un cigarrillo dentro de la escuela a escondidas, para ya no ser molestado(a) por ser tímido(a) y disciplinado(a), poco a poco el consumo pasó de ser de un cigarrillo a otro tipo de sustancia, generando que las calificaciones y felicitaciones bajarán...
VIÑETA 2 3F VIÑETA 2 1F	En una escena, vemos al padre de un joven confrontando a su hijo(a) por sus malas calificaciones. Con un tono lleno de ira, el padre exclama: ¡Es el corno, otra vez reprobaste! ¡Eres un fracasado! ¿Por qué no le dedicas a estudiar en vez de estar viendo tu celular? ¡Aprende tu hermano! La amenaza continúa: La próxima vez tendrás consecuencias y ya no verás a tus amigos...ahora, vete no quiero verte por aquí. Mientras tanto, el joven tiene amigos que ejercen una fuerte influencia sobre él. Estos amigos siempre están dispuestos a hacer cosas extremas para llamar la atención. El joven busca sentirse parte de ese grupo, se ve constantemente presionado y pone en riesgo su salud y bienestar.	VIÑETA 4 3F VIÑETA 5 1F	La escena se presenta en una reunión familiar, donde amigos y familia se reúnen para una convivencia normal, el adolescente mira como un caso común dentro de esta reunión que en las fiestas siempre había alcohol, pues eso los animaba a estar felices y contentos, a bailar y estar muy a gusto. El padre le da tragos de bebida alcohólica al hijo(a) para que separe a que sabe y que nadie de afuera le contara, pues más valía que tomara uno o dos tragos dentro de casa que allá afuera, me decía mi papá. De pronto allá afuera mis amigos y amigas me invitan a probar alcohol, recordé que si en casa lo probaba y no pasaba nada, asumí que aquí afuera tampoco me pasaría nada y menos si no les contaba a mis padres que había bebido solo un par de tragos, obviamente con el tiempo dejó de ser un par de tragos, pues mi cuerpo comenzó a necesitar más...
VIÑETA 3 1F	La escena se desarrolla en una casa modesta, donde los fines de semana el padre regresa a casa ebrio. La madre, cansada de esta situación recurrente, le reclama por su estado de embriaguez, señalando que el dinero destinado para la comida se gasta en alcohol. El padre responde con agresividad y amenazas hacia la madre, tanto física como psicológicamente. En varias ocasiones, los hijos son testigos de estas confrontaciones y, en ocasiones, también son víctimas de la ira de su padre. El padre insiste constantemente en inculcar a su hijo la idea de que un hombre debe ser macho y no dejarse mandar por ninguna mujer. Además, sostiene que el alcohol es una muestra de valentía y virilidad.	VIÑETA 5 3F	La escena se centra en un joven que sufre de ansiedad y le resulta difícil socializar. Su madre, por otro lado, toma medicamentos para dormir, los cuales la joven busca en la bolsa de su madre en un intento de encontrar alivio para su propia ansiedad. Animados(as) por su mejor amigo, quien le asegura que las pastillas pueden ayudarlo a sentirse mejor y calmar su ansiedad, él o la joven comienza a automedicarse. A medida que el adolescente se sumerge más en el abuso de las pastillas, su madre nota cambios en su comportamiento: se vuelve distante y se aísla más de lo habitual. A pesar de las preguntas de su madre, el joven (a) insiste en que no le pasa nada. Sin embargo, la madre finalmente descubre que su hija está tomando sus pastillas sin permiso. Aunque la joven lo niega, la situación se agrava cuando las pastillas ya no le causan el mismo efecto. En un intento por sentirse mejor, la joven recurre a otras drogas y comienza a combinarlas. Este comportamiento la lleva a aislarse aún más y a experimentar problemas de salud que empeoran su situación...
VIÑETA 1 3F VIÑETA 5 1F	En la escena, la madre recibe una llamada de la escuela informando que su hijo adolescente fue encontrado con un cigarro de marihuana en la mano por el maestro de educación física. El joven intenta excusarse diciendo que no era suyo, que simplemente lo encontró en el lavabo y lo tomó sin pensar. Temeroso de las consecuencias, niega haber consumido la sustancia. Sin embargo, la realidad es que el adolescente había decidido experimentar con la marihuana debido a la constante presión de sus amigos en la escuela, quienes le aseguraban que experimentar con la droga sería una experiencia emocionante y positiva todos lo hacen, se usa y causa admiración en el resto. Sintiéndose incapaz de decirles no a sus amigos y queriendo encajar en el grupo, el joven cedió y fumó el cigarro de marihuana.		
VIÑETA 3 3F VIÑETA 6	La escena se desarrolla con un adolescente que se destaca por tener buenas notas, no necesita esforzarse mucho para estudiar, pues era muy bueno(a) en todo lo que hacía, ejercicio o estudiar, de cualquier manera sacaba buenas		

Figura 5.8. Viñetas del “Diálogo participativo, creatividad y sociodrama”

Fuente: *Elaboración propia: Viñetas elaboradas para el “Diálogo participativo, creatividad y sociodrama”*

5.11 Reflexión final del capítulo

La presente tesis evidencia que la articulación entre la investigación participativa y la sistematización de experiencias constituye una estrategia metodológica poderosa dentro del campo de la Promoción de la Salud, especialmente en contextos escolares. A través de la planeación, desarrollo y análisis crítico de actividades como talleres, ferias y diálogos participativos, fue posible no sólo generar conocimiento sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, sino también fomentar la participación activa de la comunidad escolar en procesos preventivos con un enfoque integral.

La sistematización, entendida como una herramienta de análisis reflexivo, permitió recuperar aprendizajes significativos de las actividades llevadas a cabo con los y las adolescentes, los cuales podrán ser replicados y adaptados en otros contextos educativos y comunitarios. Esta experiencia demuestra que la Promoción de la Salud, cuando se basa en procesos colaborativos, contextualizados y analizados, permite favorecer el

empoderamiento de las personas, fortaleciendo las capacidades individuales y colectivas, así mismo contribuyendo al desarrollo de estrategias preventivas más efectivas, sostenibles y transformadoras. En este sentido, la experiencia desarrollada en la secundaria pública N° 79 “República de Chile” constituye una contribución modesta pero significativa a las prácticas de intervención comunitaria y educativa en el ámbito de la salud colectiva.

La implementación del taller “Recuperando espacios significativos para la prevención comunitaria del consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes” permitió generar un espacio formativo y reflexivo en el que los y las adolescentes participantes pudieron analizar críticamente su bienestar, identificar factores de riesgo en sus entornos cotidianos y reconocer sus propias capacidades para hacer frente a situaciones de vulnerabilidad asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. A pesar de los desafíos logísticos, como la inasistencia parcial del alumnado, se logró avanzar en los objetivos planteados mediante una metodología lúdica, participativa y adaptada al contexto escolar.

Los resultados de esta experiencia resaltan la importancia de abordar la prevención desde una perspectiva holística que considere tanto los factores individuales como los contextuales que influyen en la toma de decisiones de los y las adolescentes. Asimismo, se evidencia que el desarrollo de habilidades emocionales, la reflexión crítica sobre las relaciones sociales y el fortalecimiento de capacidades personales pueden convertirse en herramientas clave para la construcción de proyectos de vida saludables y alejados del consumo de sustancias psicoactivas.

Esta experiencia contribuye al campo de la Promoción de la Salud al ofrecer una propuesta metodológica replicable que promueve el protagonismo adolescente y la transformación de sus realidades inmediatas.

La intervención desarrollada con adolescentes en el contexto escolar se sustentó en una estrategia participativa que integró el levantamiento de un diagnóstico inicial, el cual permitió conocer aspectos sociodemográficos, contextuales y de percepción en torno al consumo de sustancias psicoactivas. Esta información fue clave para diseñar un taller que respondiera a las realidades y necesidades concretas de los y las participantes, con el propósito de fortalecer las acciones preventivas ya existentes en el ámbito educativo.

Desde un enfoque de Promoción de la Salud, y retomando los aportes del modelo biopsicosocial y cultural, la propuesta buscó ampliar el abordaje tradicional de la prevención al incluir dimensiones emocionales, sociales y culturales que inciden en los significados y prácticas relacionadas con el consumo. De esta manera, se reafirma la importancia de construir intervenciones integrales, contextualizadas y participativas, que no sólo informen, sino que también fortalezcan habilidades, capacidades y vínculos protectores en los y las adolescentes. Esta experiencia mediante todas las intervenciones, la feria de la salud y la dinámica de cierre con los padres de familia, aportaron elementos valiosos para enriquecer las estrategias de educación en salud desde una perspectiva crítica, transformadora e interdisciplinaria.

Capítulo VI. Resultados

6.1 Perfil de los y las adolescentes, sus saberes y comportamientos relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

En este capítulo se presentan los resultados del diagnóstico situacional realizado con las y los adolescentes que participaron en las estrategias de promoción de la salud desarrolladas en la secundaria pública. Para contar con un marco de referencia sobre las condiciones de vida de los y las adolescentes que participaron en las intervenciones, así como de sus saberes y comportamientos en relación con el consumo de sustancias psicoactivas se diseñó un cuestionario que fue aplicado durante la primera sesión del taller.

La muestra total de estudiantes que respondieron el instrumento estuvo conformada por 61 adolescentes que cursan primer y tercer año en la secundaria pública que constituyó el espacio de la intervención. La aplicación del cuestionario se llevó a cabo en dos fechas. El 11 de abril de 2024 se realizó con los alumnos de primer año, con un total de 35 participantes: 13 hombres, 21 mujeres y 1 persona con género indefinido. El 15 de abril de 2024 se aplicó a los alumnos de tercer año, con un total de 26 participantes: 15 son hombres y 11 mujeres.

Como se describió en el capítulo metodológico, para procesar la información recabada, primero se digitaron los cuestionarios en Excel para integrar una base de datos, y posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos cuantitativos con apoyo del software SPSS.

El análisis de la información se organizó en cuatro apartados: el primero recupera datos generales que contribuyeron a definir el perfil sociodemográfico de los y las adolescentes participantes; el segundo aborda el tema de la estructura y las relaciones familiares; el tercero aborda temas relacionados con el manejo de emociones; y, el cuarto explora el conocimiento sobre las sustancias psicoactivas.

6.2 Perfil sociodemográfico de los y las adolescentes participantes

La práctica de promoción de la salud se llevó a cabo entre abril y mayo del año 2024 con la comunidad escolar de la secundaria pública N° 79 “República de Chile”, la cual se ubica en la alcaldía Iztapalapa y cuenta con una matrícula de 671 estudiantes, de los cuales 293 son hombres (43.67 %) y 378 (56.33 %) son mujeres.

El taller contó con la participación de 61 estudiantes, de los cuales 32 fueron mujeres (52.5 %) y 28 hombres (45.9 %) y una persona de género indefinido (1.6 %). Las edades de los participantes oscilan entre los 12 y los 15 años, rango que corresponde con las edades de los estudiantes de educación secundaria. Tal como se observa en el cuadro número 6.1, del total de estudiantes, 35 cursan el primer año de secundaria (57.4 %) y 26 el tercer año (42.6 %, ver cuadro 6.1).

Grado		SEXO							
		Hombre		Mujer		Otro		Total	Total
		Edad	N°	%	N°	%	N°	%	
Primero	Edad	12	10	28.6	15	42.9	1	2.9	26
		13	3	8.6	6	17.1	0	0	9
	% del grupo		13	37.1	21	60.0	1	2.9	35
	Total		13	21.3	21	34.4	1	1.6	35
Tercero	Edad	14	7	26.9	3	11.5	0	0	10
		15	8	30.8	8	30.8	0	0	16
	% del grupo		15	57.7	11	42.3	0	0	26
	Total		15	24.6	11	18	0	0	26
Total, de la muestra			28	45.9	32	52.5	1	1.6	61

Cuadro 6.1. Distribución de los adolescentes participantes en el taller,
según sexo y edad

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

En relación con las actividades cotidianas, además de estudiar, algunos de los y las adolescentes también trabajan. En el total de la muestra, el 93.4 % indicó que no realiza ninguna actividad laboral, mientras el 6.6 % señaló que sí trabajan (3.3 % son varones y 3.3 % son mujeres. De estos jóvenes, el 8.6 % corresponde a estudiantes de primer año y el 3.8 % a los de tercer año (ver cuadro 6.2).

Grado	Trabajan	SEXO						Total	
		Hombre		Mujer		Otro			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primero	SÍ	1	2.9	2	5.7	0	0	3	8.6
	No	12	34.3	19	54.3	1	2.9	32	91.4
Tercero	SÍ	1	3.8	0	0	0	0	1	3.8
	No	14	53.8	11	42.3	0	0	25	96.2
Total, de la muestra	SÍ	2	3.3	2	3.3	0	0	4	6.6
	No	26	42.6	30	49.2	1	1.6	57	93.4

Cuadro 6.2. Proporción de estudiantes que combinan estudio y trabajo

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

En cuanto al entorno familiar de los adolescentes, se identificó que el 68.9% vive en una estructura familiar biparental “tradicional” y 30.4 % en una familia con una composición monoparental con un 21.3 % que vive solo con su madre, 6.6 % con su padre, y el 3.3 % con otro familiar. Como se puede observar (ver cuadro 6.3), en general, la mayoría de los estudiantes residen en una familia que puede denominarse como tradicional, seguido de aquellos que viven únicamente con su madre, quien frecuentemente asume el rol principal de sustento del hogar.

Es importante destacar que, aunque el porcentaje total de estudiantes que viven con el padre es del 6.6 %, este porcentaje es más alto en tercer año con 4.9 % en comparación con los de primero de 1.6 %. Por otro lado, los alumnos que viven con otro familiar se concentran exclusivamente en el grupo de primer año (ver cuadro 6.3).

	Nº	Papá y mamá	N	Mamá	Nº	Papá	Nº	Otro familiar
Primero	24	39.3	8	13.1	1	1.6	2	3.3
Tercero	18	29.5	5	8.2	3	4.9	0	0
Total	42	68.9	13	21.3	4	6.6	2	3.3

Cuadro 6.3. Con quién viven los y las adolescentes

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescentes en el contexto escolar.

El nivel de estudios de los padres de los y las adolescentes se distribuye de la siguiente manera: el 7.4 % cuenta con educación primaria, el 20.5 % con secundaria, 23 % con preparatoria y el 19.7 % con licenciatura. Por otro lado, un 19.7 % de las y los estudiantes desconoce o no quiso responder sobre el nivel de estudios de sus padres. Los resultados indican que la mayoría de las madres y padres tienen una escolaridad del nivel básico-medio superior (ver cuadro 6.4 y figura 6.1).

Grado de estudios	Primer grado		Tercer grado		Total		Total %		Suma
	Papá	Mamá	Papá	Mamá	Papá	Mamá	Papá	Mamá	Total
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	%	%	%
Sin estudios	0	1	0	0	0	1	0.0	0.8	0.8
Primaria	1	3	2	3	3	6	2.5	4.9	7.4
Secundaria	10	6	6	3	16	9	13.1	7.4	20.5
Preparatoria	5	10	5	8	10	18	8.2	14.8	23.0
Licenciatura	6	4	6	8	12	12	9.8	9.8	19.7
Maestría o doctorado	1	1	1	0	2	1	1.6	0.8	2.5
No sabe	12	5	4	3	16	8	13.1	6.6	19.7
No contestó	0	5	2	1	2	6	1.6	4.9	6.6

Cuadro 6.4. Nivel educativo de los padres y madres de las y los estudiantes

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud adolescentes en contexto escolar.

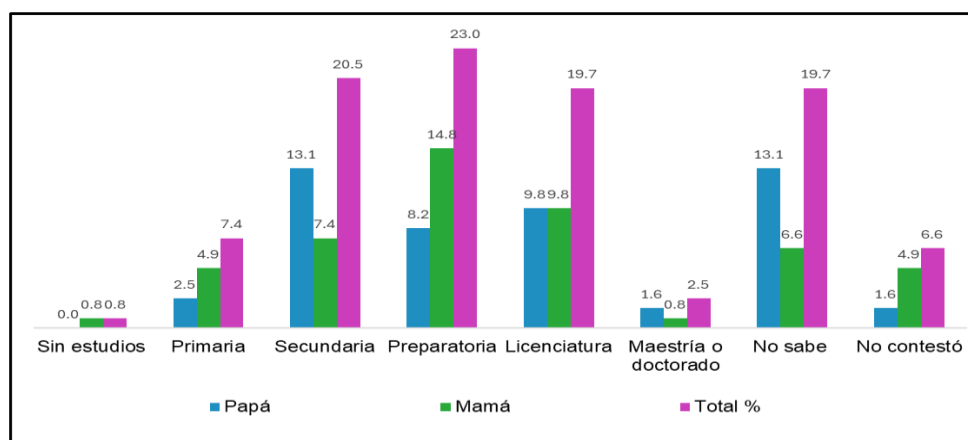


Figura 6.1. Porcentaje según nivel de estudios de las madres y padres de familia del grupo participante en la intervención

Nota: En la figura 6.1 se muestra el porcentaje de madres y padres de familia según su nivel de estudios, reportados por los y las estudiantes participantes. El mayor porcentaje se encuentra en el nivel medio superior (preparatoria) con un 23 %, seguido por secundaria con un 20.5 % y licenciatura con un 19.7 %. No obstante, un 19.7 % de los y las adolescentes indicaron no conocer el nivel de estudios de sus padres.

En relación con la ocupación laboral de los padres y madres de los adolescentes, los resultados indican que el 23.8 % se desempeña diversas actividades en el sector servicios o realizan trabajos precarios (12.3 % son padres y 11.5 % madres); el 15.6 % son profesionistas, siendo más común en hombres (9.8 %) que en mujeres (5.7 %). También, el 14.8 % ejerce un oficio (8.2 % son padres y 6.6 % madres) y el 12.3 % se dedica al trabajo doméstico no remunerado, donde la mayoría son las mujeres (11.5 %) en comparación con los hombres (0.8 %). Así mismo, el 6.6% se dedica al comercio, donde el porcentaje en ambos sexos es de 3.3 %. Finalmente, el 27 % de los adolescentes no respondieron a esta pregunta (ver cuadro 6.5).

Ocupación de los padres	Primer grado		Tercer grado		Total		Total %		Suma%
	Papá	Mamá	Papá	Mamá	Papá	Mamá	Papá	Mamá	Total
	N°	N°	N°	N°	N°	N°	%	%	%
Trabajo doméstico no remunerado	1	11	0	3	1	14	0.8	11.5	12.3
Oficios	7	5	3	3	10	8	8.2	6.6	14.8
Comerciante	2	3	2	1	4	4	3.3	3.3	6.6
Profesionista	7	5	5	2	12	7	9.8	5.7	15.6
Otro	6	4	9	10	15	14	12.3	11.5	23.8
No contestó	12	7	7	7	19	14	15.6	11.5	27.0

Cuadro 6.5. Ocupación laboral de los padres de los y las adolescentes de primer y tercer año

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

6.3 Relaciones familiares

Los resultados sobre el “tiempo de calidad que pasan con padre/madre” reportado por los y las adolescentes indican que los padres pasan más tiempo con ellos en comparación con las madres. Esta percepción y distribución diferencial del tiempo puede estar relacionada tanto con la triple jornada que singulariza las condiciones de vida y trabajo de un amplio segmento de la población femenina y puede sugerir la reconfiguración de los

roles de género. Al respecto se documentó que, el 23.8 % afirmaron que conviven con sus padres entre una y tres horas diarias (13.9 % con las madres y 27.9 % con los padres), mientras que el 41.8 % pasan más de tres horas al día con ellos (27.9 % con los padres y 13.9 % con las madres).

Como se puede observar en el cuadro 6.6, el 16.4 % de los adolescentes señaló que ninguno de sus padres dedica tiempo a estar con ellos (13.9 % en el caso de las madres y el 2.5 % con los padres). Por tanto, de los 55 estudiantes que contestaron esta pregunta, 20 reportan que su madre y padre no pasa tiempo de calidad con ellos (36.3 %). El 13.1 % indicó que el tiempo compartido es menos de una hora al día (7.4 % con los padres y 5.7 % con las madres). Estos datos sugieren que 3 de cada 10 estudiantes percibe que no convive, ni pasa tiempo de calidad con sus progenitores (ver cuadro 6.6).

Tiempo de calidad	Primer grado		Tercer grado		Total		Total %		Suma%
	Papá	Mamá	Papá	Mamá	Papá	Mamá	Papá	Mamá	Total
Nada	1	9	2	8	3	17	2.5	13.9	16.4
Menos de 1 hora	5	2	4	5	9	7	7.4	5.7	13.1
De 1 a 3 horas	5	11	8	5	13	16	10.7	13.1	23.8
Más de 3 horas	22	10	12	7	34	17	27.9	13.9	41.8
No respondió	2	3	0	1	2	4	1.6	3.3	4.9

Cuadro 6.6. Tiempo de calidad que madres y padres dedican a sus hijos e hijas

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescentes en el contexto escolar.

Nota: En la Gráfica 6.2 se observa el porcentaje del tiempo de calidad dedicado por madres y padres al acompañamiento de sus hijos e hijas. Los datos muestran que un mayor porcentaje de adolescentes pasan más de tres horas al día con sus padres (27.9%), en comparación con su madre (13.9%). **Fuente:** Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescentes en el contexto escolar.

Respecto a la comunicación entre los y las adolescentes y sus padres, el 57.4 % de la muestra indicó mantener una relación muy buena (27.9 % mujeres, 27.9% hombres y el 1.6 % género indefinido). Por otro lado, el 19.7 % señala que su relación con sus progenitores se caracteriza por una comunicación limitada, en la que hablan poco con ellos (8.2 % hombres y 11.5 % mujeres). Asimismo, el 9.8 % señaló que suele discutir con sus padres, aunque logran llegar a acuerdos (6.6 % hombres y el 3.3 % mujeres). Finalmente, el 8.2 % manifiesta que discute con frecuencia con sus progenitores y no logran llegar a ningún acuerdo (1.6 % hombres y el 6.6 % mujeres, ver cuadro 6.7)

Relación con sus padres	Primer año			Tercer año			Total			Total			Suma
	M	F	Otro	M	F		M	F	Otro	Hombre	Mujer	Otro	Total
	N°	N°	N°	N°	N°		N°	N°	N°	%	%	%	%
Tenemos muy buena relación	7	13	1	10	4		17	17	1	27.9	27.9	1.6	57.4
Tenemos mala relación	0	0	0	1	0		1	0	0	1.6	0.0	0.0	1.6
Hablamos poco	3	3	0	2	4		5	7	0	8.2	11.5	0.0	19.7
Discutimos, pero llegamos a acuerdos	2	1	0	2	1		4	2	0	6.6	3.3	0.0	9.8
Discutimos a menudo, pero no llegamos a acuerdos	1	2	0	0	2		1	4	0	1.6	6.6	0.0	8.2
No contestó	0	2	0	0	0		0	2	0	0.0	3.3	0.0	3.3

Cuadro 6.7. Relación con sus madres y padres

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

La convivencia familiar durante la adolescencia suele presentar desafíos, entre ellos los conflictos familiares, particularmente, entre las madres y padres. El 29.5 % de las y los adolescentes señaló que este fenómeno es frecuente en sus familias, correspondiendo al 31.4 % alumnos de primer año y el 26.9 % de los de tercer año. Por otro lado, el 67.2 % indicó que las peleas entre sus padres no son frecuentes, con un 62.9 % en primer año y un 73.1 % en tercer año (ver cuadro 6.8).

El uso del teléfono es parte de la vida cotidiana y, en muchas ocasiones, puede influir en la convivencia familiar. En este sentido, las y los adolescentes identificaron que sus progenitores prestan más atención a sus dispositivos móviles que a ellos, descuidando la atención y la conversación entre ambos. Esta situación fue señalada por el 26.2 % de la muestra, correspondiendo al 25.7 % de los estudiantes de primer año y el 26.9 % de tercer año. Por otro lado, el 67.2 % indicó que este tipo de conducta no ocurre con sus padres, de los cuales el 65.7 % son de primer año y el 67.2 % son de tercer año (ver cuadro 6.8).

¿Es frecuente que tus padres se peleen entre ellos?							¿Tus padres suelen prestar más atención a sus teléfonos que a ti?						
			Sin							Sin			
			Sí	No	respuesta	Total				Sí	No	respuesta	Total
Primero	Hombres	Nº	1	10	2	13	Primero	Hombres	Nº	3	7	3	13
	Mujeres	Nº	10	11	0	21		Mujeres	Nº	5	16	0	21
	Otro	Nº	0	1	0	1		Otro	Nº	1	0	0	1
	Total	Nº	11	22	2	35		Total	Nº	9	23	3	35
	Total	%	31.4	62.9	5.7	100		Total	%	25.7	65.7	8.6	100
Tercero	Hombres	Nº	4	11	0	15	Tercero	Hombres	Nº	3	11	1	15
	Mujeres	Nº	3	8	0	11		Mujeres	Nº	4	7	0	11
	Total	Nº	7	19	0	26		Total	Nº	7	18	1	26
	Total	%	26.9	73.1	0	100		Total	%	26.9	69.2	3.8	100
Muestra	Total	Nº	18	41	2	61	Muestra	Total	Nº	16	41	4	61
	Total	%	29.5	67.2	3.3	100		Total	%	26.2	67.2	6.6	100

Cuadro 6.8. Es frecuente las peleas entre los padres y suelen prestar más atención a sus teléfonos que a los y las estudiantes.

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

6.4 Manejo de emociones

En el mismo instrumento se les preguntó a las y los estudiantes acerca de la manera en que expresan sus emociones durante un conflicto familiar, personal o con personas en su entorno. Manifestaron que a menudo, al enfrentar una discusión o intentar resolver un problema en su vida cotidiana, perciben que no hay soluciones viables. Además, sienten que sus opiniones son ignoradas debido a la percepción que tienen sus progenitores y personas adultas sobre la inmadurez en la toma de decisiones y la rebeldía propia de esta etapa.

Como se muestra en el cuadro 6.9, el sentir de los y las adolescentes muestra que, ante un conflicto familiar, 47.5 % de ellos, se pone triste y llora (6.6 % hombres, 39.3 % mujeres y 1.6 % género indefinido). El 34.4% indicó que se enojan (9.8 % hombres y 23 % mujeres). El 29.5 % se siente nervioso (6.6 % hombres y 23 % mujeres), mientras que el 18 % siente incompreensión e impotencia (4.9 % hombres y 13.1 % mujeres). Por otra parte, el 27.9 % intenta mantenerse tranquilo y adoptar una postura racional (13.1 % hombres y 14.8 % mujeres) y el 21.3 % no se altera, no se ve afectado por la discusión (18 % hombres y 3.3 % mujeres).

		Primero			Tercero			Total, muestra			Total %			Suma
		H	M	Otro	H	M	Otro	H	M	Otro	H	M	Otro	Total
		N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	%	%	%	%
Me pongo muy nervioso	Si	4	8	0	0	6	4	14	0	6.6	23.0	0.0	29.5	
	No	9	13	1	15	5	24	18	1	39.3	29.5	1.6	70.5	
No me altero, no me afecta discutir	Si	4	2	0	7	0	11	2	0	18.0	3.3	0.0	21.3	
	No	9	19	1	8	11	17	30	1	27.9	49.2	1.6	78.7	
Me pongo muy triste y lloro	Si	2	17	1	2	7	4	24	1	6.6	39.3	1.6	47.5	
	No	11	4	0	13	4	24	8	0	39.3	13.1	0.0	52.5	
Me enoja	Si	3	9	0	3	6	6	15	0	9.8	24.6	0.0	34.4	
	No	10	12	1	12	5	22	17	1	36.1	27.9	1.6	65.6	
Intento estar tranquilo y mantener una postura racional	Si	2	5	0	6	4	8	9	0	13.1	14.8	0.0	27.9	
	No	11	16	1	9	7	20	23	1	32.8	37.7	1.6	72.1	
Siento que no me comprenden y me da impotencia	Si	2	5	0	1	3	3	8	0	4.9	13.1	0.0	18.0	
	No	11	16	1	14	8	25	24	1	41.0	39.3	1.6	82.0	
Otra	Si	2	2	0	1	1	3	3	0	4.9	4.9	0.0	9.8	
	No	11	19	1	14	10	25	29	1	41.0	47.5	1.6	90.2	

Cuadro 6.9. Cómo se sienten los y las adolescentes ante un conflicto familiar

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

En el instrumento se exploraron las emociones y sentimientos experimentados por los y las adolescentes en los últimos tres meses con el fin de valorar distinta frecuencia: “nunca”, “casi nunca”, “a veces”, “frecuentemente”, “casi siempre” y “siempre”. Como se esperaba y muestra en el cuadro 6.10, los y las adolescentes han experimentado diversas emociones y sentimientos con distinta frecuencia:

- Nerviosismo: El 39.3 % de los alumnos mencionó sentirse nervioso “a veces”, mientras que el 16.4 % lo ha experimentado “frecuentemente” y el 14.8 % “casi siempre”.
- Ganas de llorar: El 23 % menciona que han tenido ganas de llorar “a veces”, mientras que el 23 % lo ha experimentado “frecuentemente”. El 14.8 % “casi siempre” y un 14.8 % indicó que ocurre “siempre”.
- Tristeza: 31.1 % de los estudiantes señaló sentirse triste “a veces”, mientras un 24.6 % lo ha experimentado “frecuentemente”. Asimismo, un 13.1 % lo ha experimentado “casi siempre” y un 11.5 % “casi siempre”.
- Miedo: 37.7 % afirmó sentirse con miedo “a veces”, mientras que un 27.9 % lo ha experimentado “casi nunca”.
- Enoja: 42.6 % de los participantes indicó sentirse enojado “a veces”, mientras que un 23% lo experimenta “frecuentemente” y un 13.1 % “casi siempre”.

- Aislamiento: 24.6 % afirmó no haberse sentido aislado, aunque un 23 % mencionó haberlo experimentado “a veces”, mientras que el 14.8 % es “casi siempre”.
- Frustración: 26.2 % de los adolescentes expresó sentirse frustrado “a veces”, mientras que el 18 % lo ha experimentado “siempre”.
- Estrés: 27.9 % indicó haber sentido estrés “frecuentemente”, mientras que el 24.6 % lo experimentó “a veces”.
- Preocupación: 32.8 % de los jóvenes indicó sentirse preocupados “a veces”, mientras que un 14.8 % lo ha experimentado “frecuentemente”.
- Soledad: Un 27.8 % señaló no haberse sentido solo, aunque un 13.1 % mencionó haberlo experimentado “siempre” y un 11.5 % “frecuentemente.”

Emociones o sentimientos	Nunca		Casi nunca		A veces		Frecuente mente		Casi siempre		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Se han sentido nerviosos.	1	2	8	13.1	24	39.3	10	16.4	9	14.8	9	14.8
Han tenido ganas de llorar.	6	10	9	14.8	14	23.0	14	23.0	9	14.8	9	14.8
Se han sentido tristes.	5	8	7	11.5	19	31.1	15	24.6	8	13.1	7	11.5
Se han sentido con miedo.	8	13	17	27.9	23	37.7	6	9.8	5	8.2	2	3.3
Se han sentido enojados.	3	5	3	4.9	26	42.6	14	23.0	7	11.5	8	13.1
Se han sentido aislados	15	25	12	19.7	14	23.0	5	8.2	9	14.8	5	8.2
Se han sentido frustrados.	7	11	9	14.8	16	26.2	8	13.1	10	16.4	11	18.0
Han tenido estrés.	2	3	8	13.1	15	24.6	17	27.9	10	16.4	9	14.8
Se han sentido preocupados.	2	3	13	21.3	20	32.8	9	14.8	8	13.1	8	13.1
Se han sentido solos.	17	28	7	11.5	14	23.0	7	11.5	6	9.8	8	13.1

Cuadro 6.10. Emociones y sentimientos experimentados por los y las adolescentes en los últimos tres meses

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

En cuanto a la manera en que las y los adolescentes resuelven conflictos, discusiones o problemas en su vida diaria, se observa que el 26.2 % siempre recurre al diálogo y el 27.8 % lo hace algunas veces. Entre los que aportan soluciones para resolver el problema, el 24.6 % afirma que lo hace siempre, 16.4% “a menudo” y 31.1 % “ocasionalmente” (ver cuadro 6.11)

Resolución de conflictos	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		A menudo		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Interrumpir constantemente a quien intenta hablar conmigo, porque no estoy de acuerdo con los que dicen.	21	34.4	28	45.9	6	9.8	2	3.3	1	1.6
Intento cambiar de tema y evitar hablar de lo sucedido.	9	14.8	22	36.1	19	31.1	7	11.5	3	4.9
Aporto soluciones para resolver el problema	5	8.2	9	14.8	19	31.1	10	16.4	15	24.6
Cuando me enoja puedo llegar a los golpes.	32	52.5	11	18.0	10	16.4	6	9.8	1	1.6
Intento tratar el conflicto con el diálogo y escuchando a la otra persona.	3	4.9	8	13.1	17	27.9	14	23.0	16	26.2
Si no llegas a encontrar solución al conflicto problema ¿llegas a aislarte?	20	32.8	20	32.8	6	9.8	8	13.1	6	9.8
¿Ante alguna situación has llegado a atentar contra tu persona? (Dañar físicamente tu cuerpo).	31	50.8	8	13.1	10	16.4	1	1.6	7	11.5

Cuadro 6.11. Resolución de conflictos, discusiones o problemas

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

También se identifica que sólo el 16.4 % prefieren evitar la confrontación cambiando el tema y evitando hablar de lo sucedido; pero esta estrategia es poco frecuente entre la mayor parte de los adolescentes. Asimismo, 32.7 % reporta (siempre, a menudo y algunas veces) que recurre con frecuencia al aislamiento como estrategia para evitar un conflicto. También resulta relevante destacar que 29.5 % de los y las adolescentes llegan a “atentar contra sí mismos” ante la falta de una solución de un conflicto (siempre, a menudo y algunas veces); mientras que 63.9 % no lo hace.

Los resultados también indican que algunos adolescentes (4.9 %) interrumpen constantemente a quien intenta motivar el diálogo para mediar en una discusión. En relación con la agresión física se identifica que 11.4 % recurre siempre o a menudo los golpes cuando se enoja; 52.5 % de los y las adolescentes afirmaron que nunca ha

recurrido a la violencia al enojarse; y 34.4 % señaló que en pocas/algunas ocasiones ha llegado a golpear a alguien (ver cuadro 6.11).

Por su parte, los y las adolescentes comparten diversos espacios en su vida cotidiana, siendo los más representativos la escuela, el hogar y su colonia. En estos espacios, pueden sentirse seguros o inseguros esto va a depender diversos factores en el que vivan los y las adolescentes. El espacio donde mayor seguridad perciben es su hogar, con un 60.7 % de los adolescentes afirmando que siempre se sienten seguros y un 19.7 % que casi siempre.

En la escuela, el 32.8 % señala sentirse seguros casi siempre o siempre. Por el contrario, el 16.4 % de los adolescentes menciona que en la escuela solo es ocasionalmente se sienten seguros, mientras que el 13.1 % indica que son pocas veces experimentar esta sensación.

En cuanto a los alrededores de su colonia, el 24.6 % indican que siempre se sienten seguros, el 23 % casi siempre, el 18.4 % es ocasionalmente. (ver cuadro 6.12)

Percepción de riesgo.	¿Te sientes seguro/segura en tu casa?				¿Te sientes seguro/segura en tu escuela?				¿Te sientes seguro / segura cuando caminas por los alrededores de tu colonia?			
	M	F	Otro	Total	M	F	Otro	Total	M	F	Otro	Total
	N°	N°	N°	%	N°	N°	N°	%	N°	N°	N°	%
Siempre	21	15	1	60.7	9	11	0	32.8	11	4	0	24.6
Casi siempre	2	10	0	19.7	7	13	0	32.8	6	8	0	23
Ocasionalmente	1	1	0	3.3	6	4	0	16.4	5	4	0	14.8
Pocas veces	2	4	0	9.8	4	3	1	13.1	2	9	0	18
Nunca	0	2	0	3.3	1	1	0	3.3	2	6	0	13.1

Cuadro 6.12. La percepción de riesgos de los y las adolescentes en espacios como son la escuela, la casa y la colonia

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

6.5 Conocimiento de sustancias

En este último apartado se describe el conocimiento que tienen los y las adolescentes sobre el consumo de sustancias psicoactivas, destacando que el acceso temprano a sustancias legales como alcohol y tabaco suele darse a través de los progenitores, familiares cercanos o amigos. Los jóvenes señalaron que los padres son más permisivos con el consumo de alcohol en su presencia, con un 34.4 %, siendo el 18 % mujeres y el 16.4 % hombres. En contraste, permitir que sus hijos fumen en su presencia es menos frecuente, con un 4.9 %, donde el 3.3 % corresponde a mujeres y el 1.6 % a hombres. (ver cuadro 6.13) Estos datos demuestran que los padres tienden a ser más tolerantes con el consumo de alcohol y tabaco en mujeres que en hombres.

		Primer			Tercero		Total			Total %			Suma %
		H	M	Otro	H	M	H	M	Otro	H	M	Otro	Total
		N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	%	%	%	%
Fumar	Si	0	2	0	1	0	1	2	0	1.6	3.3	0	4.9
	No	11	19	1	12	11	23	30	1	37.7	49.2	1.64	88.5
Beber alcohol	Si	5	9	0	5	2	10	11	0	16.4	18.0	0.0	34.4
	No	6	10	1	9	9	15	19	1	24.6	31.1	1.64	57.4

Cuadro 6.13. Los padres de los y las adolescentes les permiten fumar y beber alcohol en su presencia

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

Los adolescentes indicaron quiénes de sus familiares cercanos consumen regularmente alcohol y tabaco. Donde los porcentajes de consumo de alcohol son: los tíos con 49.2 % seguido por los padres con 37.7 %, las tías con 26.2 % y las madres con 11.5 %. Respecto al tabaco, el consumo también es más frecuente entre los tíos con 27.9 %, seguido de las tías y las madres con 11.5 %. (ver cuadro 6.14) Estos datos indican respecto a sus padres que el consumo de alcohol es más habitual entre los padres que en el caso del tabaco; las madres tienen un mayor porcentaje de consumo de tabaco, en comparación con los padres.

Familiares de los y las adolescentes que consume tabaco regularmente					Familiares de los y las adolescentes que consumen alcohol regularmente.				
Grado	Primero	Tercero	Total	Total	Grado	Primero	Tercero	Total	%
	N°	N°	N°	%		N°	N°	N°	%
Mamá	3	4	7	11.5	Mamá	5	2	7	11.5
Papá	3	2	5	8.2	Papá	14	9	23	37.7
Hermano	2	0	2	3.3	Hermano	3	1	4	6.6
Hermana	0	1	1	1.6	Hermana	2	2	4	6.6
Tío	12	5	17	27.9	Tío	17	13	30	49.2
Tía	4	7	11	18.0	Tía	10	6	16	26.2
Abuelo	3	1	4	6.6	Abuelo	6	1	7	11.5
Abuela	5	1	6	9.8	Abuela	3	1	4	6.6
Primo	4	0	4	6.6	Primo	3	2	5	8.2
Prima	4	0	4	6.6	Prima	4	1	5	8.2
Otro	3	3	6	9.8	Otro	4	1	5	8.2

Cuadro 6.14. Familiares de los y las adolescentes que fuman y consumen alcohol regularmente

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

La socialización en la adolescencia es clave para la integración y aceptación, aunque en algunos casos puede llevar al consumo de sustancias psicoactivas. No obstante, el 83.6 % de los jóvenes considera innecesario el uso de drogas duras para ser aceptado, mientras que el 9.8 % no sabe. Respecto al alcohol, la mayoría afirma no haberlo consumido con este propósito. Además, el 75.5 % señala que nunca ha recibido comentarios de amigos sugiriendo que las sustancias ayudan a sentirse mejor o solucionar problemas, aunque el 16.4 % menciona que esto ha ocurrido pocas veces.

Sobre la marihuana, el 45.9 % no conoce sus efectos y daños, pero el 26.2 % cree que no genera dependencia. En cuanto a la diversión, el 62.3 % opina que no es necesario fumar o beber para entretenerse, aunque el 13.1 % cree que en algunas ocasiones sí lo es y otro 13.1 % no sabe. Finalmente, el 68.9 % nunca ha pensado que beber alcohol lo haga sentir mayor y el 16.4 % no sabe, mientras que el 80.3 % opina lo mismo respecto al tabaco y el 11.5 % no está seguro (ver cuadro 6.15).

	Siempre		Casi siempre		Ocasionalmente		Pocas veces		Nunca		No se	
	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2	3
¿Es necesario usar drogas para que tus amigos te acepten en su círculo social?	0	0	1	1.6	0	0.0	2	3.3	51	83.6	6	9.8
¿Es necesario beber alcohol para que tus amigos te acepten y poder socializar?	0	0	0	0.0	2	3.3	2	3.3	52	85.2	4	6.6
¿Tus amigos te han dicho que consumir algunas sustancias psicoactivas te hará sentir mejor o te ayudará a solucionar tus problemas?	0	0	0	0.0	0	0.0	10	16.4	46	75.4	4	6.6
¿La marihuana es una sustancia que no causa dependencia ni daños a la salud por ser un producto natural?	4	6.6	5	8.2	4	6.6	1	1.6	16	26.2	28	45.9
¿Es necesario que en las fiestas se tenga que fumar cigarro y beber alcohol para no aburrirse?	0	0	2	3.3	3	4.9	8	13.1	38	62.3	8	13.1
¿El consumir bebidas alcohólicas te hace sentir mayor?	1	1.6	1	1.6	1	1.6	4	6.6	42	68.9	10	16.4
¿El fumar te hace sentir mayor y popular entre tus amigos?	1	1.6	0	0.0	1	1.6	1	1.6	49	80.3	7	11.5

Cuadro 6.15. Las principales razones por las que los estudiantes consumen sustancias psicoactivas

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

El uso de cigarrillos electrónicos entre los adolescentes ha ganado relevancia en este grupo etario. Según los datos, el 32 % de la muestra ha utilizado estos dispositivos, mientras que el 59 % no los ha usado. En cuanto al grado escolar, su consumo es más

frecuente en estudiantes de primer año, con un 37.1 %, seguido por el 26.9 % en el grupo de tercer año (ver cuadro 6.16).

			Si	No	Sin respuesta	Total
Primero	Hombres	N°	6	5	2	13
	Mujeres	N°	6	13	2	21
	Otro	N°	1	0	0	1
	Total	%	37.1	51.4	11.4	100
Tercero	Hombres	N°	5	9	1	15
	Mujeres	N°	2	9	0	11
	Total	%	26.9	69.2	3.8	100
	TOTAL	%	32.8	59.0	8.2	100

Cuadro 6.16. Los y las estudiantes han probado cigarrillos electrónicos

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

El consumo de sustancias psicoactivas entre las y los estudiantes, indica que el alcohol es la sustancia más consumida, con un 39.3 %, siendo más común entre el género masculino (23 %) que en mujeres (16.4 %). La marihuana ocupa el segundo lugar con un 6.6 % exclusivamente en hombres, seguida de la cocaína con un 3.3 %, también solamente en varones. Otras sustancias como el tabaco, fentanilo, disolventes, LSD, benzodiacepina, anfetaminas y heroína presentan un menor consumo (1.6 % cada una), se reporta únicamente por hombres. En general, los hombres tienen un mayor consumo en comparación con las mujeres (ver cuadro 6.17).

	Hombres		Mujeres		Otro		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alcohol	14	23.0	10	16.4	0	0	24	39.3
Tabaco	1	1.6	0	0.0	0	0	1	1.6
Marihuana	4	6.6	0	0.0	0	0	4	6.6
Cocaína	2	3.3	0	0.0	0	0	2	3.3
Fentanilo	1	1.6	0	0.0	0	0	1	1.6
Disolventes	1	1.6	0	0.0	0	0	1	1.6
LSD	0	0	1	1.6	0	0	1	1.6
Benzodiacepinas y anfetamina	1	1.6	0	0	0	0	1	1.6
Heroína	1	1.6	0	0	0	0	1	1.6

Cuadro 6.17. Las sustancias más consumidas por las y los estudiantes

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

El cuadro muestra el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco en los últimos tres meses, diferenciando por género y el entorno en el que consumen estas sustancias. En cuanto al

alcohol, el 19.7 % de las y los estudiantes reportó haber bebido con su padre (13.1 % son hombres y el 6.6 % son mujeres), seguido de un 11.5 % que lo hizo con su madre (4.9 % hombres y 6.6 % mujeres) y un 8.2 % con amigos de la escuela (4.9 % hombres y 3.3 % mujeres). En contraste, el consumo de tabaco es mucho menor, siendo más frecuente entre amigos (3.3 %) y exclusivamente en hombres y menor medida con primos (1.6 %) y vecinos (1.6 %), también siendo en varones, sin reporte de consumo con los padres. Estos datos muestran una mayor permisibilidad por parte de los padres hacia el consumo del alcohol en comparación con el tabaco (ver cuadro 6.18).

En los últimos 3 meses, has tomado bebidas alcohólicas									En los últimos 3 meses, has fumado								
	Hombre		Mujer		Otro		Total			Hombre		Mujer		Otro		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amigos de la escuela	3	4.9	2	3.3	0	0	5	8.2	Amigos de la escuela	2	3.3	0	0.0	0	0	2	3.3
Tíos	1	1.6	2	3.3	0	0	3	4.9	Tíos	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
Primos	1	1.6	1	1.6	0	0	2	3.3	Primos	1	1.6	0	0.0	0	0	1	1.6
Mamá	3	4.9	4	6.6	0	0	7	11.5	Mamá	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
Papá	8	13.1	4	6.6	0	0	12	19.7	Papá	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
Vecinos	1	1.6	0	0.0	0	0	1	1.6	Vecinos	1	1.6	0	0.0	0	0	1	1.6

Cuadro 6.18. Con quién han fumado y consumido bebidas alcohólicas los y las adolescentes en los últimos tres meses

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

Los adolescentes consumen bebidas alcohólicas principalmente en la casa donde viven, con un 19.7 % del total de encuestados (8.2 % hombres y 11.5 % mujeres). Le siguen las fiestas, con un 9.8 % (8.2 % hombres y 1.6 % mujeres). Otros espacios comunes incluyen la casa de un amigo (4.9 %), con consumo reportado solo por mujeres, y locales irregulares (4.9 %), donde el 1.6 % son hombres y el 3.3 % mujeres (ver cuadro 6.19).

Estos datos indican que el consumo de alcohol entre adolescentes ocurre principalmente en entornos privados, como el hogar o reuniones sociales, mientras que los espacios públicos presentan una menor incidencia en este comportamiento.

	Hombre		Mujer		Otro		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Casa donde vives	5	8.2	7	11.5	0	0	12	19.7
Casa de un amigo	0	0.0	3	4.9	0	0	3	4.9
En cualquier fiesta	5	8.2	1	1.6	0	0	6	9.8
En la escuela	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
En los parques o espacios públicos	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
En calles y banquetas de mi colonia	2	3.3	0	0.0	0	0	2	3.3
En un local irregular	1	1.6	2	3.3	0	0	3	4.9
Otro lugar	2	3.3	0	0.0	0	0	2	3.3

Cuadro 6.19. Lugares donde los y las adolescentes han consumido bebidas alcohólicas

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

Una de las preguntas del cuestionario fue: ¿Cuál es la principal razón por la que los y las adolescentes consumen sustancias psicoactivas? La mayoría respondió que una de las razones es por curiosidad (72.1%), seguida por pertenecer a un grupo social (59%) y el olvidar sus problemas (50.8%). También destaca el alivio del dolor (45.9%), el consumo por invitación (41%) y el deseo de sentirse mayor (47.5%). En menor medida, el consumo se da por obligación (27.9%, ver cuadro 6.20).

	Hombres		Mujeres		Otro		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
Por curiosidad	18	29.5	25	41.0	1	1.6	44	72.1
Por invitación	9	14.8	16	26.2	0	0.0	25	41.0
Por obligación	4	6.6	13	21.3	0	0.0	17	27.9
Por pertenecer a un grupo específico	13	21.3	23	37.7	0	0.0	36	59.0
Por sentirse mayor	11	18.0	17	27.9	1	1.6	29	47.5
Por aliviar el dolor	6	9.8	22	36.1	0	0.0	28	45.9
Por olvidar sus problemas	13	21.3	17	27.9	1	1.6	31	50.8
Otro	2	3.3	0	0.0	0	0.0	2	3.3

Cuadro 6.20. Razones por las que los y las adolescentes consumen sustancias psicoactivas.

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

A los y las adolescentes también se les preguntó sobre los lugares donde les han ofrecido sustancias psicoactivas. El lugar más frecuente fue afuera de la escuela (18%), seguida de dentro de la escuela (14.8%) y en su colonia (14.8%). Un 9.8% indicó que les han

ofrecido en otros lugares, mientras que un 3.3 % reportó que esto ocurrió en su propia casa (ver cuadro 6.21).

	Hombres		Mujeres		Otros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Casa	1	1.6	1	1.6	0	0.0	2	3.3
Dentro de la escuela	6	9.8	2	3.3	1	1.6	9	14.8
Afuera de la escuela	6	9.8	5	8.2	0	0.0	11	18.0
En mi colonia	6	9.8	3	4.9	0	0.0	9	14.8
Otro	3	4.9	3	4.9	0	0.0	6	9.8

Cuadro 6.21. Lugares donde las y los adolescentes les han ofrecido sustancias psicoactivas

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

El 9.8 % de los y las adolescentes han recurrido al consumo de sustancias psicoactivas ante una situación emocional, con un 11.4 % en primero grado y un 7.7 % en tercero grado. Por otro lado, la mayoría (88.5 %), indicó que no ha consumido ninguna sustancia en estas circunstancias (ver cuadro 6.22).

		Si	No	NS
Primero	Hombre	2	10	1
	Mujer	2	19	0
	Otro	0	1	0
	Total	4	30	1
	% del grupo	11.4	85.7	2.9
Tercero	Hombre	2	13	0
	Mujer	0	11	0
	Total	2	24	0
	% del grupo	7.7	92.3	0
Muestra	Total	6	54	1
	% Total	9.8	88.5	1.6

Cuadro 6.22. Los y las adolescentes ante alguna situación emocional han recurrido al consumo de alguna sustancia psicoactivas

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

La percepción sobre si vapear es una opción más saludable que fumar cigarros tradicionales varía entre los adolescentes. Solo un 3.3 % considera que sí, mientras que la mayoría 54.1 % opina que no. Un 42.6 % no está seguro al respecto, lo que refleja una falta de información o claridad sobre los efectos del vapeo en la salud (ver cuadro 6.23).

		Si	No	NS
Primero	Hombre	0	6	7
	Mujer	1	11	9
	Otro	0	0	1
	Total	1	17	17
	% del grupo	2.9	48.6	48.6
Tercero	Hombre	1	10	4
	Mujer	0	6	5
	Total	1	16	9
	% del grupo	3.8	62	34.6
Muestra	Total	2	33	26
	% Total	3.3	54.1	42.6

Cuadro 6.23. Percepción sobre el uso del vapeador como una opción más saludable que fumar cigarros tradicionales

Fuente: *Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.*

La mayoría de los y las adolescentes reconocen que el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco, marihuana, solventes y el cristal afecta la salud mental, física y el comportamiento. Sin embargo, persiste la falta de conocimiento sobre sus efectos a corto y largo plazo sobre el uso de estas sustancias, lo que resalta la necesidad de reforzar la educación en este tema. A continuación, se describe el cuadro 6.24, con los porcentajes más altos de desconocimiento que los y las adolescentes tienen sobre los efectos negativos del consumo de sustancias psicoactivas a nivel individual.

El 91.8 % de los estudiantes ignora los riesgos que causa el consumo de alcohol, mientras que el 55.7 % desconoce el impacto que tiene en la concentración y la falta de memoria, el 54.1 % en el rendimiento académico y el 50.8 % en el estado de ánimo. Respecto al tabaco, el 90.2 % no está informado sobre sus riesgos, el 65.5 % desconoce que afecta el rendimiento académico y el 60.7 % el estado de ánimo, al igual que el comportamiento. En cuanto a los solventes, el 63.9 % desconoce los riesgos a la salud, y un alto porcentaje desconoce su impacto en el estado de ánimo con 88.5 %, la concentración 65.6 %, el rendimiento académico 60.7 % y el comportamiento 59 %.

En relación con la marihuana, el 90.2 % no conoce el riesgo uso de esta sustancia, el 49.2 % ignoran que el consumo afecta la concentración y el rendimiento académico, el 42.6 % que afecta el estado de ánimo. Finalmente, el 67.2 % de los y las adolescentes no saben los efectos negativos en la salud; el 65.6 % ignora que afecta la concentración, el 60.7 % disminuye el rendimiento académico y un 59 % el estado de ánimo.

	Alcohol				Tabaco				Mariguana				Solvente				Cristal			
	Si sabe		No sabe		Si sabe		No sabe		Si sabe		No sabe		Si sabe		No sabe		Si sabe		No sabe	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Afecta la salud mental	42	68.9	19	31.1	31	50.8	30	49.2	43	70.5	18	29.5	29	47.5	32	52.5	37	60.7	24	39.3
Afecta la salud física	34	55.7	27	44.3	45	73.8	16	26.2	38	62.3	23	37.7	30	49.2	31	50.8	32	52.5	29	47.5
Afecta el comportamiento	37	60.7	24	39.3	24	39.3	37	60.7	40	65.6	21	34.4	24	39.3	36	59.0	26	42.6	35	57.4
Afecta el estado de animo	30	49.2	31	50.8	24	39.3	37	60.7	35	57.4	26	42.6	6	9.8	54	88.5	25	41.0	36	59.0
Afecta en el rendimiento académico	28	45.9	33	54.1	21	34.4	40	65.6	31	50.8	30	49.2	23	37.7	37	60.7	24	39.3	37	60.7
Afecta la concentración	27	44.3	34	55.7	25	41.0	35	57.4	31	50.8	30	49.2	20	32.8	40	65.6	21	34.4	40	65.6
Lo considera riesgoso para la salud	5	8.2	56	91.8	6	9.8	55	90.2	6	9.8	55	90.2	22	36.1	39	63.9	20	32.8	41	67.2

Cuadro 6.24. Riesgos a corto y largo plazo a nivel individual por el consumo de sustancias psicoactivas

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.

Por último, se les preguntó a las y los adolescentes si sabían a dónde acudir en caso de necesitar prevención o tratamiento relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas. La mayoría de la muestra (67.2 %) conoce instituciones o lugares donde pueden recibir ayuda, mientras que el 29.5 % desconoce tanto los sitios como personas que puedan brindar apoyo con estos temas (ver cuadro 6.25).

		Si	No
Primero	Hombre	8	4
	Mujer	15	5
	Otro	1	0
	Total	24	9
	% del grupo	68.6	25.7
Tercero	Hombre	9	6
	Mujer	8	3
	Total	17	9
	% del grupo	65.4	34.6
Muestra	Total	41	18
	% Total	67.2	29.5

Cuadro 6.25. Conocimiento de los y las adolescentes sobre dónde acudir para recibir tratamiento por el consumo de sustancias psicoactivas

Fuente: *Elaboración propia. Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescente en el contexto escolar.*

6.6 Reflexión final del capítulo

El sondeo permitió conocer mejor a los y las adolescentes que estudian en la Escuela Secundaria Pública No. 79 “República de Chile”, ubicada en Iztapalapa. A partir de los resultados de la caracterización, fue posible identificar la composición sociodemográfica de los alumnos de primero y segundo año, así como conocer la estructura y las relaciones familiares, explorar el manejo de las emociones y recuperar los saberes previos en torno al consumo de sustancias psicoactivas.

Los resultados obtenidos permitieron modificar y adecuar las intervenciones según las necesidades de cada grupo etario. Cabe señalar que, debido a los tiempos disponibles, se contó con muy poco margen para modificar todas las actividades contempladas para cada grupo etario, ya que fue necesario adaptar la planeación a las necesidades de la escuela y a los días asignados por la institución.

La Promoción de la Salud considera que el consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema de salud colectiva que se encuentra estrechamente vinculado con el contexto socioeconómico, demográfico y cultural en que se inserta. Por ello, es fundamental contar con información actualizada que permita explorar las posibles condiciones estructurales y los factores culturales asociados al uso y abuso de estas sustancias entre la población adolescente, así como su distribución, tendencias y consecuencias.

Capítulo VII. Sistematización y aprendizajes desde la práctica de promoción de la salud

Desde el campo de la Promoción de la Salud, la presente tesis ha buscado destacar la importancia que conlleva la investigación participativa y la incidencia en el trabajo preventivo desarrollado en el contexto escolar, a la vez que acude a la sistematización de experiencias como metodología que posibilita la conceptualización, ordenamiento y aprendizaje desde la práctica (Jara, 2018). Desde esta perspectiva se llevó a cabo un proceso de planeación, desarrollo y sistematización de una experiencia de investigación participativa y práctica de promoción de la salud que buscó integrar acciones comunitarias y recreativas orientadas a la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas en población adolescente en un contexto escolar.

La práctica de promoción de la salud se llevó a cabo entre abril y mayo del año 2024 con la comunidad escolar de la secundaria pública N° 79 “República de Chile”, la cual se ubica en la alcaldía Iztapalapa. En este capítulo se presentan los resultados del ejercicio de sistematización de la práctica de promoción de la salud que integró tres técnicas participativas: 1) El diseño y desarrollo del taller “*Recuperando espacios significativos para la prevención comunitaria del consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes*”, en la cual participaron 83 estudiantes de 1er y 3er grado; 2) La organización de la “*Feria de Promoción de la Salud para adolescentes*”, la cual contó con la participación de 10 organizaciones y de 671 integrantes de la comunidad educativa; y, 3) La implementación de una actividad de cierre “*Diálogo participativo, creatividad y sociodrama*” en la que se integraron madres de familia interesadas en la temática de la prevención de adicciones.

El desarrollo y la sistematización de experiencias constituyen herramientas fundamentales para fortalecer las iniciativas de promoción y educación en la salud, ya que al documentar y analizar de manera estructurada, transformadora y crítica las intervenciones realizadas, es posible identificar el alcance de las estrategias, los desafíos enfrentados y los factores que contribuyen al logro de los objetivos.

7.1 Sistematización y aprendizajes del taller “Recuperando espacios significativos para la prevención comunitaria del consumo de sustancias psicoactivas en las y los adolescentes”

7.1.1 Sesión, *dinámica de integración*

La práctica de promoción de la salud inició con el desarrollo del taller titulado *“Recuperando espacios significativos para la prevención comunitaria del consumo de sustancias psicoactivas en las y los adolescentes”*. De acuerdo con el calendario asignado, la actividad comenzó el 11 de abril con el grupo de 1º de secundaria y horas más tarde se replicó con el grupo de 3º. Es importante destacar el apoyo brindado por las autoridades educativas, quienes facilitaron la presentación de la actividad frente a ambos grupos. Asimismo, el agradecimiento especialmente a las profesoras de español, quienes amablemente cedieron su tiempo de clase para llevar a cabo las sesiones.

Durante la primera sesión, la metodología de trabajo fue la siguiente: se realizó la presentación del equipo conformado por Leonor y Victoria, así como la institución que representamos, el Centro de Integración Juvenil, la cual nos facilitó el contacto de la escuela para llevar a cabo la intervención. A continuación, expusieron los propósitos y los temas del taller. Posteriormente, se realizó una dinámica para romper el hielo, con el objetivo de conocer a los y las adolescentes y generar un ambiente de confianza. La tercera actividad consistió en la elaboración de un cartel, donde por equipos, los y las participantes identificaron los significantes y significados que le dan a las diferentes sustancias psicoactivas. La cuarta fue la aplicación del test, lo que va a permitir tener una visión general de este grupo etario. (ver figura 7.1)

Ambos grupos mostraron una actitud receptiva y participaron activamente en la dinámica de integración, titulada “La Fiesta”, lo cual logró su propósito: facilitar un ambiente de confianza. Se les pidió imaginar que asistirán a una fiesta en la que cada persona debía llevar algo. La actividad consistió en decir su nombre y mencionar qué llevarían a dicha fiesta. Las respuestas incluyeron: coca-cola, agua, vasos, hielos, pastel, cucharas, servilletas, mesa, platos, botana, entretenimiento, juegos, dulces, payasos, sillas, confeti, decoración, música, DJ, bocina, mantel”. También se exploraron los significados que se asocian con una fiesta, como “amistad, reunión de amigos, felicidad, diversión, desestres,

convivencia, platica, unión, satisfacción”, donde también a las fiestas la conectaron con peleas y peligro.



Figura 7.1. Muestra del grupo intervenido: Actividad de integración inicial

Nota: La intervención tuvo un total de 61 estudiantes, de los cuales 35 eran del grupo de 1º de secundaria y 26 del grupo de 3º de secundaria. **Fuente:** *Figura propia.*

Esta dinámica permitió que los y las adolescentes se mantuvieran atentos y participativos. Durante la actividad, se les cuestionó si en algún momento pensaron en llevar alcohol o cigarros a la fiesta, y por qué no lo mencionaron. La mayoría de los jóvenes respondieron entre risas que sí lo habían pasado por sus mentes, mencionando artículos como: Tecate, globos (condones), azulitos, Viña Real, piña colada, vino y cerveza. Explicaron que no lo dijeron en un inicio porque se sentían intimidados y respetaban la autoridad presente.

La dinámica de integración se llevó a cabo de manera semejante en ambos grupos, y consideramos que se divirtieron mucho, esa actividad les permitió mucha soltura. No obstante, también pudimos observar que tal vez por miedo, vergüenza, porque no nos conocen, porque creen que los vamos a acusar, porque estaba presente la profesora, porque creen que la información obtenida se les pasara a sus papás, los y las adolescentes prefieren no mencionar el alcohol y el tabaco como sustancias que llevarían

a la fiesta. Esto nos permite reflexionar que la adultocracia genera un gran peso sobre los adolescentes, evitando que ellos tengan confianza, quizá porque éramos desconocidas para ellos o porque somos adultas, este ejercicio de poder, de autoritarismo se vio marcado en este grupo, pues ellos mostraron una participación activa cuando se les dijo que podían decir lo que realmente pensaban, sin temor a ser acusados, identificados o sentenciados de alguna manera.

7.2 ¿Qué tanto conocen y cuáles son los significados que le confieren los y las adolescentes a las sustancias psicoactivas?

En la tercera que es la metodología que se llevó a cabo, llamada ***“Explorando Juntos - Conociendo y Comprendiendo las Sustancias Psicoactivas en Adolescentes”***, se buscó comenzar a explorar los significados que le confieren los y las adolescentes a las sustancias psicoactivas, iniciando por identificar cuáles conocen y recapitular los distintos nombres coloquiales que son comunes en su entorno cotidiano. Al comenzar esta actividad se les mencionó que no precisamente es que ellos(as) ya las hubieran consumido, sino que las “hayan escuchado en algún lugar” o que alguien hubiera “podido ofrecerles” en su casa, escuela u algún otro espacio comunitario. La actividad se desarrolló en equipos; a cada uno se les repartieron cartulinas para que en conjunto identificarán los nombres “populares” de diversas sustancias psicoactivas, así como describir lo que para ellos significa cada sustancia.

Tal como se describe en el cuadro 7.1, los y las adolescentes identifican las sustancias psicoactivas de mayor circulación y consumo en el entorno urbano, y cuentan con referentes sobre los nombres populares que se emplean en los diversos espacios de socialización donde desarrollan su vida cotidiana; y la amplia variedad de significados y significantes que se observa mediante los nombres populares, permiten inferir que el tema de las drogas es un fenómeno latente en el contexto social.

En ambos grupos se observó que de manera indistinta a la edad que tienen (12-15 años), los y las adolescentes comparten una amplia lista de nombre populares y comunes conocidos y dados a las sustancias psicoactivas. Para cada sustancia, los estudiantes cuentan con por lo menos cinco nombres coloquiales: en el caso del alcohol se alude desde nombres populares de la cerveza (chela, caguama, cheve) hasta otras bebidas fuertes con base de caña y de bajo costo como el *Tonayán*; lo mismo ocurre con las otras

sustancias, incluyendo expresiones múltiples para las denominadas drogas “duras” como la cocaína y las metanfetaminas (cristal).

Además de conocer cómo se nombran y significan las sustancias dentro de sus diversos contextos social, cultural y personal, la intervención buscó avanzar en la exploración de las posibles asociaciones entre el potencial consumo de sustancias psicoactivas con la experiencia subjetiva de las personas, y en particular con las emociones y conductas que surgen como respuesta a la vivencia de situaciones diversas en entornos significativos de la vida cotidiana. A partir de este primer ejercicio se identificó que los y las adolescentes asocian el uso de sustancias psicoactivas con emociones que van de la felicidad-alegría hasta la profunda tristeza-olvido-escape. Asimismo, se identifica que los estudiantes asocian el tema de consumo con situaciones interaccionales en las que se refleja desde la problemática de la violencia, la depresión, el estrés hasta la fiesta.

Desde la perspectiva de los y las adolescentes, el consumo potencial de drogas está asociado a un escape de la realidad, des estrés, por depresión, para olvidar, contra la ansiedad, por necesitar ayuda, para liberarse, por satisfacción, por encajar y recibir aprobación, por necesidad, para calmarse, anti tristeza, anti estrés, para convivir, por diversión, para sentir alegría, por presión, por soledad, para que de tranquilidad, por problemas familiares, para solucionar, por sentir rico, para sentir cómo volar, para dar fuerza, para cambiar la actitud y para dar creatividad.

Estas atribuciones se dan dentro de los diversos contextos de vida en la que los estudiantes están inmersos, esto nos permite reconocer que el tema del consumo del alcohol y de otras sustancias psicoactivas es una cuestión conocida para los y las adolescentes desde que inician la secundaria. Es relevante señalar que los y las adolescentes mencionaron que no las consumen, pero que sí han tenido referentes sobre las sustancias psicoactivas por sus familias, amigos, vecinos y otras personas de los lugares donde regularmente conviven. Para nosotras, como promotoras de salud en formación, fue muy importante la apertura y confianza que mostraron los estudiantes para hablar del tema; fueron participativos y activos, sin tanto tabú, esto permitió que las actividades se desarrollarán de manera muy positiva.

En el cuadro 7.1, se sintetiza la información y percepción que tienen los y las adolescentes sobre las sustancias psicoactivas, así como las emociones y situaciones

interaccionales que están relacionadas con el posible consumo del alcohol, tabaco y otras drogas.

Nombres coloquiales que le confieren a las sustancias psicoactivas	Significados asociados al consumo de sustancias	
	Emociones	Situaciones interaccionales
<u>Tabaco</u> Cigarro, tabiro, puro, churro tabaco.	Frustración, te tranquiliza, ansiedad, desestres, depresión, liberación, satisfacción	Significa nacada, tontería, mareo, corriente, adicción, vicio, fumador, problemas, olvidar, cáncer, necesita ayuda, peleas, encajar, aprobación, necesidad.
<u>Alcohol</u> Chupe, pomo, cheve, chela, vicio, tomar, chupe, caguama, saca el tona, beber, saca el chupe	Te pone feliz, cambia tu actitud, depresión, calma	Te hace olvidar, escapar de la realidad, borrachos, olvidar.
<u>Mariguana</u> Marihuana, mota, weed, hierba, cannabis, churru, kali, churro, droga	Depresión, sentir alegría	Relajación, pánico, creatividad, reflexión, problemas, euforia, según te hace volar, un escape de la realidad, sustancia peligrosa, drogadicto
<u>Solventes- inhalables</u> Resistol, cristal, corrector, mon, vape, churro, tiner, coca	Satisfacción Ansiedad Soledad Depresión	Te sientes como si volaras y te da fuerzas, te relaja, te hace viajar, curiosidad, presión, drogadicto
<u>Cocaína</u> Cocaína, Coca, sal, harina, azúcar, cristal, perico, polvo mágico, mi rey, harina, bolillos	Felicidad, tristeza	tranquilidad, problemas familiares, solución, violencia se siente rico, para olvidar una situación en vida, anti-tristeza, antiestrés, para convivir, cocadictos, para divertirse
<u>Cristal</u> Frío, hielo, metanfetaminas, vidrio, pase, droga, polvo, mona, polvo mágico, fabuloso	Depresión, tristeza, sentir alegría, relajante.	Droga, fiesta, muerte, adicción, influencia, química, energizante, activa, estrés, presión social, dañarte, malo para tu cuerpo, escapar de tu realidad, escapar de tus problemas.

Cuadro 7.1. Significados, emociones y situaciones interaccionales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de los y las adolescentes de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de los y las adolescentes

Fuente: Respuestas dadas por los y las adolescentes resultado de la primera actividad.

7.3 Sesión ¿Cuáles son los efectos del consumo de sustancias psicoactivas?

La segunda sesión se llevó a cabo el jueves 11 de abril de 2024, de 12:50 pm a 1:40 pm. Durante esta sesión se desarrollaron dinámicas lúdicas que facilitaron la comprensión de los efectos que tienen las sustancias psicoactivas en los neurotransmisores, así como las consecuencias biológicas y psicológicas a corto, mediano y largo plazo en el crecimiento y desarrollo personal. La intervención también comenzó con una dinámica de integración basada en un “*Ritmograma*”. Esta actividad permite que el sistema auditivo y perceptivo de los estudiantes mediante movimientos corporales coordinados con una serie de patrones rítmicos; para ello, utilizamos la canción “*We Will Rock You*” del grupo *Queen*. La dinámica buscó romper el hielo, estimular el cerebro, la concentración y la coordinación motora con los estímulos musicales. Pudimos observar que la dinámica de integración en un principio no fue tan bien aceptada por los chicos, quizá por vergüenza y por la premura del tiempo que no permitió ensayar la canción varias veces. Sin embargo, los estudiantes colaboraron y replicaron los movimientos, al mismo tiempo en que había muchas risas, bromas y codeos. Pero consideramos que la actividad cumplió su objetivo en tanto ayudó para que se despertaran y se activaran para la intervención. Al respecto, un chico divertido comentó ¡estoy tratando de entender dónde está mi coordinación! (ver figura 7.2).



Figura 7.2. Dinámica de integración “Ritmograma”

Nota: La dinámica de integración, que consistió en un “*Ritmograma*” fue más complicada de realizar para los alumnos de primer año en comparación con los de tercero. **Fuente:** Figura propia.

La actividad llamada “**Mapa Neuronal**”, se realizó mediante una presentación con material lúdico diseñado con imágenes impresas y un plotter del cerebro, y permitió que los y las adolescentes tuvieran una mayor comprensión de cómo el alcohol tabaco y la marihuana afectan los receptores cerebrales en la sinapsis; se explorarán los efectos de estas sustancias en áreas específicas del cerebro, permitiendo que los y las adolescentes tuvieran una visión más detallada de su impacto neurobiológico de las drogas en la salud. (ver figura 7.3)



Figura 7.3. Material didáctico utilizado en la segunda sección “Cuida tu cerebro”

Nota: Segunda sección con los estudiantes de primero y tercero de secundaria sobre el tema de los efectos de las sustancias a nivel biológico y neuronal. Elaboración propia.

En la actividad llamada “*Cuida tu cerebro*” se pudo observar que, si bien los y las estudiantes tienen un bagaje amplio referente los nombres populares de las drogas, mostraron desconocimiento sobre los efectos negativos de las mismas sustancias y no conocían cómo afectan la actividad cerebral si llegan a consumir alguna de ellas.

Sin embargo, después de realizar la dinámica “*Cuida tu cerebro*” con apoyo de una presentación en PPT (aula SEP) y el “*Mapa Neuronal*”, les preguntamos sobre qué hacían las sustancias psicoactivas en nuestro organismo, específicamente el alcohol y el tabaco, y algunos adolescentes ya respondieron–“*hacen que no se desarrolle el cerebro*”–; otro comentario- “*que porque todavía está en crecimiento y puede afectar el desarrollo*”; otro mencionó – “*que todas las drogas afectan el cerebro y sucede lo mismo con todas*”. (ver figura 7.4)



Figura 7.4. Presentación de PPT “Estrategia en el aula SEP” con el tema consumo de sustancias psicoactivas

Fuente: *Figura propia*

Conforme avanzó la segunda sesión, los y las estudiantes fueron más participativos, lo cual, permitió sistematizar sus opiniones mediante una “**lluvia de ideas**” sobre los efectos y actitudes de una persona cuando consume alcohol. Es importante mencionar que, con las respuestas otorgadas entre los y las adolescentes, podemos observar que en ocasiones el consumo de sustancias psicoactivas, por lo regular tratándose de las legales, como el alcohol y tabaco, comienza desde casa. Como se puede describe en Cuadro 7.2, en la mayor parte de sus respuestas ellos hacen referencia a que es en casa y con familiares donde ellos tienen el primer contacto ante las sustancias, ya sea solo por ejemplo o por prueba directa, esto nos permite observar que al otorgarles una permisibilidad ante un consumo por muy pequeño que sea, este puede influir en algunos casos, sobre la decisión al uso, consumo y abuso en etapas posteriores.

En su conjunto, las actividades desarrolladas en la segunda sesión permitieron identificar que los y las adolescentes han observado los efectos del alcohol en familiares cercanos, aluden a los cambios en los comportamientos y en las interacciones permeadas por discusiones, desencuentros y “riesgos” relacionados con violencias. Respecto a la “tolerancia” al alcohol, reconocen que este depende del cuerpo de cada persona, a la vez que refieren que altos niveles de consumo en los adultos, que forman parte de su vida cotidiana. De igual manera, se identificó que si en el caso del tabaco el consumo de experimentación se está dando mediante un uso frecuente de vapeadores.

¿Qué hace una persona cuando consume alcohol?	• Comienzan a decir incoherencias, • Se golpean en la pared, • Reclaman los terrenos, • Se enojan por el dinero, • Dan dinero, • Actúan de manera agresiva, • Lloran, • Son sinceros, • Rompen cosas, avientan cosas, • Se caen, • Dicen groserías, • Olvidan cosas o lo que hicieron, • Hacen el ridículo, la otra vez mi tío tomó mucho y lo grabaron para tik-tok-. • Hay veces que ya tomados se pelean. • Si un familiar toma frecuentemente y se comporta peleonero frecuentemente, la familia se va a hartar y lo van a separar de ellos. • Cuando toman, no recuerdan lo que hacen, pues pueden estar con alguien más que no sea con la persona que los acompaña; y eso puede terminar muy mal y los puede poner
--	---

	en riesgo. • Es riesgoso porque una persona tomada puede pegar a la mamá, a los hijos. • Es una sustancia que afecta nuestra percepción, el estado de ánimo y la percepción del mundo pues cambia nuestra realidad.
¿Cuánto alcohol debería tomar una persona adulta?	• Menos de media botella, • Tres vasos, • Cuatro copas, • Dos copas, • Una botella de whisky, • Mi papá se toma dos caguamas en una sentada, • Cinco caguamas, • Depende de tu cuerpo y de cada persona, • El alcohol afecta mucho al sistema digestivo. Mi tío revolvió varios tipos de bebidas alcohólicas, como pulque, whisky y otras, y terminó vomitando todo lo que estaba dentro de su cuerpo.
¿Han probado alguna vez el alcohol?	• Con sorbitos de azulitos, cerveza, vino y otras bebidas alcohólicas dentro de casa, pues las ofrecen su tío, su hermano, su mamá, su hermana. • También hubo quien consumió por error, pues lo confundió con un vaso de agua y al percatarse de su error, lo escupió
¿Han probado el tabaco?	• 11 estudiantes de 1er grado afirmaron haber probado alguna vez un vapeador. • 5 estudiantes de 3er grado afirmaron haber probado alguna vez el vapeador. • Probó el vapeador por encajar en un grupo. • Probó el vapeador por curiosidad. • Probó el vapeador con su tía/tío.

Cuadro 7.2. Mapa neuronal y lluvia de ideas sobre los efectos del alcohol desde la perspectiva de los y las adolescentes

Fuente: Respuestas dadas por los y las adolescentes resultado de la primera actividad.

7.4 Sesión, Identidad, emociones y consumo de sustancias

La tercera sesión planteó el propósito de promover las capacidades humanas de los y las adolescentes, reconociendo sus cualidades e impulsando una mejor identificación y manejo de sus emociones en situaciones de interacción específicas que pueden propiciar el consumo experimental de sustancias psicoactivas.

La tercera sesión inició con la actividad de integración “**Yo tengo una casita**”, la cual está diseñada para establecer un ambiente cálido y participativo; e inicia con la repetición de la

letra de una canción en colectivo acompañada de movimientos corporales que buscan generar la interacción y conexión entre todos. Posteriormente, iniciamos con la técnica del “viaje introspectivo” que es un ejercicio de respiración y relajación; para ello, les pedimos que se recostaran sobre sus brazos y la mesa, que se pusieran en una posición cómoda, que cerraran sus ojos y que guardaran silencio, que trataran de poner su mente en blanco, encendimos la música, era una música muy tranquila, música que les permitiera sentirse, identificarse, reconocerse. (ver figura 7.5)



Figura 7.5. Viaje introspectivo con las y los adolescentes

Fuente: Figura propia.

Mientras tanto encendimos varitas de incienso, continuamos con la lectura finalizando la actividad, les pedimos que poco a poco se fueran incorporando. Les hablamos sobre las situaciones que a veces no podemos dejar de lado, las situaciones en las que nuestro subconsciente se percata de situaciones que hemos vivido y que nos hacen daño, pues genera emociones que me lastiman o no me gustan. Los estudiantes de ambos grupos fueron muy participativos en las dinámicas de integración, incluso la relajación se tornó como un momento pacífico donde se logró la interconexión, siguieron las indicaciones, estuvieron callados y tranquilos.

Posteriormente, hablamos de que en la etapa de la adolescencia es muy importante la reconfiguración identitaria, ya que es una parte de desarrollo en donde ellos buscan definir quiénes son, cómo desean ser percibidos ante los demás y más importante, cómo y qué tanto pueden demostrar sus emociones. La búsqueda de identidad es un proceso un tanto difícil y en este tienen una importante influencia los entornos, los grupos de pares, la presión de sus diferentes contextos; por lo que se van complejizando la identificación y manejo emocional.

Cuando se habla de identidad entre los jóvenes, se habla de un proceso de suma importancia ya que se relacionan a ella, constructos como normas, valores, status, socialización, educación, roles y la cultura (Monroy, Valdés, Romero, 2019). Esto de manera unificada determina en una identidad necesaria para situarse en diferentes posicionamientos dentro de la vida. De acuerdo a Calhoun Craig (1999) la identidad es un problema de acción colectiva ya que es la fuente de sentido (identificación simbólica) y experiencia para la gente: “No conocemos gente sin nombre, ni lenguas o culturas en las que no se establezca de alguna manera distinciones entre yo y el otro, nosotros y ellos (...) el conocimiento de uno mismo –siempre una construcción pese a que se considere un descubrimiento- nunca es completamente separable de las exigencias de ser conocidos por los otros de modos específicos” (Calhoun, 1999).

Para otros autores, como Stuart Hall (1992) la identidad se convierte en una “fiesta movable”, pues es formada y transformada continuamente con relación a los modos en que somos representados o llamados en los sistemas culturales que nos rodean. Está definida histórica y no biológicamente. El sujeto asume diferentes identidades en momentos distintos, identidades que no están unificadas en torno a un “yo” coherente. De acuerdo con los anteriores puntos de vista, mencionamos que la identidad es esa conformación entre las diversas interacciones dadas del yo subjetivo con la sociedad, y está constantemente reconstruida por ese continuo cambio entre contextos diversos culturales.

Tomando en consideración estas referencias, en la tercera sesión **“Descubriendo nuestro mundo emocional”** los y las estudiantes realizaron mediante una estrategia de colorimetría o psicología del color, mediante la cual se buscó evocar diferentes emociones y sensaciones, y sobre todo vincularlas con los comportamientos. Para ello, les pedimos a los participantes identificar con colores diversas emociones que sintieron durante el viaje

introspectivo que vivieron en la sesión. Cabe señalar que en herramientas como la arteterapia se utiliza la colorimetría para explorar la asociación de las emociones, y se considera que el uso de los colores y sus significados tienen variables culturales, por ello, observamos que en nuestra estrategia debimos haber dejado que los estudiantes dibujaran sus emociones de manera libre, sin embargo, este fue un aprendizaje emanado de la práctica porque nosotras teníamos una colorimetría predefinida que se denominó el “semáforo de colores de las emociones”.

Les entregamos el papel bond que se les preparó para esta actividad, era una hoja media carta donde se dividió en 4 partes, en cada cuadrante se ubica un entorno significativo: el cuerpo individual, la escuela, la familia y la comunidad; y el propósito era identificar en el cuerpo los colores que representaban las emociones que pueden surgir ante situaciones interaccionales específicas. Es importante señalar que los y las adolescentes se mostraron confundidos y no comprendieron cómo debían realizar la actividad.

Pese a que esta actividad no fue desarrollada de la manera esperada, las siluetas de los cuerpos que pudimos recoger nos permitieron observar, que a los y las adolescentes no les es fácil identificar sus emociones o bien, pueden reconocerlas, pero no les es fácil hablar de ellas o mostrarlas, pues dentro de cada una de las actividades pudimos observar, que les es difícil poder abrirse para hablar sobre lo que viven y sienten. (ver figuras 7.6).

Asimismo, los resultados nos permiten reconocer lo difícil que fue para nosotras como talleristas poder identificar la diversidad de emociones otorgadas mediante colores en la actividad ejemplificada en el material, pues las y los adolescentes aquí plasmaron esas emociones y le dieron posiciones específicas en la figura humana que se les dio, esto demuestra la vasta necesidad de ofrecerles talleres, clases, actividades que vayan enfocadas a descubrir todas esas emociones que se viven a lo largo de la vida, pero que en esa etapa etaria de la adolescencia es fundamental, pues es la etapa donde se toman decisiones negativas o positivas que pueden o no afectar el bienestar de los y las adolescentes.

Desafortunadamente esta actividad la consideramos como inconclusa, pues si bien sólo nos permitió observar la necesidad permeable que los y las adolescentes tienen por mostrar sus emociones, así como poder saber qué hacer en algunos casos donde esas emociones les pueden sobrepasar, por lo tanto es necesario enfocarse en este tipo de

actividades que les permita a los estudiantes saber manejar una inteligencia emocional viable que les ayude a tomar mejor decisiones en el momento y a futuro, lograr que ellos identifiquen y enfoquen la atención en los posibles resultados negativos o positivos en tanto una acción determinada es necesario mediante diversas actividades.

 Ante estos factores protectores que tienes dentro de tu entorno: ¿Consideras que esto te ayuda a que tengas un pensamiento positivo y un cuerpo saludable? <u>Si</u> ¿Por qué? <u>Porque me ayuda a estar más tranquilo y a estar más feliz.</u> ¿Estos factores protectores también pueden incrementar tus niveles de salud? <u>Si</u> ¿Y por qué? <u>Porque me ayuda a estar más tranquilo y a estar más feliz.</u> Ante estas situaciones problemáticas: ¿Qué emociones puedes sentir o experimentar cuando se presentan estas situaciones problemáticas? <u>Angustia</u> ¿Crees que estarías más propenso a abrir las puertas a un consumo de sustancias psicoactivas? <u>No, gracias.</u> ¿A cuáles? <u>Alcohol y tabaco.</u> ¿Y por qué? <u>Porque me ayuda a estar más tranquilo y a estar más feliz.</u>	Familia <table border="1"> <thead> <tr> <th>Factores protectores</th> <th>Factores detonantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> No estar solo Estar protegido (que me cuiden y protejan a mi) Pasar el tiempo juntos </td> <td> Ver películas Sentirme solo Que ellos no confíen en mí Se riñen se riñen a veces de mí Verlos beber / Fumar Que siempre me vean como una persona interesada </td> </tr> </tbody> </table>		Factores protectores	Factores detonantes	No estar solo Estar protegido (que me cuiden y protejan a mi) Pasar el tiempo juntos	Ver películas Sentirme solo Que ellos no confíen en mí Se riñen se riñen a veces de mí Verlos beber / Fumar Que siempre me vean como una persona interesada				
Factores protectores	Factores detonantes									
No estar solo Estar protegido (que me cuiden y protejan a mi) Pasar el tiempo juntos	Ver películas Sentirme solo Que ellos no confíen en mí Se riñen se riñen a veces de mí Verlos beber / Fumar Que siempre me vean como una persona interesada									
Escuela <table border="1"> <thead> <tr> <th>Factores protectores</th> <th>Factores detonantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Tener amigos Sentirme seguro solo Estar feliz Compañerismo Que me den de mi gusto Sentirme seguro </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Factores protectores	Factores detonantes	Tener amigos Sentirme seguro solo Estar feliz Compañerismo Que me den de mi gusto Sentirme seguro		Comunidad <table border="1"> <thead> <tr> <th>Factores protectores</th> <th>Factores detonantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tener compañía</td> <td>Sentirme solo</td> </tr> </tbody> </table>		Factores protectores	Factores detonantes	Tener compañía	Sentirme solo
Factores protectores	Factores detonantes									
Tener amigos Sentirme seguro solo Estar feliz Compañerismo Que me den de mi gusto Sentirme seguro										
Factores protectores	Factores detonantes									
Tener compañía	Sentirme solo									
 Ante estos factores protectores que tienes dentro de tu entorno: ¿Consideras que esto te ayuda a que tengas un pensamiento positivo y un cuerpo saludable? <u>Si</u> ¿Por qué? <u>Porque me ayuda a estar más tranquilo y a estar más feliz.</u> ¿Estos factores protectores también pueden incrementar tus niveles de salud? <u>Si</u> ¿Y por qué? <u>Porque me ayuda a estar más tranquilo y a estar más feliz.</u> Ante estas situaciones problemáticas: ¿Qué emociones puedes sentir o experimentar cuando se presentan estas situaciones problemáticas? <u>Angustia</u> ¿Crees que estarías más propenso a abrir las puertas a un consumo de sustancias psicoactivas? <u>No, gracias.</u> ¿A cuáles? <u>Alcohol y tabaco.</u> ¿Y por qué? <u>Porque me ayuda a estar más tranquilo y a estar más feliz.</u>	Familia <table border="1"> <thead> <tr> <th>Factores protectores</th> <th>Factores detonantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Mamami Mi hermano Y mi papa </td> <td> Mi familia Otras (los, primos etc) </td> </tr> </tbody> </table>		Factores protectores	Factores detonantes	Mamami Mi hermano Y mi papa	Mi familia Otras (los, primos etc)				
Factores protectores	Factores detonantes									
Mamami Mi hermano Y mi papa	Mi familia Otras (los, primos etc)									
Escuela <table border="1"> <thead> <tr> <th>Factores protectores</th> <th>Factores detonantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Mis amiguitas (Me dan apoyo) </td> <td> Trabajo en exceso Ruido Compañeros fastidiosos Maestros de mal humor! </td> </tr> </tbody> </table>	Factores protectores	Factores detonantes	Mis amiguitas (Me dan apoyo)	Trabajo en exceso Ruido Compañeros fastidiosos Maestros de mal humor!	Comunidad <table border="1"> <thead> <tr> <th>Factores protectores</th> <th>Factores detonantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Factores protectores	Factores detonantes		
Factores protectores	Factores detonantes									
Mis amiguitas (Me dan apoyo)	Trabajo en exceso Ruido Compañeros fastidiosos Maestros de mal humor!									
Factores protectores	Factores detonantes									

Acta estos factores protectores que tienes dentro de tu entorno.
¿Consideras que esto te ayuda a que tengas un pensamiento positivo y un cuerpo saludable? Si
¿Por qué?

¿Estos factores protectores también pueden aumentar tus niveles de salud? Si
¿Y por qué? Porque al tener una actitud positiva, esto me ayuda a estar bien en muchas situaciones.

¿Ante estas situaciones problemáticas:
¿Qué emociones puedes sentir o experimentar cuando se presentan estas situaciones problemáticas? Tristeza
¿Crees que estarías más propenso a sobre las puestas a un consumo de sustancias psicoactivas? No
¿A cuáles? Al alcohol y la droga
¿Y por qué? Porque me siento mal y no quiero estar así.

Familia

Factores protectores
Comida
Casa
Escuela
Algunos
Comida
Ropa
Convivir con ellos

Factores deteriorantes
Palabras
Niño
Insultos, groserías
Que le ignoren
Palabras hirientes

Escola

Factores protectores
El profesor
Los profesores buenos
Los amigos
El profesor bueno (tristeza)

Factores deteriorantes
El mundo del trabajo
El barrio
Gustos
Palabras
Sentirse mal

Comunidad

Factores protectores

Factores deteriorantes

Figuras 7.6. Material de la tercera sesión “Descubriendo nuestro mundo

emocional”

Fuente: Material de recuperación de la tercera sesión “Descubriendo nuestro mundo emocional” realizado por estudiantes de primero y tercero de secundaria.

Para concluir la actividad, se les pidió a los y las adolescentes que respondieron algunas preguntas relacionadas con sus sentimientos y emociones. Lo único que se les solicitó fue que indicaran su sexo. Las respuestas obtenidas provinieron en su mayoría por las mujeres, ya que muchos de los hombres dejaron las preguntas en blanco o escribieron no quiero responder. En contraste, las chicas se mostraron más dispuestas a contestar y expresar lo que sentían. Las preguntas abordaron temas vistos como: qué les hace sentir felicidad, tristeza, enojo, miedo o preocupación; qué cosas les molestan; que palabras les han dicho las personas que aman y que las han hecho sentir mal; su proyecto de vida; y finalmente, si consideran que las emociones y sentimientos pueden llevar al consumo de sustancias psicoactivas. A continuación, en los siguientes cuadros, se presentan las respuestas proporcionadas por los y las adolescentes participantes.

La mayoría de los adolescentes mencionaron que el estar con sus amigos, su familia y sus mascotas es lo que más les hace sentir felicidad. También destacaron actividades como dibujar, leer, escuchar música y jugar videojuegos como fuente de alegría. En el caso de las mujeres, expresaron que sentirse queridas por las personas que las rodean, obtener buenas calificaciones y comer son aspectos que les generan felicidad (ver cuadro 7.3)

Categoría	Mujer	Hombre
Me siento feliz cuando:	• Estar con amigos • Estar con la familia • Mis mascotas • Pareja • Música • El dormir • Muestras de afecto • Sentir segura • Dibujan • Leer • Confianza • Tiene celular • Comer • Ver series • Hacer deportes • Sacar buenas calificaciones • Jugar videojuegos • Sentirse querida	• Jugar (fútbol, básquet, bochas, frontón) • Estar con amigos • Videojuegos • No hacer nada • Escuchar música • Leer • Comprar cosas

Cuadro 7.3. Comparación por género de lo que causa felicidad en los y las adolescentes

Fuente: *Elaboración propia. Respuestas obtenidas de los y las adolescentes sobre las preguntas relacionadas con sentimientos, emociones y el consumo de sustancias psicoactivas.*

A los chicos les molesta que tomen sus pertenencias sin permisos. En el caso de las mujeres, expresaron que los comentarios sobre su persona, que las obliguen a hacer cosas que no desean y que las ignoren las personas que aman, son situaciones que les causan enojo. Por su parte, los hombres indicaron que se enojan al perder en los deportes o videojuegos, al ser agredidos o molestados y cuando no les prestan atención (ver cuadro 7.4).

Categoría	Mujer	Hombre
Me enojo cuando:	• Que tomen mis cosas sin permiso. • Que toquen mi cabello. • Comentarios sobre mí que me incomodan. • Que me obliguen a hacer cosas que no me gustan. • Que mis padres hablen de cosas que no entiendo. • Que me desconcentre. • Que me quiten el celular. • Que griten. • Que me hagan tomar clases que no quiero. • Cuando las cosas no salen como quiero. • Sentir celos. • Gritos sin razón. • Castigos injustos. • Que me ignoren. • Que me obliguen a comer. • Comentarios sobre mis inseguridades. • Que me llamen débil o mentirosa. • Que solo me vean como alguien que debe hacer mandados o comprar cosas. • Que me pongan apodos.	• Perder un videojuego • Que me agredan • Estando estoy en una pelea • Tengo muchos quehaceres • Cuando toman mis cosas sin permiso • No me dejan realizar mis cosas en paz • Ruido • Las injusticias • Pierdo en un deporte • No me hacen caso • Nos meten un gol • Qué me molesten • Pierdo una partida • Apagan el internet

Cuadro 7.4. Comparación por género de lo que causa enojo en los y las adolescentes

Fuente: *Elaboración propia. Respuestas obtenidas de los y las adolescentes sobre las preguntas relacionadas con sentimientos, emociones y el consumo de sustancias psicoactivas.*

Los y las adolescentes comentan que ser ignorados y sentirse solos son situaciones que más les entristecen, así como los apodos ofensivos, los cuales fueron una coincidencia frecuente entre ambos géneros. En el caso de las mujeres, son varios los motivos o circunstancias que las entristecen, pero las más comunes son la falta de atención, los comentarios sobre su aspecto físico, los insultos constantes, ser excluidas y el que no se les permite realizar actividades que disfrutan. En los hombres, la principal causa de tristeza es perder en los deportes o videojuegos y no poder convivir con sus amigos (ver cuadro 7.5).

Categoría	Mujer	Hombre
Me siento triste cuando:	• Gritan • Falta de atención • Cuando no veo a las personas que me hacen sentir segura • Tengo la necesidad de hablar, pero no puede • Sentirse solas • Peleas de padres • Comparan • La gente deja de hablarme • Me ignoran la gente me conoce • Estar sola • No tengo dinero • Me veo mal físicamente • Me regañan • Me subestiman • Cuando no voy a clases de baile • Insultos • Hablarme feo • No sacar buenas calificaciones • Me hacen a un lado • Apodos ofensivos por mi físico • Dicen frecuentemente que soy inútil • Me excluyen • El niño que me gusta no siente lo mismo que yo • Cuando opinan de cómo me veo físicamente • Falta de atención	• No jugar fútbol • Perder una partida • Hay una pelea • No estoy con amigos • Me quedo sin mis cosas • Perder un partido • Mi familia se enoja • Cuando cometo errores graves • Muere un familiar • Me mandaron citatorio • No me hablan • Cuando me hacen sentir mal • Me dicen algo malo • No estoy con nadie • Me ignoran • Me ponen apodos

Cuadro 7.5. Comparación por género de lo que causa tristeza en los y las adolescentes

Fuente: *Elaboración propia. Respuestas obtenidas de los y las adolescentes sobre las preguntas relacionadas con sentimientos, emociones y el consumo de sustancias psicoactivas.*

La mayoría de los y las jóvenes expresaron sentir miedo a la oscuridad ya sea dentro de su domicilio o en lugares solitarios y calles sin iluminación; así como el estar solo o la posibilidad de perder a un ser querido. En el caso de las mujeres, señalaron temerles a los gritos, las peleas entre sus progenitores, ser tocadas sin su consentimiento, el que insistan en algo que no desean hacer, el sentirse perseguidas y en algunos casos, son

sus calificaciones. En los hombres, las respuestas fueron menos frecuentes, aunque en su mayoría coincidieron con los temores mencionados por las mujeres (ver cuadro 7.6).

Categoría	Mujer	Hombre
Me da miedo cuando:	• La oscuridad • Expresar mis sentimientos • Experimentar cosas nuevas • Insistencia de alguien • Gritos • Estar en una calle oscura • Estoy sola en mi casa • Me siento perseguida • Calificaciones • Ver películas de terror • Hacer trabajos de la escuela sola • Estar sola en la vida • Alguien me toca sin mi consentimiento • Estoy sola en el camino • Miedo a las alturas • Estar cerca de un adulto que se vea malo • Ruidos • Perder a alguien • Mis papás se pelean • Me traten mal	• Veo zombis • Pasa algo que no puedo prevenir • Cuando mi mamá me regaña • Cuando alguien se tarda más de lo normal • Inseguridad en la calle • Estar solo • La oscuridad

Cuadro 7.6. Comparación por género de lo que causa miedo en los y las adolescentes

Fuente: *Elaboración propia. Respuestas obtenidas de los y las adolescentes sobre las preguntas relacionadas con sentimientos, emociones y el consumo de sustancias psicoactivas.*

Algo que molesta a hombre como a mujeres es que tomen sus cosas personales sin permiso, que no los escuchen, los ignoren o los regañen sin una razón clara. En el caso de las mujeres, les incomoda que las personas sean groseras o les hablen de forma ofensiva, la falta de confianza que depositan en ellas y sentirse excluidas. Por parte de los hombres, indicaron que les molesta no obtener buenas calificaciones, no tener claro su futuro y recibir insultos (ver cuadro 7.7).

Categoría	Mujer	Hombre
Lo que más me molesta es:	• Que me digan de cosas • Que sean groseros cuando yo los trato bien • Las insistencias de alguien • Que agarren mis cosas sin permiso • Que mis amigas no me tengan confianza • Que mis compañeros me excluyan • No comer a mis horas • No ser escuchada • Que no me hagan caso • Que la gente hable mal • Que me regañen sin razón • Que me hagan a un lado • Que toquen mis hombros • No ser inteligente • Las personas que hacen de menos a los demás • Las mentiras • Que me hagan de menos • Que traten mal a los animales • Que me ignoren	• Agarren mis cosas • Que no me compren lo que yo quiero • Me regañen • Me molesten los demás • Pensar que no voy a ningún lado en la vida • No sacar buenas calificaciones • No tener futuro • Comida caliente • Que se vaya la luz • Los insultos • No me escuchen • Me hablen mal

Cuadro 7.7. Comparación por género de lo que más molesta a los y las adolescentes

Fuente: *Elaboración propia. Respuestas obtenidas de los y las adolescentes sobre las preguntas relacionadas con sentimientos, emociones y el consumo de sustancias psicoactivas.*

Lo que más les preocupa a los y las adolescentes es el no quedarse en una preparatoria y lo que pueda ocurrir en su futuro. También indicaron que les angustian sus calificaciones y los problemas familiares. En el caso de las mujeres, manifestaron preocupación por sus actividades escolares, el bienestar de sus familias, sus mascotas, el pago de la renta y el acceso a alimentos. Por su parte, los hombres destacaron el temor a no pasar de año y a no poder salir (ver cuadro 7.8).

Categoría	Mujer	Hombre
Estoy preocupado o preocupada:	• Mi futuro • Por su enfermedad • La tarea • Mi familia, si llegara a pasarle algo • La renta que no pueden pagar mis padres • Las calificaciones • Todo • Que la familia salga sin avisar • Mis estudios • Problemas familiares • Actividades escolares • Mis mascotas • Mis amigos • Tener que comer • No me quede en una prepa	• No puedo salir a jugar • Si pasaré el año • Lo que pase en el futuro • Las calificaciones • Mi padre • El paso del tiempo • Mi abuelita • No me quede en una prepa

Cuadro 7.8. Comparación por género de lo que más les preocupa a los y las adolescentes

Fuente: *Elaboración propia. Respuestas obtenidas de los y las adolescentes sobre las preguntas relacionadas con sentimientos, emociones y el consumo de sustancias psicoactivas.*

Las personas más importantes en la vida de los adolescentes son su familia, sus amigos, sus parejas y en algunos casos, sus mascotas (ver cuadro 7.9).

Categoría	Mujer	Hombre
La persona más importante en mi vida es:	• Familia • Amigos / Amigas • Hermanos / Hermanas • Novio • Papá • Mamá • Abuelos • Mascota	• Familia • Amigos/ Amigas • Hermanos/ Hermanas • Novio • Papá • Mamá • Abuelos • Mascota • Yo

Cuadro 7.9. Comparación por género de lo que más importante en su vida a los y las adolescentes

Fuente: *Elaboración propia. Respuestas obtenidas de los y las adolescentes sobre las preguntas relacionadas con sentimientos, emociones y el consumo de sustancias psicoactivas.*

Algunas de las y los adolescentes consideran que hacen “todo hago mal”, entre ellas escribir y resolver problemas de matemáticas. En el caso de las mujeres, también mencionaron que se les dificulta socializar, expresarse, controlar sus emociones al comunicarse con otras personas y realizar actividades escolares (ver cuadro 7.10).

Categoría	Mujer	Hombre
Cosas que hago mal:	• Todo lo hago mal • Mis tareas de la escuela • Dibujar • Hacer amigos • Socializar • Cocinar • Matemáticas • Estudiar • Vivir • Me enojo muy fácil • Escribir • No lo sé • Hablar • Expresarme • Bailar • Controlarme	1. Todo hago mal 2. Las matemáticas 3. No responder 4. Escribir

Cuadro 7.10. Comparación por género de lo que los y las adolescentes consideran que hacen mal

Fuente: *Elaboración propia. Respuestas obtenidas de los y las adolescentes sobre las preguntas relacionadas con sentimientos, emociones y el consumo de sustancias psicoactivas.*

Algunos jóvenes consideran que no son buenos en “nada”. Sin embargo, las mujeres mencionaron que se sienten capaces en actividades como dibujar, pintar, leer, poner atención en clase, comprender los temas, así como cocinar y cuidar bebés. En el caso de los hombres, indicaron que son buenos en los deportes y los videojuegos (ver cuadro 7.11).

Categoría	Mujer	Hombre
	• Nada • Cocinar • Ser amable • Comunicarme • Dibujar • Hacer bien la tarea	• Nada • Jugar videojuegos • Jugar bien fútbol, básquet, voleibol y frontón • Resolver cubos Rubik • Boxear

Cosas que hago bien:	• Caer bien a mis compañeros • Hacer cosas creativas • Dormir • Deportes • Bailar • No contestó mucho • Escribir • Pintar • Tocar guitarra • Jugar básquetbol • Leer • Amar • Vivir • Pongo atención • Comprendo temas • Cuidar bebés	
-----------------------------	--	--

Cuadro 7.11. Comparación por género de lo que los y las adolescentes consideran que hacen bien

Fuente: *Elaboración propia. Respuestas obtenidas de los y las adolescentes sobre las preguntas relacionadas con sentimientos, emociones y el consumo de sustancias psicoactivas.*

En las respuestas de los y las adolescentes se muestran el uso frecuente de palabras ofensivas y descalificativas provenientes de personas cercanas. Tanto hombres como mujeres han sido objeto de comentarios negativos, sin embargo, en el caso de las mujeres, los insultos se enfocan principalmente en su apariencia física, su cuerpo, su valor como mujer o su forma de comportarse. En contraste, muchos hombres omitieron esta pregunta y quienes sí respondieron señalaron que los comentarios recibidos están relacionados con su desempeño escolar y sus capacidades (ver cuadro 7.12).

Categoría	Mujer	Hombre
Palabras que me dicen las personas que yo amo y me hacen sentir mal:	• Así nunca serás una niña inteligente • Cállate • Creí que eras buena • Tonta, no sirves para nada • Eres una decepción • Ojalá te vayas bien lejos • Estás gorda • No sabes bailar • No sirves para nada • No haces nada bien • Mala hija	• Caes mal • Inútil • Solo sabes molestar • Eres flojo • Feo

	• Fea • Ballena • Estropajo • Escoba • No haces nada • Cállate, tú no te metas • Te daré una buena razón para llorar • Mensa • Comes como puerquito • Inútil • Te ves rara • Tu prima es mejor • ¿Por qué no eres como tu hermano? • Eres una idiota • Eres una pendeja • Inservible • Ojerosa • Quemada • Tonta • Estúpida	
--	--	--

Cuadro 7.12. Palabras que me dicen las personas que amo y que me hacen sentir mal

Fuente: *Elaboración propia. Respuestas obtenidas de los y las adolescentes sobre las preguntas relacionadas con sentimientos, emociones y el consumo de sustancias psicoactivas.*

Tanto los hombres como las mujeres tienen aspiraciones relacionadas con terminar sus estudios, terminar una carrera y lograr una estabilidad económica. Las mujeres incluyeron metas personales y emocionales, como formar una familia o ser amadas, además de profesiones como ser psicóloga, chef o escritora. Los hombres, en cambio, su interés es, los deportes y ser un deportistas, aviador y barbero. En ambos casos, refleja el deseo de superación (ver cuadro 7.13).

Categoría	Mujer	Hombre
Mi proyecto de vida a corto plazo es:	• Terminar la secundaria • Terminar mis estudios • Crear mucho dinero • Comprar una casa • Entrar a una buena escuela (preparatoria) • Tener título • Vivir bien • Tener una carrera • Éxito	• Estudiar • Terminar la secundaria • Ser mejor en la escuela • Quedarme en una buena prepa • Ser futbolista • Terminar los estudios

	• Ser abogada • Ser profesionista en el baile • Ser psicóloga • Tener una cabaña • Ser chef • Escribir un libro • Tener hijos • Ir a un concierto • Manejar una empresa • Tener alguien en mi vida que me ame • Amar	• Ser universitario • Tener un futuro planeado • Ser aviador • Ganar dos torneos • Ser barbero
--	--	--

Cuadro 7.13. Su proyecto de vida a corto plazo de los y las adolescentes

Fuente: *Elaboración propia. Respuestas obtenidas de los y las adolescentes sobre las preguntas relacionadas con sentimientos, emociones y el consumo de sustancias psicoactivas.*

Las y los adolescentes coinciden que el mal manejo de las emociones en contextos como la escuela, el hogar o la comunidad puede incidir ante un consumo precoz de alguna sustancia psicoactiva. Entre los factores que identificaron está la depresión, conflictos familiares, la presión social y la búsqueda del alivio emocional inmediato. Las respuestas indican que se encuentran vinculados el bienestar emocional y la decisión de consumo de sustancias psicoactivas (ver cuadro 7.14)

Categoría	Mujer	Hombre
Consideras que un mal manejo de las emociones dentro de tus entornos, como es la escuela, tu casa y tu comunidad, te abren la puerta ante el consumo de algunas sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, marihuana u otras sustancias:	• Sí, porque cuando entras en depresión o no sabes controlar las emociones, puedes caer y sentir que tu mundo se ha acabado, pero cuando empiezas a consumir, ya no puedes parar. • Sí, porque puede llegar un problema o surgir una situación de la que sientas que no saldrás, como conflictos familiares o peleas, y uno entra en un lugar de consumo. • Sí, porque entras en crisis. • Sí, porque hay veces en que, a lo mejor, te lo recomiendan y, al consumir eso, te sientes mejor.	1. Sí, porque es más fácil en el momento. 2. Sí, porque las sustancias pueden controlar las emociones. 3. Sí, porque si te dejas llevar por tus emociones, puede que tomes malas decisiones que te acerquen a consumir drogas.

	• Sí, porque la depresión me llevó a eso. • Sí, porque a veces no sé cómo olvidar lo malo. • Sí, porque hay personas que piensan que esa es la solución.	
--	--	--

Cuadro 7.14. Relación entre el mal manejo emocional y el consumo de sustancias psicoactivas

Fuente: *Elaboración propia. Respuestas obtenidas de los y las adolescentes sobre las preguntas relacionadas con sentimientos, emociones y el consumo de sustancias psicoactivas.*

7.5 Sesión: Descubriendo Nuestro Camino - Encuentro con la Identidad y el Proyecto de Vida

La cuarta sesión planteó el propósito de incentivar la identificación de diversas situaciones de vulnerabilidad y riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas que los y las adolescentes viven y cómo ellos responden de manera asertiva. Para ello, nos apoyamos en la herramienta del sociodrama que consistió en representar alguna situación interaccional de la vida cotidiana; donde todos los estudiantes divididos en equipo se involucraron reconstruyendo posibles situaciones que ellos viven y posteriormente reflexionaron sobre cómo responder, actuar y qué decisiones tomar ante esas situaciones. Dentro de la estrategia *“Mejor teatro y no drogas. Descubriendo Nuestro Camino - Encuentro con la Identidad y el Proyecto de Vida”* se invitó a desarrollar diversas representaciones, y es relevante señalar que los estudiantes de ambos grados tomaron muy en serio sus papeles. La actividad consistía en que los y las estudiantes hicieran una escenificación en el contexto personal, familiar, comunitario y escolar; para ello, nosotras llevamos viñetas con diferentes situaciones que se viven en los entornos que veníamos trabajando con los chicos.

Se trataba de hacer una problematización en cada escenificación, ya que estas provenían de diferentes situaciones que pueden vivir los y las adolescentes en su vida cotidiana. Queríamos que ellos identificaran las posibles consecuencias de las decisiones que tomarán, también pretendíamos llegar a una reflexión sobre los significados y emociones que influyen en la toma de decisiones y comportamientos. Se les brindaron las indicaciones precisas para que por equipo utilizaran su viñeta definida y se pusieran de acuerdo en quién iba a ocupar cada personaje de la historia. Mientras esto sucedía

terminamos de acomodar las mesas donde nosotros dispusimos distintos materiales para que ellos pudieran escenificar; había, corbatas, camisas, pelucas, bolsas, vestidos, y muchas cosas que ellos pudieran requerir y necesitar para desarrollar su personaje.

Para continuar con la presentación de cada equipo les pedimos que trataran de realizar su actuación de la manera más real posible, esto con la intención de que ellos expresaran en sus diálogos lo que realmente viven dentro de sus distintos entornos, cuando les pusimos un ejemplo de cómo nos interesaba que actuarán a ellos “les dio risa” y comprendieron a qué tipo de actuación nos referíamos; dicho esto continuamos con la presentación. (ver figura 7.7)



Figura 7.7. Cuarta sección: “Mejor teatro y no drogas. Descubriendo Nuestro Camino - Encuentro con la Identidad y el Proyecto de Vida”

Fuente: Figura propia. Estudiantes de tercer grado participaron activamente en la representación del sociodrama como parte del taller.

Dentro de las viñetas con diálogos otorgados a los y las adolescentes para realizar esta actividad, se pudo enriquecer la sistematización de sus actuaciones, recuperar diversos diálogos que nos permiten conocer sus emociones, sentimientos y contextos habituales. Dentro de estas representaciones pudimos observar que, en sus entornos significativos, los y las adolescentes enfrentan con frecuencia situaciones de violencias y agresiones diversas; y el adultocentrismo se hizo presente en sus diálogos. En el cuadro 7.3 se describen algunos de los diálogos compilados (ver cuadro 7.15).

Viñeta	Diálogo de la escenificación
En una escena, vemos al padre de un joven confrontando a su hijo(a) por sus malas calificaciones. Con un tono lleno de ira, el padre exclama: ¡Es el colmo, otra vez reprobaste! ¡Eres un fracasado! ¿Por qué no te dedicas a estudiar en vez de estar viendo tu celular? ¡Aprende tu hermana! La amenaza continúa: La próxima vez tendrás consecuencias y ya no verás a tus amigos...ahora, vete no quiero verte por aquí.	Un hombre empezó reclamando a su hija: "No puede ser, no puede ser que hayas reprobado tres materias. ¿Por qué no eres como tu hermana, linda, bella, hermosa, y tú un fracaso, siempre tomando y tomando?". Su hermana contesta: "Yo la he visto con sus amigos drogándose". "Eso no es cierto", llora la mamá. "Drogándote, dime qué te está pasando, dímelo. Te he dado todo en esta vida, y siempre con tus pinches amigos drogándote y fumando". Eres una decepción a tu cuarto y estás castigada sin comer tres días. La chica les habla a sus amigos y les dice: "Amigos, los necesito, vengan". Sus amigos acuden: "No te preocupes, vamos a tomar y hacer cosas divertidas como siempre".
La escena se centra en un joven que sufre de ansiedad y le resulta difícil socializar. Su madre, por otro lado, toma medicamentos para dormir, los cuales la joven busca en la bolsa de su madre en un intento de encontrar alivio para su propia ansiedad. Animados(as) por su mejor amig@, quien le asegura que las pastillas pueden ayudarle a sentirse mejor y calmar su ansiedad, el o la joven comienza a automedicarse.	La madre y el padre llegan en el momento que el chico está comprando y la mamá le dice "que estás haciendo" "no tienes conciencia" "todo lo que hacemos por ti" "El padre le echa la culpa a su madre los jóvenes empiezan a escenificar una pelea entre ellos (papá y mamá) y el padre le tira las pastillas a la madre y le reclama "tiraste mis pastillas". El padre se regresa y le dice "mira niño no te quiero ver tomando eso"; y el joven responde "me vale, me vale. El padre dice "no me alces la voz, vete a tu cuarto no te quiero ver. El chico gritando le dice "háganme caso pinche madre". El padre dice: ¡caso, si te damos todo, te damos de tragar, de comer, ¡qué más quieres!

Cuadro 7.15. Sistematización de la estrategia "Mejor teatro y no drogas"

Fuente: Elaboración propia. Fragmentos de los diálogos recuperado durante la actividad del sociodrama, expresados por los y las adolescentes de primer y tercer grado.

En general, la participación de los equipos para representar las viñetas fue muy buena; los chicos y chicas se metieron en el papel de manera muy real, tanto como se expresan, en sus gestos y en sus diálogos, y esto generó que el resto de sus compañeros que están sentados se rieran de las actuaciones e hicieran comentarios entre ellos. Durante todas las representaciones de los sociodramas el resto del grupo prestó mucha atención cuando estaban representando sus compañeros los sociodramas, participaron expresando lo que ellos dirían, lo que ellos harían e hicieron una crítica a las diversas situaciones. Ambos grupos presentaron todos los sociodramas; y conforme fueron pasando los equipos se vieron más confiados y por lo tanto fue cada vez más completa su participación; sin embargo, cuando les hacíamos preguntas sobre si ellos habían vivido alguna de estas situaciones, sólo se limitaban a hacer pequeñas risitas, codearse o afirmar de manera cohibida. (véase en anexo D1)

7.6 Sesión, El Árbol y el proyecto de vida

En la quinta sesión buscamos que los y las adolescentes realizarán una exploración de sus proyectos de vida y reflexionaran sobre las inflexiones que pueden ocurrir a partir del consumo potencial del alcohol y otras sustancias psicoactivas. Para ello, se desarrolló la actividad de **“El árbol de la vida”**, la cual permite a los y las adolescentes el reconocimiento de sí mismos en relación con sus raíces familiares que se reconstruyen mediante el árbol genealógico. Para esta dinámica se utilizó como herramienta visual un árbol hecho de fomi, también se llevaron imágenes de manzanas, pájaros, termitas, tierra seca, tierra húmeda, mariposas, flores, hojas secas y hojas verdes. Cada imagen representa diversos elementos significativos de la vida de los participantes, y en su conjunto, el árbol representa el concepto de proyecto de vida.

Con base en esta herramienta se destacan las fortalezas y debilidades que influyen en la construcción del crecimiento de un árbol, de un proyecto de vida y un futuro. Se comienza explicando y reflexionando colectivamente sobre el significado de las raíces, la tierra, el significado del tronco y las ramas, las hojas verdes, las hojas, los frutos, los pájaros y las mariposas, en síntesis, qué papel toma en ese árbol de nuestra vida. El árbol de la vida permite que los participantes tengan una idea de la importancia que es el crecimiento personal, el crecimiento creativo, donde mediante simbolizaciones se les invita a hacer una introspección permitiendo que de manera alusiva relacionen su vida a la de un árbol dónde está compuesta por todos estos elementos, todo aquello que somos cada uno de

nosotros, de nosotras y que nos conforma siempre en relación con otros con los que nos relacionamos y el lugar le damos en nuestra vida.

En otra parte de la actividad se les preguntó sobre sus raíces, nos referíamos a sus antecesores, particularmente, que dijeran cosas buenas que ellos sus abuelos o bisabuelos les hubieran dejado, y si los tienen aún qué les han dejado, qué les han aportado. Esa parte nos gustó mucho porque en lluvia de ideas compartieron muchas experiencias y mostraron una respuesta muy positiva: a alguien su abuela le enseñó a nadar, a otro chico su abuelo le enseñó a manejar, a otro le enseñó a sembrar y cosechar, a otra a tejer, a otra a no tener miedo, a otra a cocinar, a otro a ver las estrellas, a otro a jugar fútbol, a otro a jugar béisbol; fue difícil poder retener todas las respuestas, pero lo que sí nos deja, es que esa parte buena, bonita de las herencias emocionales que les han dejado sus raíces, las cuales consideramos que son una esperanza y una buena estrategia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Por esta razón la actividad nos gustó mucho, creo que como promotoras de salud quedamos muy satisfechas.

Esta actividad nos gustó mucho sobre todo con los chicos de primero de secundaria, ya que son estudiantes que aún están en un proceso entre la infancia y la adolescencia, y están llenos de múltiples contrastes tanto en conocimiento, necesidades, expresiones, emociones, sentimientos y un sinfín de dudas. Durante la actividad les preguntamos sobre sus sueños, sobre aquellas situaciones o metas que les gustaría tener, les preguntamos sobre qué les gustaría hacer y ser o dedicarse, hubo quienes quieren ser médicos, profesores, DJ, enfermeras, policías y “nada”. El que diga nada para nosotras también tiene un significado y no es malo, pues ellos al estar en un proceso de crecimiento se encuentran esa parte de la vida donde uno, una no sabe ni qué quiere ser y hacer, de esta manera consideramos que es una muy buena respuesta que digan “nada”.

A lo largo de toda la sesión, los y las adolescentes estuvieron muy interesados y participaron activamente en esta sesión, y cuando se les invitó a la reflexión sobre el rol de las termitas en el árbol, inmediatamente identificaron e hicieron el comentario que ¡las termitas son las drogas!, ¡son aquellos que nos ofrecen drogas!, ¡los que no quieren que nosotros cumplamos metas!, ¡los que no le gustan que estemos bien!, ¡los que comen la vida, quien desean nuestro malestar!, ¡son las personas violentas!, ¡son las sustancias que alteran nuestros sentimientos!, ¡ser feliz es demasiado importante no caer en las

drogas!, estas expresiones son ejemplos que se recabaron en la reflexión colectiva y se registraron mediante lluvia de ideas, por parte de los y las adolescentes de ambos grupos.

7.7 Sesión, Actividad de cierre: Eslogan

El propósito de la última sesión fue diseñar un producto final donde los y las estudiantes aplicaran los conocimientos adquiridos durante las intervenciones anteriores, mediante una imagen que expresara un mensaje preventivo a través del lenguaje visual y plástico, y que comunicara el impacto que tiene el consumo de sustancias psicoactivas en el desarrollo físico, biológico, psicológico y social. Esta actividad se llamó el ***“Eslogan para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas”*** (véase en imagen 7.9), el cual fue elaborado por equipos con apoyo de un lienzo y pinturas acrílicas.

Los trabajos elaborados por los y las estudiantes nos permitieron recuperar diversos mensajes dirigidos a la prevención del consumo de sustancias. Nos permitió observar que en general los y las adolescentes optan por representar la realidad negativa y contraproducente de las drogas, y buscaron transmitir un mensaje en el que se observa la salud como oposición a los efectos adversos del consumo de sustancias.

Lo positivo de esta actividad es que los y las adolescentes pueden desarrollar actividades gratificantes y que les gusten en los contextos escolares; elaboraron sus dibujos con entusiasmo y con la intención de darlas a conocer a toda la escuela, esto les permite sentir alegría y orgullo y el mostrar su trabajo a sus compañeros; y despertó la curiosidad sobre el tema entre los estudiantes de la comunidad escolar que no participaron en los talleres, lo cual, constituye un alcance del trabajo de prevención. Por tanto, esta intervención nos permitió mostrar a los y las adolescentes que el trabajo de prevención puede ser positivo, pues si enfocan su esfuerzo colectivo en algún proyecto que les reditúe orgullo y satisfacción, esto coadyuva a generar colectividad ante la problemática del consumo de drogas (ver figura 7.8)

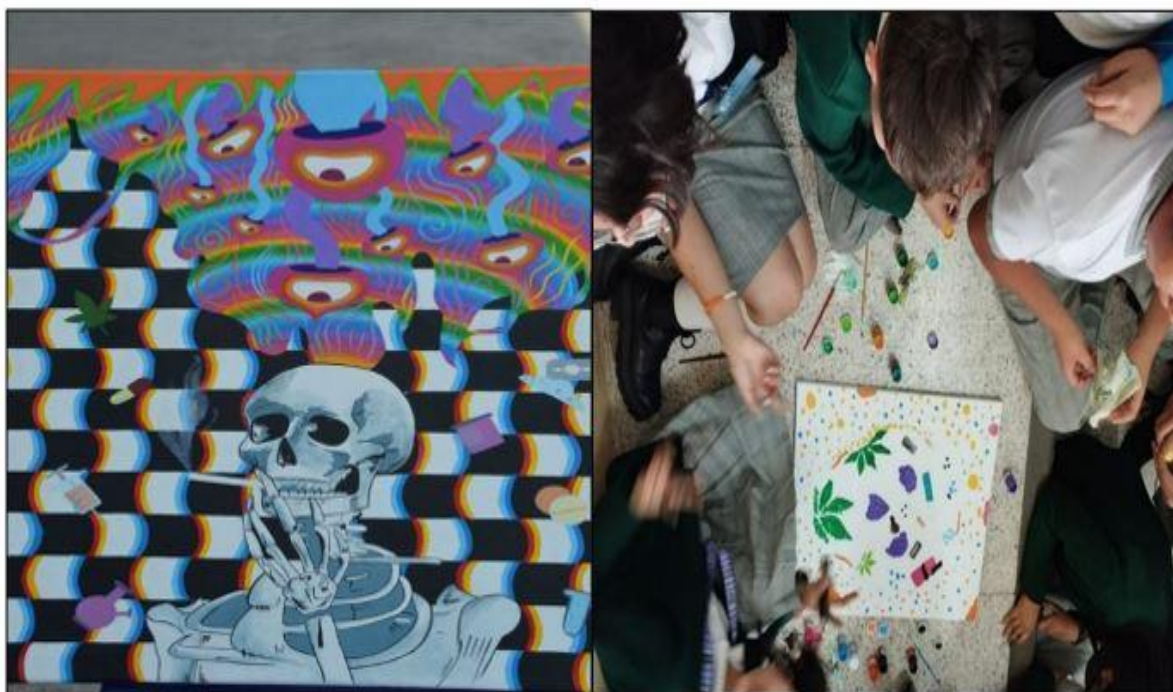


Figura 7.8. Eslogan para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Fuente: Cuadros realizados por los y las adolescentes de 1er grado de secundaria

Nota: En esta imagen se muestra el eslogan realizado por las y los adolescentes de primer año tiene un significado especial, ya que suelen ser considerados por algunos docentes como los más indisciplinados, asociando esto con un bajo desempeño académico y escasas expectativas a futuro. Sin embargo, en esta actividad demostraron sus capacidades y talentos. Esto no demerita el trabajo de los demás grupos, ya que cada equipo realizó propuestas creativas y valiosas, plasmando distintos significados en sus lienzos. Los lienzos representan un “antes y un después” por parte de cada equipo. **Fuente:** Cuadros realizados por los y las adolescentes de 1er y 3er grado de secundaria

A continuación, se muestran los eslóganes plasmados en un lienzo como producto final de la intervención realizada con las y los adolescentes de primero y tercero de secundaria. Cada uno de ellos expresó lo aprendido durante el taller. En anexos E1 se pueden observar las imágenes del trabajo realizado durante la actividad “*Eslogan para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas*” Cabe señalar que, durante esta intervención, también aprendimos de ellos. Dejaron huellas y aprendizajes que jamás vamos a olvidar (ver figura 7.9 y 7.10). En la primera imagen se muestra su primer boceto, el cual, por la emoción del momento, terminó arruinado y todos quedaron manchados de pintura. No obstante, el día del evento, con sonrisas en el rostro, corrieron hacia nosotras

para mostrar con orgullo su trabajo final. Su esfuerzo no solo nos sorprendió a nosotras, sino también al director, dejando una grata impresión de lo que son capaces de lograr.



Fuente: Cuadros realizados por los y las adolescentes de 3er grado de secundaria.



Figura 7.9. Eslogan para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, realizado por alumnos de primer grado

Fuente: Cuadros realizados por los y las adolescentes de 1er grado de secundaria



Fuente: Cuadros realizados por los y las adolescentes de 3er grado de secundaria.



Figura 7.10. Eslogan para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas,
realizado por alumnos de tercero grado

Fuente: Cuadros realizados por los y las adolescentes de 3er grado de secundaria.



Fuente: Cuadros realizados por los y las adolescentes de 3er grado de secundaria.



Fuente: Cuadros realizados por los y las adolescentes de 3er grado de secundaria.



Fuente: Cuadros realizados por los y las adolescentes de 3er grado de secundaria.

Finalmente, nos despedimos de ambos grupos, nos dirigimos a los y las adolescentes para agradecerles que nos permitieran haber trabajado con ellos y que ellos nos hubieran aportado tanto con todas sus actividades, palabras, risas, tiempo y muestras de afecto. Algunos de los jóvenes se acercaron para agradecer y despedirse, lo cual representó un momento significativo que nos hizo sentir que todo el esfuerzo y trabajo invertido había valido la pena.

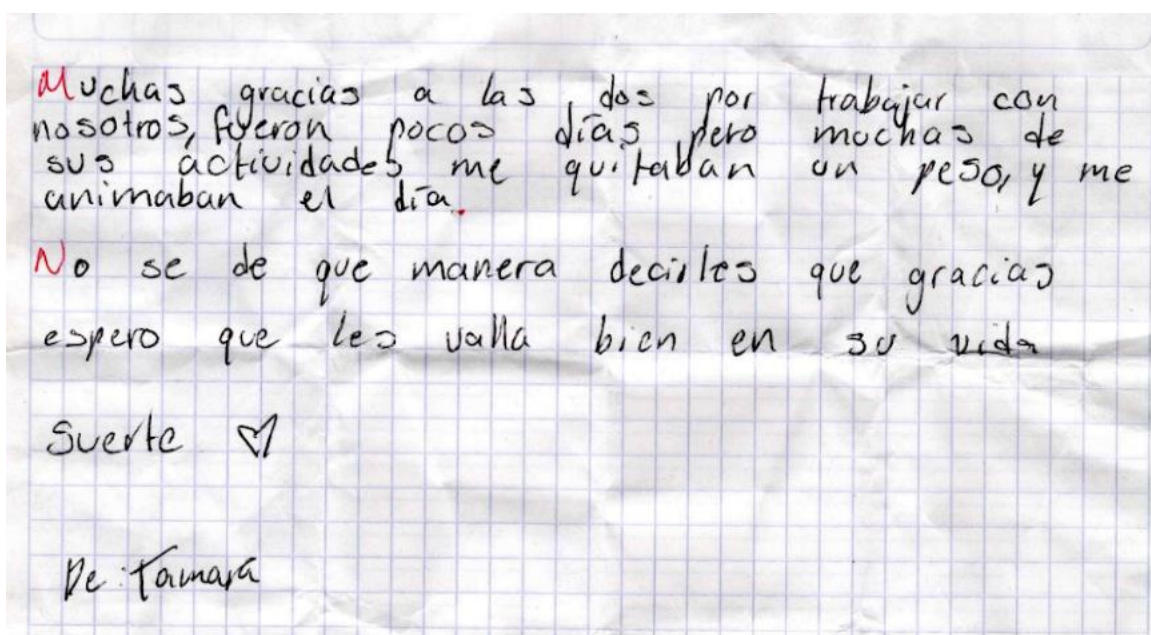


Figura 7.11. Mensaje recibido por una adolescente como agradecimiento

7.8 Feria de la Salud

El taller desarrollado en la secundaria tuvo una valoración positiva tanto por parte de los y las adolescentes como por el personal educativo. Por ello, fuimos invitadas a participar en la organización de una “Feria de la Salud” para adolescentes, actividad que se pensó como un cierre adecuado para las intervenciones realizadas con los y las estudiantes, enfocándonos en el abordaje de temáticas que contribuyen a promover la salud y la prevención del uso de sustancias psicoactivas en el contexto escolar. Como se describió en el apartado metodológico, nosotras definimos los propósitos y realizamos la planeación y logística de la feria.

El propósito de la Feria fue generar un espacio de encuentro y apoyo de la comunidad escolar orientado a promover la salud y el bienestar de los y las adolescentes ofreciendo servicios, información y actividades enfocadas en el abordaje de necesidades relevantes, con énfasis en las siguientes temáticas: prevención y uso del consumo de sustancias psicoactivas; autocuidado; salud sexual y reproductiva; prevención de embarazo adolescente; medidas de seguridad; promoción del deporte como mecanismo de cohesión social mediante la concientización y práctica regular de actividades físicas, recreativas y pre deportivas, así como el fomento e importancia de la formación educativa.

Como promotoras de la salud, implementar una feria de la salud, nos permitió fortalecer nuestro proceso de enseñanza y aprendizaje en principio para nosotras, eso nos ayudó a tener experiencia en la gestión y organización. A pocos días de llevarse a cabo la feria y con la respuesta y confirmación de asistencia de las diversas organizaciones, se llevó a cabo la ubicación del espacio para ubicar los stands dentro de espacio otorgado por el director de la secundaria, de esa manera en apoyo con la trabajadora social se realizó el diseño del mapa donde se fijaron los espacios.

La Feria de la Salud se llevó a cabo el 06 de mayo de 2024, en un horario de 10:30 a 12:00 pm, en el espacio educativo de la Secundaria Diurna N° 79 República de Chile, ubicada en Calzada de la Viga 1916, Mexicaltzingo, Iztapalapa, C.P. 09099, Ciudad de México, CDMX.

Las diez organizaciones que fueron invitadas y que nos apoyaron con la provisión de diversos servicios y la implementación de diversas actividades, fueron: la Secretaría de Cultura, Pilares, Instituto de la juventud de la Ciudad de México (INJUVE), Sororidad,

Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA), Fundación Marie Stopes, Pontepila, Secretaría de Seguridad Pública y la Universidad Autónoma de la Ciudad de México plantel Centro Histórico (UACM).

Esta feria de la salud contó con la asistencia y apoyo de más de 50 voluntarios de las diez organizaciones; y en las actividades participaron 671 adolescentes que son matriculados de la secundaria; así como la plantilla de 40 docentes y el personal académico, es decir, que hubo una gran afluencia, principalmente de alumnos de todos los grados (véanse imágenes 7.12 y 7.13).



Figura 7.12. Voluntarios asistentes de las organizaciones que apoyaron a la feria de la salud

Fuente: Figura propia. Voluntarias que participaron en la feria de salud, provenientes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. La actividad se llevó a cabo el 6 de mayo de 2024, en el espacio educativo de la Secundaria Diurna N° 79 República de Chile, ubicada en Calzada de la Viga, alcaldía Iztapalapa.



Figura 7.13. Actividades lúdicas y recreativas realizadas con las y los adolescentes de la Secundaria Diurna N.º 79 “República de Chile”, enfocadas en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Fuente: Figura propia. Alumnos que participaron en la feria de salud el día 6 de mayo de 2024

Para iniciar la feria, los directivos de la secundaria iniciaron con una ceremonia de apertura a la que asistieron supervisores y académicos de la zona educativa, esto nos generó una gran satisfacción, pues representaba la importancia que le dieron a la Feria de la salud como actividad relevante para el centro escolar.

Durante la Feria se desarrollaron talleres lúdicos, pláticas informativas y actividades deportivas lúdicas recreativas a la población estudiantil. También se buscó mostrar al personal académico la importancia de llevar a cabo de manera continua este tipo de actividades, así como el taller de seis sesiones que previamente se había llevado a cabo, como un método preventivo al consumo de sustancias psicoactivas dentro de la población de adolescentes estudiantes.

Para finalizar la Feria se presentó a toda la comunidad escolar el trabajo final que realizaron los y las estudiantes de los grupos que habían participado previamente en el taller preventivo, es decir, se llevó a cabo la presentación del proyecto llamado “*Eslogan*”; esta actividad fue relevante, teniendo en cuenta que fue la última, pues se trató de que los alumnos de ambos grupos, conformados en equipos, plasmarán en lienzos un dibujo que mostrará mediante dibujos lo que habían aprendido de las intervenciones que se llevaron

a cabo, esto representaba una recapitulación del proceso de aprendizaje mediante sus pinturas.

7.9 Actividad de cierre “Diálogo participativo, creatividad y sociodrama”

Si bien habíamos contemplado la realización de la feria de la salud como actividad de cierre, el personal directivo de la secundaria nos invitó a participar en otra actividad complementaria que se llevaría a cabo en el marco de la programación que tenían considerada como parte del Día de las Madres.

En este marco, el día 09 de mayo de 2024, desarrollamos la actividad que denominamos “Diálogo participativo, creatividad y sociodrama” dirigida madres y padres de familia que junto con sus hijos e hijas, participaron en un evento que se llevó a cabo en la misma secundaria 79. A las 7:35 en punto de la mañana ingresaron las mamás con sus hijos a la escuela; se inició con los honores a la bandera, las mañanitas a la mamá y unos cuantos números más por parte de la escuela; posteriormente dieron la indicación a los grupos, que ya traían un número previamente otorgado y por lo cual ya sabían hacia qué aula de actividad se dirigirán. En total participaron en nuestra actividad 10 madres de familia, un abuelo, una abuela y 15 alumnos, de los cuales, seis eran hombres y nueve eran mujeres.

La actividad inició como un conversatorio que versó en torno a la importancia de promover y atender la salud tanto física como mental en nuestros adolescentes, ante los cual, las madres de familia resaltaron la relevancia que tiene el abordaje de estos temas que desde su perspectiva están permeados por la importancia de la interacción y comunicación familiar (ver cuadro 7.16).

Mamá 1.	Si es relevante mirar esa parte de la salud de nuestros hijos, porque a veces solo nos enfocamos en que estén allí, pero no nos preocupamos ¿cómo están? ¿Qué sienten? ¿qué piensan? aparte nuestros chamaquitos solo desean estar metidos en el celular, pero yo a veces, honestamente no me preocupo de que es lo que ve en el celular, ¡y sí! Cuando ya nos queremos acercar ya no nos dicen las cosas que piensan, aparte piensan y creen que de todo los vamos a regañar, por eso, así como usted dice, es importante checar a nuestros chiquillos en todos los aspectos.
Mamá 2	Segunda mamá: Pues yo me preocupo porque esté bien mi hijo. Yo creo que si lo traigo a la escuela y es buen hijo no voy a tener ningún problema, pero, así como dice la señora, no siempre me preocupo en cómo esté. Mis quehaceres, la comida, el preparar las cosas de la casa, me ocupan y ya no me preocupo en saber si está bien o no, o en platicar con él al menos. Creo que sí es importante ahora que lo dice, como una vez que no tiene tos, ¡ni le duele nada asume que está bien!
	Tercera mamá: Pues yo tengo buena relación con mi hijo, pero sí me doy cuenta, que a pesar de eso a veces lo veo triste o como distraído, le preguntó que qué

Mamá 3.	tiene y siempre me dice nada, es bueno aquí en la escuela mi chaparro, como no tengo queja creo que todo está bien, lo amo mucho y él lo sabe, pero a veces creo, que, en efecto, no todo puedo saber de él, porque él no me lo permite. Por ejemplo, eso que usted me cuenta, que él estuvo en uno de los grupos que ustedes intervinieron y él no me contaba y creo que eso era importante y bueno, así como dicen las otras compañeras, a veces no podemos saber todo porque nuestros hijos no nos lo permiten, pero tenemos buenos hijos y confiamos en ellos, Sí pondré más atención en su salud y le daré más tiempo.
Mamá 4.	Cuarta mamá: Yo tengo muy buena relación con mi hija. Ella me cuenta todo, nos contamos todo, entre nosotras no hay secretos, pero sí es cierto que no identificó la salud mental con tanta prioridad como la salud física.

Cuadro 7.16. Diálogo participativo con madres de familia

Fuente: Elaboración propia. Viñetas del diálogo participativo con madres de familia, realizado el 9 de mayo de 2024.

Como se describió en el apartado metodológico, ante la premura de la invitación no tuvimos tiempo para elaborar una preparación más adecuada para realizar un buen taller bien estructurado; sin embargo, para incentivar el diálogo y la reflexión entre los participantes se organizó la dinámica “Teatro y realidad” que se basó en la madres y padres representarán diversos personajes con guiones predefinidos que se les entregaron para que mediante actuaciones breves personifican e invirtieran roles. Los guiones plantean situaciones cotidianas que se viven dentro de casa, de la escuela y la comunidad, esto con la intención que los y las adolescentes tomarán el papel de sus madres y padres, y a su vez, las madres y padres representarán el papel de sus hijos(as). La actividad tuvo una buena respuesta por parte de los y las asistentes (ver figuras 7.14).



Figuras 7.14. Diálogo, creatividad y sociodrama

Nota: las madres y adolescentes invirtieron papeles en torno al tema y viñeta, la intención de invertir los temas fue que los y las adolescentes mostraron decisiones importantes respecto al consumo de sustancias psicoactivas. **Fuente:** Madres de alumnos de primer y tercer grado de la secundaria, realizando sociodramas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas entre los y las adolescentes.

El primer equipo representó el sociodrama que versa en torno al tema “mis sueños también cuentan”, este sociodrama trataba sobre la problemática de la violencia intrafamiliar, donde la mamá es una persona luchadora, que siempre velaba por los intereses de sus hijos y los quiere apoyar en todo pero el padre es abusivo, alcohólico y tiene adicciones, por lo tanto agrede y violenta a sus hijos y esposa, la madre hace y vende tamales, el padre solo le roba el dinero para desperdiciarlo con sus amigos, ella le tiene miedo, por lo tanto no puede defenderse de esa violencia, que se generaliza a toda la familia.

Este equipo realizó un buen trabajo, se metieron en sus papeles y actuaron de manera muy convincente, el niño era la madre, la madre era el hijo y otro el papá abusivo. Los equipos observadores de la representación, comentaron, que en efecto, provenían de familias donde se generaba la violencia doméstica, donde se vivía bajo el mando de un padre alcohólico, un padre golpeador, donde la mamá tenía que solventar muchos gastos de la casa y por lo tanto no había un entorno saludable, ninguna de las mamás que estaban allí asumió provenir explícitamente de un hogar así, pero si comentaban que conocían de la situación y cuán importante era romper esos estereotipos y situaciones familiares.

Cuando se hizo la reflexión grupal de la primera viñeta, se escucharon los comentarios de que la violencia doméstica sí es algo que viven constantemente en las familias. Dos mamás hablaron de que eso se vivía en su infancia y en sus hogares, por lo tanto, ahorita evitan que suceda lo mismo en sus familias, tratan de que no sea como ellas lo vivieron.

El segundo equipo representó el sociodrama sobre el tema “si en casa se hace, es normal y está bien”, en este sociodrama se toma el punto de una familia mexicana, las familias mexicanas no podemos celebrar si no hay fiesta y alcohol la pareja perfecta, el alcohol siempre está muy presente en cualquier tipo de celebración sin percatarnos que poco a poco vamos naturalizando su consumo dentro de la población joven perteneciente a las familias. La naturalización del consumo de alcohol empieza a generar un gusto por probar, permitiendo que los adultos se muestran condescendientes a que los adolescentes consuman una copa, pues consideran que sí lo hacen dentro de casa está bien, aparte que en los hombres el tomar los ayuda a ser más hombres; poco a poco los adolescentes sienten ese gusto por la convivencia incluida con el alcohol, la madre no es partícipe de esta permisividad, muestra su disgusto y recibe a cambio que le digan que no

se meta. Sin embargo, esta situación genera que los adolescentes ya no solo consuman dentro de casa, sino que busquen el alcohol fuera de casa afectando de manera grave problemas de comunicación, de conducta, de desconcierto y alteración de las normas y costumbres.

También hubo una buena participación del equipo, el adolescente representó a un papá alcohólico, la mamá representó a la hija que le gustaba alcoholizarse y yo, representé a la mamá que no le gustaba que consumieran alcohol los chicos, hubo también comentarios sobre esta situación que sí es común dentro de nuestras familias mexicanas, donde creemos que si comienzan a tener un consumo dentro de casa es mejor, es seguro, está bien, normalizamos esta y otras situaciones permitiendo que los adolescentes comiencen por un trago y terminen por una botella o el consumo de otras sustancias psicoactivas, hicieron el comentario, de que a veces cuando son varones los adolescentes es más permitido que en las mujeres adolescentes, y que cierto es, que poco a poco el consumo empieza a hacerse fuera de casa y que muchas veces ya no se puede controlar, reconociendo también que el consumir alcohol es la puerta de entrada para consumir tabaco como sustancia legal y otras sustancias, por lo tanto coincidían las cuatro mamás en que normalizar el alcohol o el tabaco dentro de casa no estaba bien. Otra mamá comentó que es muy cierta la escenificación a una familia mexicana, que cuando ya estamos ambientados ya no nos importa si nuestros hijos nos ven o no nos ven, y que en este punto es difícil prohibirles a los hijos, pues uno como padre o madre lo hace, pero que estos temas vistos dentro de la escuela son interesantes porque también a los papás los hace recapacitar en qué están haciendo bien y qué están haciendo mal.

El tercer equipo representó el sociodrama es “Yo lo hago sola” que habla sobre una madre que asume el papel de proveedora y también cumple con el rol paterno, ya que él padre los abandonó. En este caso ella le es difícil dedicar tiempo y atención a sus hijos, pues llega cansada, por lo tanto, no está atenta a las notas de la escuela, al comportamiento y su terrible cansancio lo desquita con las expresiones negativas y regaños hacia sus hijos, pues a dos de sus tres hijos los compara negativamente con su padre y al hijo mayor lo elogia constantemente por su inteligencia y logros.

Al respecto, el tercer equipo y las asistentes consideraron que, si es un riesgo no poner atención en las actitudes y actividades de nuestros hijos, en no caer en esa constante comparación entre uno y otro, y también en la constante comparación con el padre o

madre ausente. El no reconocer las capacidades y diferencias de nuestros hijos de manera positiva consideraron que también es un riesgo, pues ellos buscarán esa aceptación, ese apoyo fuera de casa, consideraron que fuera de casa es riesgoso porque confunden y aceptan las sustancias psicoactivas como un escape a sus realidades dentro de casa.

Una mamá comentó que ella es soltera y que sí se le ha dificultado mucho ser proveedora y cubrir su papel de mamá y papá a la vez, porque a veces llega tan cansada que quisiera solo dormir y descansar, y qué cree que en algunas ocasiones se ha perdido el control en darles la atención a sus hijos, pero que también diario lucha para modificar eso poco a poco, que por eso cuando hay actividades trata de ir para que sus hijos sepan que sí le importan y que ella constantemente habla con ellos para que la comprendan a veces en sus malos ratos que llega a tener.

En este sentido nos llamó la atención que en los grupos se vivieron situaciones muy sensibles donde algunas mamás y adolescentes lloraron. Una estudiante mencionó que le es difícil decir lo que siente por su mamá y abuela que allí se encontraban, que ella no es muy expresiva, aun cuando de pronto siente esas ganas de hacerlo, porque tiene una buena madre y abuela, pero que siente que, si lo dice o hace, se burlarán de ella.

Con cada grupo, al finalizar les pedimos que vieran a sus hijos, que se pusieran frente a ellos, que se miraran a los ojos y que, de una manera real, sin pena, se abrazaron de manera muy fuerte, que no fuera un abrazo fugaz, que perduraran en ese abrazo, y que así abrazadas se dijeran cuánto se quieren, cuánto se valoran y cuánto se aman una a la otra, al otro, posteriormente les pedimos, que se separaran y que ahora viéndose a los ojos y frente a frente repitieran el mismo ejercicio.

Una mamá, que al inicio de la actividad había comentado que no era expresiva, pidió la palabra y dijo que “pues no se lo habían enseñado y no sabía cómo hacerlo, que a veces le daba pena expresarse, pues creía que se podía oír mal. por lo tanto, su cuidado se limitaba a tener la comida y atender a sus hijos y que no les falte nada, pero sabe que es necesario que ellos sepan lo mucho que los quiere. Al realizar la última actividad del abrazo, ella lloró y no quería ver a su hijo a los ojos, el chico también se limitaba a evadir a su mamá. Les dijimos que se abrazaran, que no sintieran vergüenza, que estaba bien decirlo y expresar lo que sentimos, alegría o tristeza, que era importante hacerle saber a

nuestros hijos cómo nos sentimos, qué queremos decir y sentirnos seguros en nuestros espacios.

7.10 Reflexión final del capítulo

Dentro del capítulo VII presentamos los resultados de las actividades mediante la herramienta de de sistematización, siempre desde el campo de la Promoción de la Salud, donde se muestra cómo la investigación participativa y la sistematización de experiencias pueden articularse eficazmente para fortalecer el trabajo preventivo en contextos escolares. A través de un proceso de planeación, implementación y análisis crítico, se logró diseñar e implementar una estrategia integral que involucró a adolescentes-estudiantes, madres de familia, docentes y organizaciones comunitarias en torno a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Las acciones desarrolladas —el taller participativo, la feria de salud y el diálogo creativo— no solo permitieron generar espacios de reflexión y aprendizaje colectivo, sino también impulsar procesos de construcción de conocimiento desde la práctica, con base en las realidades y necesidades del contexto. La sistematización de esta experiencia permitió identificar logros, aprendizajes y áreas de mejora que pueden orientar futuras intervenciones preventivas desde una perspectiva integral, participativa y transformadora.

En suma, esta experiencia reafirma el valor de la Promoción de la Salud como una práctica social que, al integrar enfoques críticos y metodologías participativas, contribuye al fortalecimiento de capacidades comunitarias, a la generación de vínculos protectores y a la transformación de los entornos escolares en espacios promotores de bienestar.

VIII. Discusión

8.1 Promoción de la Salud: sus aportes a la investigación y desarrollo de prácticas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas

La Promoción de la Salud puede entenderse como un ámbito tanto teórico como práctico en el que confluyen diversas corrientes que conciben la salud como un fenómeno complejo y en constante cambio, lo cual exige un enfoque de análisis múltiple (Jarillo E., 2019, p.100). Desde esta perspectiva integral, se articulan y ponen en marcha acciones orientadas a fomentar, facilitar y fortalecer las condiciones necesarias para que las personas y comunidades logren mejorar su salud y bienestar (OMS, 1986), transformando sus entornos de vida y laborales (Castro *et al.*, 2014). Esto contribuye a elevar la calidad de vida y permite el desarrollo de capacidades humanas, posicionando a los sujetos como protagonistas activos del cambio (Chapela, 2019), mediante intervenciones efectivas y multidimensionales que promuevan conocimientos, actitudes y comportamientos favorables para la salud.

Desde esta perspectiva, a lo largo del presente trabajo se desarrolló y sistematizó una investigación participativa y práctica social en el campo de la Promoción de Salud, orientada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente. Como se ha observado en este trabajo, la Promoción de la Salud como campo de investigación interdisciplinario, puede contribuir a la comprensión de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente urbana como un fenómeno complejo que puede estudiarse en su nexos biopsicosocial y cultural entendido como una expresión de la multidimensionalidad del proceso de salud-enfermedad en un momento y contexto histórico específico.

La investigación-intervención se basó en el modelo biopsicosocial y cultural, el cual permite recuperar desde una perspectiva interdisciplinaria, los aportes de los estudios que han contribuido a comprender los factores biológicos, psicosociales, sociales y culturales que inciden en el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. Este enfoque considera el contexto social en el que vive la persona y reconoce la influencia de los determinantes sociales, tanto a nivel macro y micro social. Las interacciones y dinámicas sociales que generan en los entornos significativos de la vida cotidiana de los y las adolescentes, tales como, la escuela, la familia y la comunidad pueden configurarse como elementos de protección o de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas,

especialmente en edades tempranas, donde la presión social y cultural tiene un papel relevante. Por ello, se requiere desarrollar intervenciones integrales que articulen los contextos familiares, escolares y comunitarios.

En este sentido, la Promoción de la Salud ofrece una visión más sólida para comprender y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, al integrar los determinantes sociales, las dinámicas individuales y los contextos comunitarios de la vida cotidiana en los que se desenvuelven. Como campo de conocimiento, metodología de intervención y práctica social, ha permitido el fortalecimiento de redes comunitarias y la creación de estrategias multinivel orientadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar social de los individuos y grupos sociales; acciones colectivas que requieren comprender y enfocar su atención dentro de estos determinantes que inciden en la salud de las poblaciones en contextos específicos (Universidad Autónoma de la Ciudad de México, 2010).

8.1.1 Diseño, desarrollo y sistematización de la experiencia

La presente tesis mostró que la articulación entre la investigación participativa y la sistematización de experiencias constituye una estrategia metodológica poderosa dentro del campo de la Promoción de la Salud, especialmente en contextos escolares. A través de la planeación, desarrollo y análisis crítico de actividades como talleres, ferias y diálogos participativos, fue posible no sólo generar conocimiento sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, sino también fomentar la participación activa de la comunidad escolar en procesos preventivos con un enfoque integral.

La sistematización, entendida como una herramienta de análisis reflexivo, permitió recuperar aprendizajes significativos de las actividades llevadas a cabo con los y las adolescentes, los cuales pueden ser replicados y adaptados en otros contextos educativos y comunitarios. Esta experiencia demuestra que la Promoción de la Salud, cuando se basa en procesos colaborativos y contextualizados, permite favorecer el empoderamiento de las personas, fortalecer las capacidades individuales y colectivas, y contribuir al desarrollo de estrategias preventivas más efectivas, sostenibles y transformadoras.

En este sentido, la experiencia desarrollada en la secundaria pública N° 79 “República de Chile” constituye una contribución modesta pero significativa a las prácticas de intervención comunitaria y educativa en el ámbito de la salud colectiva. La implementación del taller “Recuperando espacios significativos para la prevención comunitaria del consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes” permitió generar un ámbito formativo y reflexivo en el que los participantes pudieron analizar críticamente la salud como bienestar, identificar factores de riesgo en sus entornos cotidianos y reconocer sus propias capacidades para hacer frente a situaciones de vulnerabilidad asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. A pesar de los desafíos logísticos, se logró avanzar en los objetivos planteados mediante una metodología lúdica, participativa y adaptada al contexto escolar.

Los resultados de esta experiencia resaltan la importancia de abordar la prevención desde una perspectiva holística que considere tanto los factores individuales como los contextuales que influyen en la toma de decisiones de los y las adolescentes. Asimismo, se evidencia que el desarrollo de habilidades emocionales, la reflexión crítica sobre las relaciones sociales y el fortalecimiento de capacidades personales pueden convertirse en herramientas clave para la construcción de proyectos de vida saludables y alejados del consumo de sustancias psicoactivas. Esta experiencia contribuye al campo de la Promoción de la Salud al ofrecer una propuesta metodológica replicable que promueve el protagonismo adolescente y la transformación de sus realidades inmediatas.

La intervención desarrollada con adolescentes en el contexto escolar se sustentó en una investigación participativa que integró el levantamiento de un diagnóstico inicial, el cual permitió conocer aspectos sociodemográficos, contextuales, saberes, percepciones y comportamientos en torno al consumo de sustancias psicoactivas. Esta información fue clave para ir ajustando los contenidos del taller con el propósito de que el diseño de las estrategias respondiera a las realidades y necesidades concretas de los y las participantes, con el propósito de fortalecer las acciones preventivas en el ámbito educativo.

Desde un enfoque de Promoción de la Salud, y retomando los aportes del modelo biopsicosocial y cultural, la propuesta buscó ampliar el abordaje tradicional de la prevención al incluir dimensiones emocionales, sociales y culturales que inciden en los significados y prácticas relacionadas con la prevención y con el consumo de sustancias

psicoactivas. De esta manera, se reafirma la importancia de construir intervenciones integrales, contextualizadas y participativas, que no sólo informen, sino que también fortalezcan habilidades, capacidades y vínculos protectores en los y las adolescentes. Esta experiencia mediante todas las intervenciones, la feria de la salud y la dinámica de cierre con las madres de familia, aportaron elementos valiosos para enriquecer las estrategias de educación en salud desde una perspectiva crítica, transformadora e interdisciplinaria.

Esta perspectiva reconoce que el consumo de sustancias es un fenómeno complejo, que forma parte del proceso salud- enfermedad y que está influido por los determinantes sociales, así como por factores estructurales, biológicos, psicosociales y culturales. Con base en este entramado, se brindan orientaciones para desarrollar intervenciones preventivas que estén basadas en diferentes componentes, que sean adecuadas a la etapa de desarrollo, y que sean capaces de intervenir e involucrar a los actores sociales que forman parte de los contextos significativos donde transcurre la vida cotidiana de los y las adolescentes. Por ello, se propone avanzar hacia estrategias de prevención más integrales, enfocadas en las necesidades de cada grupo etario, especialmente en entornos escolares, que promueva las habilidades individuales como las capacidades colectivas para tomar decisiones informadas y saludables, orientadas a mejorar la calidad de vida y salud.

8.2 Sistematización de saberes y comportamientos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente en un contexto escolar

La Promoción de la Salud considera que el consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema de salud colectiva que se encuentra estrechamente vinculado con el contexto socioeconómico, demográfico y cultural en que se inserta. Por ello, es fundamental contar con información actualizada que permita explorar las posibles condiciones estructurales y los factores culturales asociados al uso y abuso de estas sustancias entre la población adolescente, así como su distribución, tendencias y consecuencias.

Desde un enfoque de Promoción de la Salud, la tesis resaltó la importancia de la investigación participativa y la sistematización de experiencias como instrumentos claves

para el desarrollo de estrategias preventivas del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes que estudian en la secundaria pública N° 79 “República de Chile” en Iztapalapa. La práctica de promoción de la salud integró talleres, una feria de salud y un diálogo participativo con madres de familia, involucrando a estudiantes, docentes y organizaciones externas.

Los resultados obtenidos en el diagnóstico de situación permitieron caracterizar la composición sociodemográfica de los y las adolescentes de los grupos de 1o y 3er año de secundaria, caracterizar la estructura y relaciones familiares, explorar el tema del manejo de emociones y recuperar sus saberes sobre el tema de las sustancias psicoactivas. En el cuestionario diseñado para elaborar el diagnóstico situacional participó un total de 61 adolescentes entre 12 y 15 años, de los cuales 35 cursan el primero (13 hombres, 21 mujeres y 1 con género indefinido) y 26 segundo año de secundaria (15 hombres y 11 mujeres).

Se identificó que, además de estudiar, algunos también trabajan (6.6 %) y que predominan las estructuras familiares biparentales tradicionales (68.9 %) y con una composición uniparental (30.4 %), siendo un porcentaje más significativo el que vive con su madre (21.3 %) en comparación con su padre (6.6 %). En términos educativos, la mayoría de los padres tiene un nivel máximo de secundaria (20.5 %) y preparatoria (23 %).

Por su parte, los estudiantes indican que sus padres pasan tres horas al día con ellos (27.9 %) y las madres (13.9 %), aunque el 16.4 % señala que ninguno les dedica tiempo. En cuanto a la comunicación, el 57.4 % la considera muy buena, mientras que el 19.7 % la describe limitada y el 8.2 % indica conflictos frecuentes sin acuerdos. Además, el 29.5 % de los y las adolescentes perciben peleas constantes entre sus padres, especialmente en primer año de secundaria. Por otro lado, el 26.2 % considera que sus progenitores prestan más atención a sus teléfonos que a ellos, afectando la convivencia familiar.

En el instrumento se exploraron las emociones y sentimientos experimentados por los y las adolescentes en los últimos tres meses. En este sentido, es relevante señalar que: 14.8 % se ha sentido nervioso, ha tenido ganas de llorar y se ha sentido aislado “casi siempre”; 16.4 % se ha sentido frustrado y ha tenido estrés “casi siempre”; 11.5 % se ha sentido enojado “casi siempre”; 9.8 % se ha sentido solo “casi siempre”; 8.2 % se ha sentido con miedo “casi siempre”

Los y las adolescentes experimentan diversas emociones en conflictos familiares o personales, sintiendo en muchos casos que sus opiniones son ignoradas. El 47.5 % llora ante estas situaciones, el 34.4 % se enoja y el 29.5 % se siente nervioso. En los últimos tres meses, han experimentado frecuentemente, estrés (27.9 %), tristeza (24.6 %), enojo (23 %), llorar (23 %) y nervios (16.4 %). Para resolver problemas, el 26.2 % recurre al diálogo, el 24.6 % aporta soluciones para mediar el conflicto, mientras que el 9.8 % se aislaba. Aunque la mayoría no usa la violencia física, el 18% ha golpeado pocas veces a alguien y el 9.8 % a menudo ocurre, mientras que el 11.5 % ha atentado contra su integridad. Respecto a su seguridad, el 60.7 % se siente siempre seguro en su casa (9.8 % pocas veces y el 3.3 % nunca). En la escuela, el 32.8 % siempre se siente protegido (13.1 % pocas veces y el 3.3 % nunca) y en su colonia, el 26.4 % siempre se siente libre de peligro (18% pocas veces y el 13.1 % nunca).

Considerar un dato relevante, que el 11.5 % haya atentado contra su integridad, evidencia la necesidad apremiante de desarrollar e implementar intervenciones orientadas al manejo de las emociones y al fortalecimiento de la salud mental, al considerarse componentes esenciales dentro del campo de la Promoción de la Salud. La literatura señala que la ausencia de un adecuado acompañamiento en el ámbito emocional puede derivar en la adopción de conductas de riesgo, dificultades en el rendimiento académico, deterioro de las relaciones interpersonales y la posible aparición de trastornos psicológicos.

En este sentido, promover competencias emocionales y favorecer entornos que propicien el bienestar psicológico no solo contribuye a la prevención de problemáticas más complejas, sino que también potencia capacidades de resiliencia, autocuidado y toma de decisiones responsables. Así, se confirma que el manejo emocional y el fortalecimiento de la salud mental constituyen ejes estratégicos que deben considerarse prioritarios en el diseño e implementación de programas de intervención en el marco de la Promoción de la Salud.

El acceso temprano a sustancias psicoactivas como el alcohol y el tabaco es común entre los adolescentes en entornos cotidianos como la escuela, el hogar y la colonia. Este consumo experimental se vive, con frecuencia, por influencia de sus progenitores, familiares y amigos cercanos. El consumo de alcohol ocurre principalmente en el hogar (19.7 %) y en fiestas (9.8 %). En los últimos, los y las adolescentes han ingerido alcohol

en compañía de su padre (19.7 %), de su madre (11.5 %) y de amigos (8.2 %). En contraste, el consumo de tabaco es menos frecuente y se presenta mayormente entre amigos (3.3 %).

El alcohol es la sustancia más consumida por los adolescentes, con una prevalencia del 34.4 %, seguido del tabaco con un 4.9 %. Entre los familiares que consumen alcohol con mayor frecuencia se encuentran los tíos (49 %), los padres (37.7 %), las tías (26.2 %) y las madres (11.5 %). En el caso del tabaco, el consumo es más alto entre tíos (27.9 %), seguido de las tías (18 %) y las madres (11.5 %).

La mayoría de los y las adolescentes, el 83.6 %, considera innecesario el uso de sustancias psicoactivas para ser aceptado socialmente. No obstante, el 45.9 % desconoce si la marihuana hace dependencia o genera daños a la salud, y el 32 % ha probado cigarrillos electrónicos, siendo más común en estudiantes de primer año de secundaria. Además, el 54.1 % opina que el vapeo no es una opción más saludable que fumar cigarrillos tradicionales, mientras que el 42.6 % no tiene certeza al respecto.

Las principales razones por las que los adolescentes consumen sustancias psicoactivas incluyen la curiosidad (72.1 %), la integración social (59 %) y la evasión de problemas (50.8 %). Además, el 9.8 % ha recurrido al consumo de alguna sustancia en respuesta a situaciones emocionales, siendo más frecuente en estudiantes de primer año. Los lugares donde los y las adolescentes han recibido ofertas de sustancias psicoactivas con mayor frecuencia son los alrededores de la escuela (18 %), dentro de la misma (14.8 %) y en su colonia (14.8 %).

Existe un alto grado de desconocimiento sobre los efectos negativos del consumo de sustancias. El 91.8 % de los y las adolescentes ignoran los riesgos asociados al consumo de alcohol, mientras el 90.2 % desconoce los efectos perjudiciales del tabaco y la marihuana. A pesar de ello, el 67.2 % sabe a qué instituciones o lugares acudir en caso de necesitar prevención o tratamiento relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas.

La información que se obtuvo en el diagnóstico de situación se refleja y analiza con mayor profundidad en los resultados cualitativos obtenidos mediante la sistematización de la práctica de promoción de la salud. Desde el enfoque biopsicosocial y cultural, la intervención desarrollada en la secundaria “República de Chile” representó un esfuerzo

por construir una propuesta preventiva centrada en la realidad de los y las adolescentes, incorporando sus voces, experiencias y contextos cotidianos. Mediante la sistematización del taller, la feria de salud y el diálogo participativo con madres, se generaron espacios formativos que propiciaron la reflexión crítica, el fortalecimiento de habilidades psicosociales y el reconocimiento de factores protectores.

Los y las adolescentes participantes en las intervenciones identifican las sustancias psicoactivas de mayor circulación y consumo en el entorno urbano, y cuentan con referentes sobre los nombres populares que se emplean en los diversos espacios de socialización donde desarrollan su vida cotidiana; y la amplia variedad de significados y significantes que se observa mediante los nombres populares, permiten inferir que el tema de las drogas es un fenómeno latente en el contexto social.

Es relevante señalar que los y las adolescentes mencionaron que no las consumen, pero que sí han tenido referentes sobre las sustancias psicoactivas por sus familias, amigos, vecinos y otras personas de los lugares donde regularmente conviven. Si bien los y las estudiantes tienen un bagaje amplio referente los nombres populares de las drogas, mostraron desconocimiento sobre los efectos negativos de las mismas sustancias y no conocían cómo afectan la actividad cerebral si llegan a consumir alguna de ellas.

Los significados y las emociones-sentimientos que forman parte de la intersubjetividad de los y las adolescentes, pueden influir de manera fundamental en la toma de decisiones en torno al consumo inicial de sustancias psicoactivas. En el espacio del taller se identificó que los y las adolescentes asocian el uso de sustancias psicoactivas con emociones que van de la felicidad-alegría hasta la profunda tristeza-olvido-escape. Asimismo, se identifica que los estudiantes asocian el tema de consumo con situaciones interaccionales en las que se refleja desde la problemática de la violencia, la depresión, el estrés hasta la fiesta.

Posteriormente, hablamos de que en la etapa de la adolescencia es muy importante la reconfiguración identitaria, ya que es una parte de desarrollo en donde ellos buscan definir quiénes son, cómo desean ser percibidos ante los demás y más importante, cómo y qué tanto pueden demostrar sus emociones. En las diferentes intervenciones se pudo observar que la búsqueda de identidad es un proceso un tanto difícil para los y las adolescentes; y en este proceso tienen una importante influencia los entornos, los grupos de pares, la presión de sus diferentes contextos; por lo que se van complejizando la identificación y manejo emocional.

Las actividades nos gustaron mucho sobre todo con los chicos de primero de secundaria, ya que son estudiantes que aún están en un proceso entre la infancia y la adolescencia, y están llenos de múltiples contrastes tanto en conocimiento, necesidades, expresiones, emociones, sentimientos y un sinnúmero de dudas. Durante las actividades nos compartieron sus sueños, aquellas situaciones o metas que les gustaría tener, qué les gustaría hacer y ser o dedicarse.

En el sociodrama se recuperaron diálogos que permitieron conocer las emociones, sentimientos y vivencias de los y las adolescentes dentro de sus contextos cotidianos. A través de estas escenificaciones, se representaron sus experiencias personales o cercanas que, en algún momento, probablemente las han vivido o escuchado. Entre las escenas más frecuentes que realizaron se encuentran situaciones de violencia verbal y física, así como expresiones de adulto centrismo, donde las figuras de autoridad minimizan o invalidan sus emociones. También se evidenció la decepción de los padres hacia sus hijos e hijas y las altas expectativas que muchas se les imponen, generando presión y malestar emocional en los adolescentes.

De manera significativa, algunos y algunas adolescentes incluyeron escenas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, vinculado con situaciones de violencia y el estado emocional. Estas representaciones no solo reflejan una pequeña parte de sus historias de vida, si no que dejaron un profundo aprendizaje vivencial para cada una de nosotras.

El eslogan, como trabajo final, se realizó en un lienzo que refleja todo lo que aprendieron durante el taller. En él plasmaron sus emociones, conocimientos y experiencias, demostrando las capacidades que posee cada uno de ellos. Sobre todo, evidenciaron que tienen un gran talento y un enorme potencial por desarrollar. Estos cuadros no solo representan lo trabajado en las sesiones, sino que también están cargadas de significados personales, emociones profundas y mensajes que reflejan su forma de ver y de sentir el mundo que les rodea.

Como cierre del proceso de intervención, se diseñó una actividad creativa que permitiera a los y las estudiantes aplicar de forma reflexiva los conocimientos adquiridos sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. A través de una representación visual y colectiva, se buscó integrar el aprendizaje con la expresión artística y emocional.

Esta última sesión evidenció cómo el arte puede convertirse en una herramienta poderosa dentro de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, al permitir que los y las adolescentes expresan, desde su perspectiva, las consecuencias negativas de dicha problemática. A través de la elaboración llevando el proceso de acuerdo con el tema principal visto en cada una de las intervenciones previas, las y los adolescentes llevaron a cabo el diseño y creación de eslóganes visuales.

Con lo cual se logró, no solo consolidar los aprendizajes previos, sino también fortalecer el sentido de colectividad, orgullo y pertenencia escolar. Esta intervención demostró que cuando los jóvenes participan activamente en actividades significativas, creativas y colaborativas, se fomenta una actitud crítica frente al consumo de drogas y se potencia el impacto preventivo más allá del aula, al generar interés e involucramiento entre otros miembros de la comunidad escolar.

Si bien los resultados permiten afirmar que la intervención fue exitosa, es necesario realizar una reflexión crítica respecto a los desafíos logísticos enfrentados durante su implementación. Identificar estas limitaciones y proponer estrategias para superarlas en futuras investigaciones otorga mayor solidez y credibilidad al presente trabajo.

Asimismo, resulta pertinente abrir nuevas líneas de indagación que permitan profundizar en la efectividad de este tipo de intervenciones. Entre ellas destacan interrogantes como: ¿de qué manera podría replicarse la intervención a mayor escala, favoreciendo una participación más activa de madres, padres y tutores?, y ¿cómo evaluar de forma rigurosa el impacto a largo plazo en los cambios emocionales y conductuales de los participantes? Estas consideraciones no sólo fortalecen el análisis, sino que también orientan el desarrollo de futuras propuestas en el campo de la Promoción de la Salud.

Finalmente, esta tesis confirma que la Promoción de la Salud, al articular la investigación participativa con metodologías de sistematización, puede convertirse en una herramienta poderosa para transformar realidades concretas, empoderar a los sujetos y fomentar procesos de prevención efectivos, sostenibles y con pertinencia cultural. Esta experiencia representa una contribución modesta pero significativa al campo de la salud pública escolar, y sienta las bases para futuras intervenciones que busquen atender de manera integral y transformadora los determinantes del consumo entre los y las adolescentes.

IX. Conclusiones

9.1 ¿Por qué es relevante el desarrollo y sistematización de una experiencia basada en la investigación participativa y práctica orientada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde el campo de la Promoción de la Salud?

La relevancia de fundamentar, diseñar, desarrollar y sistematizar radica en que este tipo de experiencias permiten abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva integral, entendiendo la salud como un fenómeno complejo influido por múltiples factores biológicos, psicosociales, sociales y culturales.

La investigación participativa en el campo de la Promoción de la Salud y la sistematización de experiencias facilitan los procesos de reflexión crítica y aprendizaje colectivo, ya que permiten abordar, comprender y contribuir a transformar una problemática compleja desde su origen social, cultural y emocional, donde los y las adolescentes se convierten en parte activa del cambio, no sólo en receptores de información.

Es importante destacar que la articulación entre la investigación participativa y la sistematización constituyen una estrategia metodológica eficaz dentro del campo de la Promoción de la Salud, ya que nos permite fundamentar, diseñar, analizar y mejorar las intervenciones prácticas, generando conocimientos de acuerdo con las especificidades de los contextos significativos de los y las adolescentes y posibilitando replicar experiencias exitosas en otros contextos educativos. Al permitir documentar aprendizajes, reflexionar sobre el impacto y generar conocimientos replicables, se convierte en el recurso metodológico valioso para nuestro campo de investigación y práctica de la Promoción de la Salud.

En este caso, la investigación participativa desarrollada en la secundaria “República de Chile” posibilitó caracterizar aspectos relevantes de sus condiciones de vida familiar y comunitaria, identificar factores de riesgo y protección, explorar sus emociones y reconocer los significados que los y las adolescentes le confieren al consumo de sustancias psicoactivas; y todo ello, contribuye a adaptar las estrategias preventivas a sus necesidades, etapa de vida y singularidades de sus entornos y contextos.

La práctica de la promoción de la salud basada en acciones multicomponente promueve el empoderamiento y el fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas de los y las adolescentes, en tanto fomenta vínculos, habilidades emocionales y el sentido de pertenencia, elementos necesarios para la prevención al consumo de sustancias de una manera integral; a la vez que tiene la potencialidad de fomentar la participación comunitaria en los entornos escolares y a partir de ello contribuye a avanzar en la construcción colectiva de espacios saludables, reflexivos y protectores ante el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas.

Por lo tanto, fundamentar, diseñar, desarrollar y sistematizar una experiencia como la realizada con los y las estudiantes, mejora la eficacia de las acciones preventivas, ya que permite compartir metodologías, estrategias e instrumentales técnicos que pueden ser replicados en otros contextos, a la vez que permite generar evidencia empírica sobre las características sociodemográficas, los saberes, las emociones y comportamientos de los y las adolescentes en relación con la prevención y consumo de sustancias psicoactivas. Dicha evidencia puede contribuir a establecer diagnósticos basales que permitan dar continuidad a otros procesos de monitoreo de intervenciones preventivas que se desarrollen en un futuro y en otros contextos.

9.2 ¿Cuál es el enfoque conceptual y metodológico que fundamenta el diseño y desarrollo de esta práctica de promoción de la salud?

El enfoque conceptual que sustenta la investigación participativa y la práctica de Promoción de la Salud se basó en los aportes del modelo biopsicosocial y cultural aplicado al abordaje del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. Dicho modelo nos permitió comprender la multidimensionalidad del fenómeno, así como abordar sus determinaciones y proponer alternativas desde una mirada interdisciplinaria. Con base en este enfoque interdisciplinario se estructuró y organizó la presente tesis, la cual, buscó revisar y analizar críticamente, así como recuperar e integrar los aportes de los estudios biomédicos, epidemiológicos, sociales y culturales. En un primer momento, se buscó comprender el fenómeno y tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos, e indagar en torno al estado de la cuestión sobre los determinantes y factores biológicos, psicológicos sociales y culturales que intervienen tanto en las dinámicas de consumo como en las prácticas de prevención. En un segundo

momento, este conjunto de conocimientos constituyó la base para el diseño de las estrategias de promoción de la salud (taller, feria y diálogo participativo). En un tercer momento, el instrumento aplicado para elaborar el diagnóstico basal permitió conocer mejor a los y las adolescentes del contexto escolar que constituyó el espacio de intervención, y este conocimiento a su vez permitió realizar una reflexión y ajuste de las técnicas y estrategias en marcha. A partir de este proceso, consideramos que las dinámicas desarrolladas fueron eficaces en tanto invitaron a reflexionar sobre el tema del consumo de sustancias psicoactivas desde la interrelación de los factores neurobiológicos, psicológicos, sociales y culturales intervinientes, a la vez que permitieron sistematizar y analizar aspectos relevantes de las condiciones de vida y los significados que le confieren los y las adolescentes a la salud, bienestar, proyecto de vida e interacciones con los integrantes de sus redes sociales más cercanas, todo ello se comprende como dimensiones clave para la promoción de la salud y la prevención del consumo de estas sustancias.

9.3 ¿Cómo desarrollar un ejercicio de sistematización de experiencias que coadyuve a documentar procesos y efectos de una práctica de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los y las adolescentes?

La investigación participativa y el desarrollo de la práctica de promoción de la salud se vieron fortalecidas por la herramienta metodológica de sistematización de experiencias. El ejercicio de sistematización funcionó como un recurso valioso que nos brindó la oportunidad de mirarnos a nosotras mismas como promotoras de salud en formación, desde una visión crítica, en la cual, buscamos reconocer los aprendizajes para seguir avanzando, pues como resultado de una reflexión sobre la propia experiencia, consideramos que efectivamente se tiene oportunidad de crecer. En este sentido, la sistematización permitió reconocer nuestras fortalezas como promotoras de salud, pero también sortear las limitaciones logísticas y reconocer los retos metodológicos que enfrentamos para procesar y registrar la información durante la práctica.

La sistematización de la experiencia derivada de la práctica de promoción de la salud implicó recuperar vivencias y saberes de los y las adolescentes a través de diversas actividades, tales como los talleres, la feria de la salud y el diálogo. Estos espacios

posibilitaron la interacción y la construcción de un espacio de reflexión crítica con los y las adolescentes; y, la sistematización permitió documentar sus saberes, explorar sus emociones e indagar en torno a los significados que le confieren en torno al tema.

El ejercicio de sistematización implicó recuperar ordenar y analizar críticamente las experiencias de la intervención, esto con el fin de generar aprendizajes y realizar un análisis reflexivo que permitiera dar sentido a los procesos, visibilizar logros y desafíos y producir conocimiento colectivo. Este proceso permitió identificar aportes modestos pero significativos, a nivel individual consideramos que la práctica contribuyó a promover la salud de los y las adolescentes en tanto constituyó una herramienta para ampliar sus saberes sobre los riesgos y efectos del consumo de sustancias psicoactivas, así como para el desarrollo de habilidades para el manejo emocional, el fortalecimiento de la autoestima, la capacidad de expresar opiniones y la construcción de un sentido de pertenencia dentro del entorno escolar. A nivel colectivo, podemos mencionar que la práctica tuvo una aceptación y valoración muy favorable por parte de las autoridades educativas y el profesorado, y contó con un apoyo invaluable brindado por las organizaciones que participaron en el desarrollo de la feria de la salud, lo cual, constituyó un elemento clave para la viabilidad de la práctica que buscó abordar diferentes aristas de la salud con énfasis en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera, en el ámbito comunitario la práctica evidenció la importancia que tiene el fortalecimiento del tejido social y el involucramiento de los padres y madres en el abordaje de las dimensiones de la salud y bienestar de sus hijos e hijas.

Una sistematización de experiencia se convierte en esa vía para documentar los efectos reales de la promoción de la salud dentro de la práctica, permite evaluar la pertinencia de las estrategias, rescatar los saberes locales y por lo tanto ofrecer propuestas replicables, este ejercicio metodológico permite recuperar aprendizajes significativos que contribuyan a la mejora continua de las prácticas de prevención y al fortalecimiento de la salud colectiva desde la perspectiva de la Promoción de la Salud.

9.4 ¿Cuáles son los saberes y comportamientos relacionados con la prevención y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes que estudian en una secundaria pública ubicada en la alcaldía Iztapalapa?

Mediante la investigación participativa realizada en la secundaria pública número 79 República de Chile se evidenció que los y las adolescentes tienen amplios referentes sobre las sustancias psicoactivas, pero desconocen los efectos negativos de estas mismas. Los y las adolescentes identifican las sustancias de mayor circulación y consumo dentro de su entorno urbano donde ellos desarrollan su vida cotidiana, y en ello existe una amplia variedad de significados y significantes que se observan mediante nombres populares que nos permitieron inferir que el tema de las drogas es un fenómeno que está latente dentro del contexto de cada uno de ellos dentro.

Al igual que en las encuestas nacionales, en el estudio se observó que el alcohol es la sustancia de iniciación más consumida seguida del tabaco; y que el consumo de estos ocurre principalmente dentro del hogar durante las fiestas, muchas veces en compañía de familiares o amigos. También se identificó que la curiosidad, la integración social y la evasión de problemas son las principales razones del consumo inicial entre los y las adolescentes. Los y las adolescentes mostraron vulnerabilidades emocionales significativas como el nerviosismo, la tristeza, el estrés o el enojo frecuente, algunos incluso han atentado contra su propia integridad, lo que permite observar la importancia de fortalecer el manejo emocional y la salud mental como parte esencial de la prevención.

Con frecuencia, las y los adolescentes reproducen hábitos familiares, ya que el consumo inicial es común dentro del entorno familiar cercano, este contexto familiar y social influye en la normalización del consumo y en la exposición temprana a las sustancias. Por ello, la prevención debe ser integral, no basta con informar sobre los riesgos, sino que es necesario trabajar en el desarrollo emocional, la comunicación familiar y la construcción de redes de protección dentro y fuera de la escuela.

En el marco de la práctica de promoción de la salud, podemos concluir que la respuesta obtenida de los y las estudiantes fue altamente positiva y participativa, ya que a lo largo de las intervenciones como fueron los talleres, la feria de la salud y el diálogo con las madres, hubo una fuerte muestra de interés, creatividad y reflexión crítica ante el consumo de sustancias psicoactivas. Durante las actividades se compartieron emociones,

experiencias y aspiraciones, esto nos permitió observar que se fortaleció el sentido de pertenencia, autoestima y capacidad de expresión. Los y las estudiantes no sólo consolidaron conocimientos, sino que también desarrollaron habilidades psicosociales, pensamiento crítico y sentido de colectividad, incluso la práctica permitió ver que cuando los adolescentes participan activamente en espacios creativos y reflexivos, como lo fue el sociodrama, adoptan actitudes más conscientes y responsables frente al consumo, pues involucran aquellas situaciones que viven dentro de sus diferentes contextos, extendiendo el impacto preventivo más allá del aula.

Dentro de las intervenciones los y las adolescentes expresaron sus emociones y vivencias personales, reflexionaron sobre los factores de riesgo en su entorno y reconocieron sus propias capacidades para afrontar situaciones que los dejan vulnerables. Las diversas prácticas generaron espacios de confianza donde pudieran hablar de sus sueños, metas y conflictos, esto permitió que entre los y las adolescentes y las talleristas se fortaleciera la empatía y la cohesión grupal. Otra de las respuestas interesantes que los y las adolescentes ofrecieron, fue que el uso del arte (plasmado en murales y eslogan) como herramienta pedagógica favorece el aprendizaje con la expresión creativa; sus creaciones evidenciaron comprensión del tema, incluso esos procesos de autoconciencia y apropiación del conocimiento desde la prevención.

Así, la experiencia mostró que cuando los y las adolescentes son considerados actores activos y no solo receptores pasivos, se fortalece su sentido de pertenencia, autoestima y la toma de decisiones saludables, incluso la participación colectiva favoreció la formación de redes de apoyo escolar, contribuyendo a un ambiente de respeto y cooperación. El realizar este tipo de intervenciones genera un impacto positivo que trasciende el aula, permitiendo que los estudiantes se involucren entre ellos, así como a las madres, los padres y docentes. En conjunto, la experiencia confirma que la Promoción de la Salud es una herramienta poderosa para fortalecer la resiliencia, el pensamiento crítico y el compromiso comunitario en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

X. Referencias

- Apud, I., & Romani, O. (2016). *La encrucijada de la adicción. distintos modelos en el estudio de la drogodependencia*. Salud y drogas, 16(2), 115-125. Recuperado el 5 de abril de 2025, de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520005.pdf>.
- Arévalo, A. A. et al., (2015). *Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos*. [Proyecto aplicado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/3691>.
- Aguirre R., Belsasso G., Curlet, F., Martín J., Medina M. Pérez R., Porkolainen K., Prado A., Roemer A., Rojas L., Sánchez J., Solís F., Schwebel R., Velasco B. y Velasco R. (2001). *La drogadicción en México*. Indiferencia o prevención. Recuperado el 22 de junio de 2024 de <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2013/04/10.La-Drogadiccion-en-Mexico.pdf>.
- Barry, M. & Allegrante, J. & Lamarre, M. & Auld, M. & Taub, A. (2009). *La Conférence de consensus de Galway: collaboration internationale sur le développement des compétences essentielles en promotion de la santé et en Global Health Promotion*. 16. 5-11. Recuperado el 18 de junio de 2024, de https://www.researchgate.net/publication/238621294_La_Conference_de_consensus_de_Galway_collaboration_internationale_sur_le_developpement_des_compétences_essentiellees_en_promotion_de_la_sante_et_en/citation/download
- Barreto P, Pérez M, Roa M, López A Rubiano G. (2015). *Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: estado actual*. Revista Investig. Salud Univ. Boyacá. 2015; 2(1): 31 – 50. Recuperado el 13 de julio de 2024 de <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/128/124>
- Benavides Mora V, Ayala Ibarra K, Coral Riascos N. (2022). *Programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en contextos escolares: una revisión sistemática*. Recuperado el 9 de junio de 2025, de <https://doi.org/10.15332/22563067.9370>.
- Castro, A. Palacios, M. Paz, M. García, G. Altamirano (2014). *Salud, ambiente y trabajo*. Recuperado el 28 de noviembre de 2024 de <https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/81837>.
- Calero, A. D., Barreyro, J. P., Formoso, J., & Injoque-Ricle, I. (2023). *Necesidad de pertenencia al grupo de pares y consumo de alcohol en la adolescencia*. Psicodebate, 22(2), 47-59.

Recuperado el 9 de junio de 2025, de <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/5145/13621>.

Calhoun, C. (1999). *El problema de la identidad en la acción colectiva*. Recuperado el 16 de febrero de 2025 de <https://es.scribd.com/document/68080010/Resumen-Craig-Calhoun-1999-El-problema-de-la-identidad-en-la-accion-colectiva>.

Centro de Integración Juvenil. (2023). *Estrategia en aula: Prevención de adicciones*. [Diapositiva de Power point]. Recuperado el 22 de junio de 2024, de http://www.cij.gob.mx/DrogasInformato/pdf/EstrategiaAulaSEP_InfoDrogas_CIJ.pdf.

Centros de Integración juvenil, A.C., (2024). *Reporte del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas. Tendencias del consumo de drogas alguna vez en la vida en consumidores de drogas ilícitas solicitantes de tratamiento en Centros de Integración Juvenil al 2° semestre de 2023*. Ciudad de México, México: CIJ. Recuperado el 14 de julio de 2024, de <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/pdf/24-1e.pdf>.

Centro de Integración Juvenil. (s.f.). *Módulo básico. Marco referencial de prevención*. Recuperado el 22 de junio de 2024, de http://www.voluntarios.cij.gob.mx/contenidoVoluntarios/capacitacion/materiales/modulo_1/tema_2/MarcoReferencialPrevencion.pdf.

Centro de Integración Juvenil, AC (s.f.). *Clasificación, tipos y efectos de algunas sustancias de abuso y adicción*. Recuperado de CIJ, sede Iztapalapa poniente.

Chapela Mendoza, M. del C. (2023). *Una utopía emancipadora de promoción de la salud*. <https://enlacesx.xoc.uam.mx/>. Recuperado 20 de noviembre de 2023, de <https://enlacesx.xoc.uam.mx/wp-content/uploads/2022/10/chapela.pdf>

Chapela, C. (2019). *Una utopía emancipadora de promoción de la salud*. Recuperado 20 de noviembre de 2023, de <https://enlacesx.xoc.uam.mx/wp-content/uploads/2022/10/chapela.pdf>.

Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. (2015). *Proyecto Hombre: El Modelo Bio-Psico-Social en el abordaje de las Adicciones como Marco Teórico (MBPS)*. Recuperado 08 de junio de 2024, de <https://proyctohombre.es/wp-content/uploads/2019/11/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH.pdf>.

- CONADIC (2021). *Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas*. México: Autor. Recuperado 23 de octubre de 2023, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2022). *Informe de pobreza y evaluación 2022*. Ciudad de México. Ciudad de México: CONEVAL, 2022. Recuperado el 23 de marzo 2025, de https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Ciudad_de_Mexico.pdf.
- CONADIC, Gobierno de México, Secretaría de Salud (2024). *Conoce sobre drogas y algo más. Guía preventiva para adolescentes ¡Informate!*. Recuperado el 14 julio de 2024, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/566349/Guia_Drogas_2020.pdf
- Cruz Martín del Campo, S, León Parra, B y Angulo Rosas, E.A. (2019). *Lo que hay que saber de drogas*. [Libro electrónico] México: Centros de Integración Juvenil. Recuperado el 23 de marzo 2024, de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Saber_sobre_Drogas_2019.pdf.
- De la Garza, F., y Vega Fuente, A. (1997). *La juventud y las drogas: guía para jóvenes, padres y maestros*. 2ª ed., 1ª México: Trillas, 1990 (reimp 1997).
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., y Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. Journal of Negative and No Positive Results, 5(1), 81-90. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
- De San Jorge-Cárdenas, X. (coord.). (2020). *Percepción, riesgo y consumo de drogas en universitarios* [Libro electrónico]. Universidad Veracruzana. Recuperado 18 de junio de 2025, <https://www.uv.mx/percibete3/files/2023/10/Libro-PercepcionRiesgoConsumoUniversitarios.pdf>.
- EBCO (2018). *Diagnóstico del consumo de drogas en el área de influencia de CIJ Iztapalapa poniente*. Recuperado el 30 de julio de 2024, de <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9470/9470CD.html>.

- Erazo. A. (2015). *Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud*. Recuperado el 22 de febrero de 2024, de <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2015.v38n3/248-253>.
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F., y Gracia, E. (2015). *Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio*. *Anales de Psicología*, 31(3), 1000-1007. Recuperado el 9 de junio de 2025, de <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.183491>.
- García Aurrecoechea, V. R., Rodríguez K., Solveig, E., Córdova Alcaráz, A. J., Fernández Cáceres, M. del C. (2016). *Diagnóstico macrosocial de riesgos del consumo de drogas en México*. *Acta de investigación psicológica*, 6(3), 2516-2526. Recuperado el 23 de marzo de 2025, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-4832201600030251.
- Giraldo, A., Toro, M. Macías, A. Valencia, A. y Palacios, S. (2010). *La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos saludables*. Recuperado el 28 de noviembre de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>.
- Giraldo Osorio A., Vélez A. (2013). *La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina*. Recuperada el 08 de junio 2025, de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713000413?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=94ce484def6268c2.
- Gobierno de la Ciudad de México, Instituto Para la Atención y Prevención de las Adicciones. (2019). *Resultados de la Encuesta Sobre Adicciones en la Ciudad de México*. <http://cms.oeiapa.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-de-la-encuesta-sobre-adicciones-en-la-ciudad-de-mexico-2019.pdf>.
- Gobierno de México, Secretaría de Salud, SISVEA. (2022). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. Informe SISVEA 2021*. Recuperado el 22 de marzo de 2025, de https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2021.pdf
- Gobierno de la Ciudad de México (s.f.). *Análisis comparativo de los factores de riesgo de adicciones en la Ciudad de México 2019-2021*. Recuperado el 23 de marzo de 2025, de <http://cms.oeiapa.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/analisis-de-factores-de-riesgo-de-adicciones-en-la-ciudad-de-mexico-20192021.pdf>.

Gobierno de México, Secretaría de Salud, CONADIC. (s.f.). *Guía para padres y maestros: Hablemos sobre Alcohol, Tabaco y otras drogas*. Recuperado 1 de marzo de 2024, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/803020/Gu_a_Padres_Hablemos_Sobre_Alcohol_Y_Drogas_2023.pdf

Gobierno de México, Secretaría de Desarrollo Económico [Dirección General de Desarrollo Económico]. (s.f.). *Principales Resultados del Censo Población y Vivienda 2020*. [Diapositiva de PowerPoint] Recuperado 13 de febrero de 2024, de <https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-del-censo-pob-y-viv-2020-1.pdf>.

Gobierno de la Ciudad de México, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la CDMX. (2025). *Principales Resultados de la Encuesta sobre Adicciones en Ambientes Escolares (5to, 6to de primaria y 1ro, 2do y 3ro de secundaria)*. Recuperado 5 de abril de 2025, de <http://cms.oeiapa.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Encuestas/Resultados%20de%20la%20Encuesta%20sobre%20Adicciones%20en%20Ambientes%20Escolares.pdf>.

Guilherme Borges. López Moreno, S. y Ortiz Hernández, L. (2007). *Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana*. Recuperado el 9 de junio de 2025, de <https://www.scielo.br/j/csp/a/FfRpzWkf5jXF9cvHY63qQ6D/?format=pdf&lang=es>.

Hall, S. (1992). *La identidad cultural en la posmodernidad. Identidad en cuestión*. Recuperado el 16 de febrero de 2025 de <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/derecho/hall-la-identidad-cultural-en-la-posmodernidad/13591142>.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*. Villatoro-Velázquez JA, Oliva Robles, N., Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, M., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R. y Medina-Mora ME. México DF, México: INPRFM; 2015. Recuperado el 23 de octubre de 2023, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239256/ENCODE_DROGAS_2014.pdf.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*. Villatoro-Velázquez JA., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A. Bretón-Cirett, M., Cañas-

- Martínez, V., Soto-Henández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora ME., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. Mendoza -Alvarado, L. Ciudad de México: INPRFM; 2017. Recuperado 23 de octubre de 2023, de https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf
- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: prácticas y teoría para otros mundos posibles*. Recuperado el 20 de octubre de 2024, de <https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sistematizaci%C3%B3n%20Cinde-Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jarillo, E. (2019). *La complejidad del concepto salud-enfermedad. Epistemología de la salud. Perspectivas desde la transdisciplinariedad y el pensamiento complejo*. Recuperado el 28 de noviembre de 2024, de https://www.researchgate.net/profile/Juan-Mendoza-Rodriguez/publication/340092794_Epistemologia_de_la_salud_Perspectivas_desde_la_transdisciplinariedad_y_el_pensamiento_complejo/links/5e7800bca6fdcccd62191205/Epistemologia-de-la-salud-Perspectivas-desde-la-transdisciplinariedad-y-el-pensamiento-complejo.pdf
- León Rubio, J. M. (2006). *Del Modelo Biomédico al Modelo Biopsicosocial: Base para la construcción de una Psicología Social de la Salud*. Recuperado el 23 de marzo de 2025, de https://www.researchgate.net/profile/Jose-Leon-Rubio/publication/257304076_Del_modelo_biomedico_al_modelo_biopsicosocial_bases_para_la_construccion_de_una_psicolog%C3%ADa_social_de_la_salud/links/569862c308aea2d74375fa42/Del-modelo-biomedico-al-modelo-biopsicosocial-bases-para-la-construccion-de-una-psicologia-social-de-la-salud.pdf.
- Levin, L.(2011) *Las adicciones como construcción social: conocimientos, posicionamiento público, e implementación estatal de tratamientos*. Doctoral thesis, Universidad Nacional de Quilmes. Recuperado el 03 de junio de 2025, de <https://repositorio.esocite.la/250/>
- López O., Medina O., Blanco J. (2010). *Derecho a la salud, desigualdades socio-sanitarias y políticas de salud en la Ciudad de México*. p. 2,113. Recuperado el 12 de febrero de 2024, de <https://evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/files/Estudios/Informe/dsalud.pdf>.
- Martínez González, F. (2001). *Prevención familiar del consumo de drogas*. Recuperado el 9 de junio de 2025, de <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13021694>.

- Medina, M. Natera, G. Cravioto, P. Feliz, C. Tapia, R. (2001). *Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad*. Salud Mental, Vol. 24, No. 4, agosto, p 6. Recuperado el 12 de febrero de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58242402.pdf>.
- Mendoza, J. López, C. Rosales, R. (2019). *Epistemología de la salud. Perspectiva desde la transdisciplinariedad y el pensamiento complejo*. (1ª ed.). Universidad Autónoma de la Ciudad de México-UACM.
- Merino, L. (2023). *Relación entre las adicciones y el trauma emocional desde el modelo biopsicosocial*. Revista de psicoterapia. Recuperado el 20 de enero de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9161558>.
- Monroy, I. Valdés, K. Romero, E. (2019). *Más allá de las identidades culturales juveniles*. Recuperado el 17 de febrero de 2025 de <https://www.redalyc.org/journal/316/31658531005/31658531005.pdf>.
- National Institute On Drug Abuse (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. [Diapositiva de Powerpoint]. Recuperado el 22 de junio de 2023, de https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). Alma-Ata 1978. *Atención primaria de la salud*. [Libro electrónico]. Recuperado el 19 de junio de 2025, de <https://medicinaysociedad.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. (1986) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Una Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública*. Recuperado el 22 de junio de 2024, de <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (1994). *Glosario de términos de alcohol y droga*. Edición en español a cargo del Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Recuperado el 14 de julio de 2024, de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf.

- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (1996). *Promoción de la salud: una antología*. [Libro electrónico]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 18 de junio de 2025, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3318>.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Recuperado el 08 junio de 2025, de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42865/924359124X.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Recuperado el 24 de junio de 2024, de <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. Recuperado el 22 de mayo de 2024, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud (2024). *Abuso de las sustancias*. Recuperado 22 de junio de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.
- Pedroza Cabrera, F. J. ., Aguilera Rubalcava, S. J. ., & Valdivia Valtierra, D. A. . (2023). Amistad y red social de adolescentes consumidores de drogas. *Acta Comportamentalia: Revista Latina De Análisis Del Comportamiento*, 31(2). Recuperado 24 de junio de 2025 de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/85841>.
- PAHO. (2012). *The Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas, Declaración de ALMA-ATA*. Recuperado el 22 de junio de 2024, de <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>.
- Ramírez-Toscano, Y., Canto-Osorio, F., Carnalla, M., Colchero, M. A., Reynales-Shigematsu, L. M., Barrientos-Gutiérrez, T., & López-Olmedo, N. (2023). *Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022*. Salud Pública de México, 65,s75–s83, Recuperado el 19 de julio de 2024, de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/11-Consumo.de.alcohol-ENSANUT2022-14817-72323-2-10-20230619.pdf>.
- REDIM, P. (2023). *Consumo de alcohol, tabaco y drogas en infancia y adolescencia en México (2021)- Blog de datos e incidencia política de REDIM (Red de los Derechos de la Infancia en México)*. Recuperado el 22 de julio de 2024, de

<https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/05/15/consumo-de-alcohol-tabaco-y-drogas-en-la-infancia-y-adolescencia-en-mexico/>.

Romero Loaiza, T. (2015). *Influencia de Pares en el Consumo de SPA en Adolescentes: Diferencias entre Consumidores y no Consumidores*. Recuperado el 09 de junio de 2025, de

[https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/19662/Tatiana%20Romero%20Loaiza%20\(tesis\).pdf;sequence=1](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/19662/Tatiana%20Romero%20Loaiza%20(tesis).pdf;sequence=1).

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muniz, Fundación Gonzalo Río Arronte. (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. Recuperado 23 de noviembre del 2024, de

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239013/ENA_2008_Nacional.pdf.

Secretaría de Salud, CONADIC. (2020). *Estándares Nacionales de para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Recuperado el 02 de junio de 2025, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558792/Est_ndaes_de_Prevenci_n_VF.pdf.

Secretaría de Salud, Comisión Nacional contra las Adicciones. (s.f.). *Anexo 1. Efectos del consumo de alcohol en la salud*. Recuperado el 5 de abril de 2025 de, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548528/COANDIC_Anexo_1_efectos_del_consumo.pdf.

Solano, A. (2002). *La promoción de la salud*. Recuperado el 28 de noviembre de 2024, de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art1.pdf>.

Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. (2025). *La Atención a las Adicciones desde la Perspectiva Cultural*. Recuperado el 9 de junio de 2025, de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/103627/AdiccionesCultura.pdf>.

Schneider, M., (2020). *Adolescence as a vulnerable period to alter rodent behavior by cannabis exposure: Implications for the endocannabinoid system and neuropsychiatric disorders*. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 859.. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00859>

Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Ganona-Pineda EB, Lazcano _ Ponce E, Martínez-Barnetche

J, Alpuche- Aranda C, Rivera-Dommarco J. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19*. Resultados nacionales Cuernavaca, México. Recuperado el 20 de julio de 2024, de https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf.

UNESCO. (2016). *“Herramientas de apoyo para el trabajo docente”. Texto 3. Metodología de Sistematización de Experiencias Educativas Innovadoras*. Recuperado el 07 de octubre de 2024 de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247007/PDF/247007spa.pdf.multi>

Unicef. (2017). *Habilidades para la vida. Herramientas para el buen trato y la prevención de la violencia*. Recuperado el 31 de julio de 2024 de <https://www.unicef.org/venezuela/media/431/file/Habilidades%20para%20la%20vida.%20Herramientas%20para%20el%20#BuenTrato%20y%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20violencia.pdf>

Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (2010). *Programa de estudios, protocolo*. Recuperado el 27 de junio de 2024, de https://www.uacm.edu.mx/Portals/0/OfertaAcademica/CCyH/Programas/CS/PS/7/Promoci%20on_salud-I.pdf.

Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (2024). *Colegio de Ciencias y Humanidades. Manual de titulación Licenciatura en promoción de la salud*. Recuperado el 28 de noviembre de 2024, de <https://uacm.edu.mx/Portals/20/Titulacion/FORMATOS/Licenciaturas/MANUALES/PS.pdf>.

Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (2006). *Plan de estudios. Licenciatura en promoción de la salud*. Recuperado el 28 de noviembre de 2024, de https://www.uacm.edu.mx/Portals/0/OfertaAcademica/CCyH/Planes/promocion_salud.pdf.

UVirtual. (2024). *Ciencias de la salud, Profesional independiente. Enfoques biopsicosociales en el tratamiento de adicciones [UVirtual]*. Recuperado el 21 de enero de 2025 de <https://blog.uvirtual.org/enfoques-biopsicosociales-en-el-tratamiento-de-adicciones>.

ANEXOS A

Anexo A1: Diagnóstico basal de la situación de salud en la población
adolescentes en el contexto escolar

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MEXICO

NADA HUMANO ME ES AJENO

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

Taller: Diagnóstico basal de la situación de salud en la población adolescentes en el contexto escolar.

Fecha de aplicación: _____

Folio: _____

Diagnóstico

A continuación, encontrarás una serie de preguntas que corresponden a un instrumento de investigación que tiene como finalidad conocer tus necesidades, inquietudes y conocimientos que tienes sobre alguna sustancia psicoactiva, recuerda que no hay respuestas buenas, ni malas, por lo tanto, contesta con sinceridad.

La información obtenida es confidencial y anónima, solo son para fines estadísticos. (No necesitamos tu nombre).

Marca con una X tus respuestas

I. Datos generales

1. Edad: _____

2. Sexo: Hombre ☐ Mujer: ☐ Otro ☐3. Grado: 1º año ☐ 2º año ☐ 3º año ☐

4. ¿Además de estudiar, trabajas?

Si ☐ ¿En qué? _____No ☐

5. ¿Con quién vives?

Papá y Mamá ☐ Mamá ☐ Papá ☐ Abuelos ☐ Otros ☐ ¿Quiénes? _____

6. Nivel de estudios / ocupación del padre:Sin estudios ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ Licenciatura ☐Maestría y Doctorado ☐ No lo sé ☐

Ocupación de tu padre: _____

7. Nivel de estudios / ocupación de madre:Sin estudios ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ Licenciatura ☐Maestría y Doctorado ☐ No lo sé ☐

Ocupación de tu madre: _____

II. Relaciones familiares**8. ¿Cuánto tiempo de calidad pasas con tus padre o madre al día?**

MADRE:

Nada ☐ Menos de 1 hora al día ☐ De 1 a 3 horas ☐ Más de 3 horas al día ☐

PADRE:

Nada ☐ Menos de 1 hora al día ☐ De 1 a 3 horas ☐ Más de 3 horas al día ☐**9. ¿Cómo definirías la relación con tus padres? (Marcar solamente una opción).**☐ Tenemos muy buena relación☐ Tenemos mala relación☐ Hablamos poco☐ Discutimos, pero llegamos a acuerdos.☐ Discutimos a menudo, pero no llegamos a acuerdos.

10. Marca con una X la pregunta correcta.

	SI	NO
¿Es frecuente que tus padres se peleen entre ellos?		
¿Tus padres suelen prestar más atención a sus teléfonos celulares que a ti cuando están juntos, descuidando tu atención y conversación?		

III. Manejo de emociones

11. ¿Cuándo estás dentro de un conflicto familiar, una discusión, un problema cómo te sientes? (Puedes marcar más de una opción).

- ☐ Me pongo muy nervioso
- ☐ No me altero, no me afecta discutir
- ☐ Me pongo muy triste y lloro.
- ☐ Me enoja
- ☐ Intento estar tranquilo y mantener una postura racional
- ☐ Siento que no me comprenden y me da impotencia.
- ☐ Otra

12. A continuación, encontrarás unas series de preguntas. Lee cada una con atención y marca con una X con la que estés de acuerdo.

En los últimos tres meses has experimentado algunas emociones o sentimientos	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
¿Te has sentido nervioso / nerviosa?						
¿Has tenido ganas de llorar?						
¿Te has sentido triste?						
¿Has tenido miedo?						
¿Te has sentido enojado / enojada?						
¿Te has sentido aislado / aislada?						
¿Te has sentido frustrado / frustrada?						
¿Has tenido estrés?						
¿Te has sentido preocupado / preocupada?						
¿Te has sentido solo / sola?						

13. ¿Cómo resuelves los conflictos, discusiones o problemas en tu vida? (Marca con una X la casilla que corresponda).

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
Interrumpir constantemente a quien intenta hablar conmigo, porque no estoy de acuerdo con lo que dicen.					
Intento cambiar de tema y evitar hablar de lo sucedido.					
Aporto soluciones para resolver el problema.					
Cuando me enojo puedo llegar a los golpes					
Intento tratar el conflicto con el diálogo y escuchando a la otra persona.					
Si no llegas a encontrar solución al conflicto problema. ¿llegas a aislarte?					
¿Ante alguna situación has llegado a atentar contra tú persona? (Dañar físicamente tu cuerpo)					

14. Marca con una X la respuesta que sea la correcta para ti.

	Siempre	Casi siempre	Ocasionalmente	Pocas veces	Nunca	No se
¿Te sientes seguro / segura en tu casa?						
¿Te sientes seguro o segura en tu escuela?						
¿Te sientes seguro o segura cuando caminas por los alrededores de tu colonia?						

IV. Conocimiento sobre sustancias

15. ¿Quiénes de tu familia consumen alcohol regularmente? (Puedes marcar más de una opción).

Mamá ☐ Papá ☐ Hermano ☐ Hermana ☐ Tío ☐ Tía ☐ Abuelo ☐ Abuela ☐
 Primo ☐ Prima ☐ Ninguno ☐ Otro ☐ ¿Con quién? _____

16. ¿Quiénes de tu familia consumen tabaco regularmente? (Puedes marcar más de una opción)

Mamá ☐ Papá ☐ Hermano ☐ Hermana ☐ Tío ☐ Tía ☐ Abuelo ☐ Abuela ☐
 Primo ☐ Prima ☐ Ninguno ☐ Otro ☐ ¿Con quién? _____

17. Marca con una X la pregunta correcta.

	SI	NO
¿Tus padres te permiten o sugieren que fumes en su presencia?		
¿Tus padres te permiten o sugieren que consumas alcohol en su presencia?		

18. ¿Alguna vez has probado los cigarros electrónicos? (Conocidos como vapeadores, plumas de vapor)

Si ☐ No ☐

19. ¿Alguna vez has probado o consumido alguna de estas sustancias? (Puedes marcar más de una opción) En caso de que tu respuesta sea un "No he probado", por favor, salta directamente a la pregunta 22.

Alcohol ☐ Tabaco ☐ Marihuana ☐ Cocaína ☐ Fentanilo ☐ Disolventes ☐ LSD ☐
Benzodiacepinas y Anfetamina ☐ Heroína ☐ No he probado ☐ Otra ☐ ¿Cuál? _____

20. En los últimos 3 meses, has tomado bebidas alcohólicas con: (Puedes marcar más de una opción).

- ☐ Amigos de la escuela
- ☐ Tíos
- ☐ Primos
- ☐ Novia
- ☐ Novio
- ☐ Mamá
- ☐ Vecinos
- ☐ Papá
- ☐ Otro. ¿Quién? _____

21. En los últimos 3 meses, has fumado tabaco con: (Puedes marcar más de una opción).

- ☐ Amigos de la escuela
- ☐ Tíos
- ☐ Primos
- ☐ Novia
- ☐ Novio
- ☐ Mamá
- ☐ Vecinos
- ☐ papá
- ☐ Otro. ¿Quién? _____

22. ¿Qué lugares frecuentas para tomar bebidas alcohólicas? (Puedes marcar más de una opción).

- ☐ Casa donde vives
- ☐ Casa de un amigo
- ☐ En cualquier fiesta
- ☐ En la escuela
- ☐ En los parques o espacios públicos
- ☐ En calles y banquetas de mi colonia
- ☐ En un local irregular (en las miches, chelería)
- ☐ Otro lugar. ¿Cuál? _____

23. ¿Cuál crees que sea la razón por la que los jóvenes consumen alguna sustancia psicoactiva? (Puedes marcar más de una opción).

- Por curiosidad ☐ Por invitación ☐ Por obligación ☐ Por pertenecer a un grupo específico ☐
- Por sentirse mayor ☐ Por aliviar el dolor ☐ Por olvidar sus problemas ☐
- Otro ☐ ¿Cuál? _____

24. Marca con una X la respuesta que sea la correcta para ti.

	Siempre	Casi siempre	Ocasionalmente	Pocas veces	Nunca	No se
¿Es necesario usar drogas para que tus amigos te acepten en su círculo social?						
¿Es necesario beber alcohol para que tus amigos te acepten y poder socializar?						
¿Tus amigos te han dicho que consumir algunas sustancias psicoactivas te hará sentir mejor o te ayudará a solucionar tus problemas?						
¿La marihuana es una sustancia que no causa dependencia ni daños a la salud por ser un producto natural?						
¿Es necesario que en las fiestas se tenga que fumar cigarro y beber alcohol para no aburrirse?						
¿El consumir bebidas alcohólicas te hace sentir mayor?						
¿El fumar te hace sentir mayor y popular entre tus amigos?						

25. ¿En qué lugares te han ofrecido sustancias psicoactivas?

Casa ☐ Dentro de la escuela ☐ Afuera de la escuela ☐ En mi colonia ☐

No me han ofrecido ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

26. ¿Cuándo estás triste, deprimido, preocupado o en alguna situación emocional, has recurrido al consumo de alguna sustancia psicoactiva? (Por ejemplo, alcohol, tabaco, marihuana u otras).

Si ☐ No ☐

27. ¿El vapear es una opción más saludable que fumar cigarros tradicionales?

Si ☐ No ☐ No se ☐

28. ¿Cuáles son los riesgos del consumo de las siguientes sustancias? (Puedes marcar más de una opción).

Sustancia psicoactiva	Afecta la salud mental	Afecta la salud física	Afecta el comportamiento	Afecta el estado de ánimo	Afecta en rendimiento académico	Afecta la concentración	No se
Alcohol							
Tabaco							
Mariguana							
Solvente							
Cristal							

29. ¿Sabes dónde o a quién debes recurrir para conocer sobre la prevención y tratamiento de problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas?

Si ☐ No ☐

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO B

Anexo B1: “Feria de la Promoción de la Salud para Adolescentes”



IZTAPALAPA
PONIENTE

INVITAN:

FUNDACIÓN MARIE STOPES MÉXICO
Hijos por elección, no por azar

INJUVE

Construyendo
SORORIDAD

PILARES

SNDIF
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE SALUD COMUNITARIA

PONTE PILA

06 DE MAYO - 10:00 AM

FERIA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD

Un espacio para hacernos más fuertes.

INSTALACIONES DE LA ESCUELA SECUNDARIA DIURNA NO. 79 REPÚBLICA DE CHILE



ANEXO C

Anexo C1: Invitación a las organizaciones no gubernamentales y gubernamentales

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Nada Humano me es ajeno

UACM

14323
SEC
COORDINACIÓN DE CONTROL
DE GESTIÓN DOCUMENTAL

19 ABR 2024
RECIBIDO
HORA 12:39. POR: Magda

**Asunto: Invitación para participar
en una Feria de Promoción de la Salud
en la Secundaria Diurna No. 79 República de Chile
alcaldía Iztapalapa.**

Ciudad de México, 17 de abril de 2024.

Secretaría de Seguridad Ciudadana

Lic. Pablo Vázquez Camacho

Calle Liverpool 136, Colonia Juárez, C.P 06600, Alcaldía Cuauhtémoc.

Ciudad de México, CDMX

Nos dirigimos a usted de la manera más atenta y realizamos la presente comunicación que tiene el propósito de informar que la **C. Victoria Nolasco Espinoza (Matrícula 18-001-0266)** y la **C. Leonor Villeda Tavira (Matrícula 19-001-0002)** son **estudiantes-pasantes** de la licenciatura de **Promoción de la Salud** en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Centro Histórico.

Las estudiantes-pasantes se encuentran realizando diversas actividades académicas y prácticas profesionales en torno al tema de la "Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en población adolescente". Particularmente, han estado desarrollando dinámicas de talleres de prevención en la Secundaria Pública Diurna No. 79.

En este espacio educativo se ha abierto un área de oportunidad para desarrollar una "**Feria de Promoción de la Salud**" que integrará la participación de instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil que cuentan con amplia experiencia en el desarrollo de estrategias que coadyuven a promover la salud y a la prevención de riesgos en la población adolescentes. Es por ello que se les solicita la presencia de los **policías de seguridad escolar**.

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Nada Humano me es ajeno

UACM

**Asunto: Invitación para participar
en una Feria de Promoción de la Salud
en la Secundaria Diurna No. 79 República de Chile
alcaldía Iztapalapa.**

Ciudad de México, 02 de Mayo de 2024.

DRA. KARINA PAISANO

JEFA DE UNIDAD DE UNIDAD DEL CS T-II GERTRUDIS SANCHEZ

Nos dirigimos a usted de la manera más atenta y realizamos la presente comunicación que tiene el propósito de informar que la **Lic. en Promoción de la Salud Victoria Nolasco Espinoza** y la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Centro Histórico.

Las Lic. Victoria Nolasco Espinoza en torno al tema de la "Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en población adolescente". Particularmente, ha estado desarrollando dinámicas de talleres de prevención en la Secundaria Pública Diurna No. 79.

En este espacio educativo se ha abierto un área de oportunidad para desarrollar una "**Feria de Promoción de la Salud**" que integrará la participación de Instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil que cuentan con amplia experiencia en el desarrollo de estrategias que coadyuven a promover la salud y a la prevención de riesgos en la población adolescentes.

Reconociendo su amplia experiencia y compromiso en el desarrollo de Intervenciones con población adolescente, extendemos la presente invitación y solicitamos su valioso apoyo Institucional para participar en el desarrollo de la iniciativa. Agradecemos el apoyo que pueda brindarnos en alguna de las siguientes modalidades:

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Nada Humano me es ajeno

UACM



Asunto: Invitación para participar en una Feria de Promoción de la Salud en la Secundaria Diurna No. 79 República de Chile
alcaldía Iztapalapa.

Ciudad de México, 17 de abril de 2024.

Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA)

Av, Río Mixcoac 342, Acacias, Benito Juárez, C.P. 03240

Ciudad de México, CDMX

A quien corresponda:

Nos dirigimos a usted de la manera más atenta y realizamos la presente comunicación que tiene el propósito de informar que la **C. Victoria Nolasco Espinoza (Matrícula 18-001-0266)** y la **C. Leonor Villeda Tavira (Matrícula 19-001-0002)** son **estudiantes-pasantes** de la licenciatura de **Promoción de la Salud** en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Centro Histórico.

Las estudiantes-pasantes se encuentran realizando diversas actividades académicas y prácticas profesionales en torno al tema de la "Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en población adolescente". Particularmente, han estado desarrollando dinámicas de talleres de prevención en la Secundaria Pública Diurna No. 79.

En este espacio educativo se ha abierto un área de oportunidad para desarrollar una "**Feria de Promoción de la Salud**" que integrará la participación de instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil que cuentan con amplia experiencia en el desarrollo de estrategias que coadyuven a promover la salud y a la prevención de riesgos en la población adolescentes.

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

*Nada Humano me es ajeno***UACM**

**Asunto: Invitación para participar
en una Feria de Promoción de la Salud
en la Secundaria Diurna No. 79 República de Chile
alcaldía Iztapalapa.**

Ciudad de México, 17 de abril de 2024.

Instituto de la Juventud de la Ciudad de México (Injuve)

Calzada México- Tacuba 235, C.P. 03240, Alcaldía Miguel Hidalgo,

Ciudad de México, CDMX

A quien corresponda:

Nos dirigimos a usted de la manera más atenta y realizamos la presente comunicación que tiene el propósito de informar que la **C. Victoria Nolasco Espinoza (Matrícula 18-001-0266)** y la **C. Leonor Villeda Tavira (Matrícula 19-001-0002)** son **estudiantes-pasantes** de la licenciatura de **Promoción de la Salud** en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Centro Histórico.

Las estudiantes-pasantes se encuentran realizando diversas actividades académicas y prácticas profesionales en torno al tema de la "Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en población adolescente". Particularmente, han estado desarrollando dinámicas de talleres de prevención en la Secundaria Pública Diurna No. 79.

En este espacio educativo se ha abierto un área de oportunidad para desarrollar una "**Feria de Promoción de la Salud**" que integrará la participación de instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil que cuentan con amplia experiencia en el desarrollo de estrategias que coadyuven a promover la salud y a la prevención de riesgos en la población adolescentes.

EDUCACIÓN**AEFCM**

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
 Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
 Dirección Regional de Servicios Educativos Centro
 Supervisión General de la Zona Escolar No. 1 de Educación Secundaria
 Escuela Secundaria Diurna No. 79 "República de Chile" T. M.
 09DES0079U

No. de Oficio AEFCM/DGSEI/DRSEC/ZEI/ES79/086/2024

Ciudad de México, a 25 de abril de 2024.

LIC. CLAUDIA INDIRA GUERRA LEMUS
DIRECTORA DE DESARROLLO CULTURAL COMUNITARIO
AV. DE LA PAZ 26, CHIMALISTAC, ALVARO OBREGÓN,
C.P. 01070 CIUDAD DE MÉXICO, CDMX.
PRESENTE

El Suscrito, Raymundo Martínez Leal, director de la Escuela Secundaria Diurna No. 79 "República de Chile", CCT: 09DES0079U, con domicilio en Calzada de la viga 1916, colonia Mexicaltzingo, Alcaldía Iztapalapa, cp. 09099, Teléfono, 5552060906, me dirijo a usted con toda atención con el propósito de fortalecer las acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de nuestros estudiantes, nos complace invitar a la Secretaría de Desarrollo Cultural Comunitario, a participar en nuestra "Feria de Promoción de la Salud", que se llevará a cabo el día 6 de mayo del presente año lo anterior dando seguimiento al oficio ingresado el pasado 19 de abril de 2024, por la UACM

Nuestra feria tiene como objetivo principal brindar a la comunidad herramientas y conocimientos para el cuidado de su salud, así como promover estilos de vida saludables. Por lo anterior, reiteramos su valioso apoyo institucional para participar en el desarrollo de nuestra iniciativa. Agradeceríamos mucho que pudieran colaborar con nosotros en alguna de las siguientes modalidades:

- Instalación de un stand con materiales y/o recursos de prevención y/o educación en salud.
- Desarrollo de actividades tales como abordajes cara a cara, pláticas preventivas breves u otras dinámicas, artísticas, recreativas, informativas, deportivas, entre otras, que desarrollen regularmente su institución y que puedan contribuir a la promoción de la salud.

Es importante destacar que estas actividades se encuentran enmarcadas en los lineamientos de convivencia de la Nueva Escuela Mexicana, buscando el bienestar integral de la comunidad y fomentando una cultura de prevención y cuidado de la salud desde temprana edad.

Agradecemos de antemano su atención a esta solicitud y quedamos a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que pudieran requerir. Confiamos en contar con su participación en nuestra Feria de Promoción de la Salud y en seguir colaborando juntos en beneficio de nuestra comunidad.

ATENTAMENTE

RAYMUNDO MARTÍNEZ LEAL
DIRECTOR DEL PLANTEL
 M. 0115/mencom
 09DES0079U
 09DES0079U

2024

Felipe Carrillo
PUERTO

Nuestra feria tiene como objetivo principal brindar a la comunidad herramientas y conocimientos para el cuidado de su salud, así como promover estilos de vida saludables. Por lo anterior, reiteramos su valioso apoyo institucional para participar en el desarrollo de nuestra iniciativa. Agradeceríamos mucho que pudieran colaborar con nosotros en alguna de las siguientes modalidades:

- Instalación de un stand con materiales y/o recursos de prevención y/o educación en salud.
- Desarrollo de actividades tales como abordajes cara a cara, pláticas preventivas breves u otras dinámicas, artísticas, recreativas, informativas, deportivas, entre otras, que desarrollen regularmente su institución y que puedan contribuir a la promoción de la salud.

Es importante destacar que estas actividades se encuentran enmarcadas en los lineamientos de convivencia de la Nueva Escuela Mexicana, buscando el bienestar integral de la comunidad y fomentando una cultura de prevención y cuidado de la salud desde temprana edad.

Agradecemos de antemano su atención a esta solicitud y quedamos a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que pudieran requerir. Confiamos en contar con su participación en nuestra Feria de Promoción de la Salud y en seguir colaborando juntos en beneficio de nuestra comunidad.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL
EN LA CIUDAD DE MEXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE SECUNDARIA
DIRECCION GENERAL DE SECUNDARIA
MEXICO D.F.
INSTRUMENTO DE FIRMAS
FIRMA DEL DIRECTOR DEL PLANTEL




EDUCACIÓN
AEFIMÉXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
Dirección Regional de Servicios Educativos Centro
Supervisión General de la Zona Escolar No. 1 de Educación Secundaria
Escuela Secundaria Diurna No. 79 "República de Chile" T. M.
09DES0079U

=Acuse=

No. de Oficio AEFCM/DGSEI/DRSEC/ZE1/ES79/089/2024

Ciudad de México, a 25 de abril de 2024.

PABLO VAZQUEZ CAMACHO
COMISARIO GENERAL
SECRETARIO DE SEGURIDAD CIUDADANA DE CDMX
PRESENTE

El Suscrito, Raymundo Martínez Leal, director de la Escuela Secundaria Diurna No. 79 "República de Chile", CCT: 09DES0079U, con domicilio en Calzada de la viga 1916, colonia Mexicaltzingo, Alcaldía Iztapalapa, cp. 09099, Teléfono, 5552060906, me dirijo a usted con toda atención Con el propósito de fortalecer las acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de nuestros estudiantes, nos complace invitar a la Secretaría de Seguridad Ciudadana a participar en nuestra "Feria de Promoción de la Salud", que se llevará a cabo el día 6 de mayo del presente año. lo anterior dando seguimiento al oficio ingresado el pasado 19 de abril con **folio de recibido 14323** por la UACM

Nuestra feria tiene como objetivo principal brindar a la comunidad herramientas y conocimientos para el cuidado de su salud, así como promover estilos de vida saludables. Por lo anterior, reiteramos su valioso apoyo institucional para participar en el desarrollo de nuestra iniciativa. Agradeceríamos mucho que pudieran colaborar con nosotros en alguna de las siguientes modalidades:

- Instalación de un stand con materiales y/o recursos de prevención y/o educación en salud.
- Desarrollo de actividades tales como abordajes cara a cara, pláticas preventivas breves u otras dinámicas, artísticas, recreativas, informativas, deportivas, entre otras, que desarrollen regularmente su institución y que puedan contribuir a la promoción de la salud.

Es importante destacar que estas actividades se encuentran enmarcadas en los lineamientos de convivencia de la Nueva Escuela Mexicana, buscando el bienestar integral de la comunidad y fomentando una cultura de prevención y cuidado de la salud desde temprana edad.

Agradecemos de antemano su atención a esta solicitud y quedamos a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que pudieran requerir. Confiamos en contar con su participación en nuestra Feria de Promoción de la Salud y en seguir colaborando juntos en beneficio de nuestra comunidad.

ATENTAMENTE

RAYMUNDO MARTÍNEZ LEAL
DIRECTOR DEL PLANTEL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL
EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS
EDUCATIVOS IZTAPALAPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS
EDUCATIVOS CENTRO
INSPECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
"REPÚBLICA DE CHILE"
C.C.T. 09DES0079U
MATUTINO

15247

COORDINACIÓN DE CONTROL
DE GESTIÓN DOCUMENTAL

26 ABR 2024

RECIBIDO

RML/lils/mcmn

HORA 10:08 POR Sergio



2024
Felipe Carrillo
PUERTO



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

INSTITUTO DE LA JUVENTUD
COORDINACIÓN DE VINCULACIÓN Y
PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS A LA JUVENTUD



Ciudad de México, a 26 de abril de 2024

INJUVE/CVyPPJ/217/2024
ENVÍO DIGITAL

DRA. FRIDA ERÉNDIRA QUINTINO PÉREZ
PROFESORA INVESTIGADORA ACADÉMICA DE
PROMOCIÓN DE LA SALUD. Y DR. ERNESTO RANGEL SÁNCHEZ
COORDINADOR DEL PLANTEL CENTRO HISTÓRICO
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
P R E S E N T E

Por este medio y en atención al **Volante 165**, referente al oficio con fecha del 17 de abril de 2024, donde se le invita al Instituto de la Juventud de la Ciudad de México (INJUVE) a participar en la **Feria de Promoción de la Salud** en la Secundaria Diurna No.79 República de Chile, con el objetivo de integrar la participación de instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil que cuentan con experiencia en el desarrollo de estrategias que coadyuven a promover la salud y la prevención de riesgos en adolescentes, como parte de las prácticas profesionales de "Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en población adolescente".

Por lo anterior, se confirma la participación del INJUVE a través de la Brigada Cogiendo Educación sexual en la modalidad de **stand informativo** y actividades lúdicas sobre el cuidado de la salud sexual en los adolescentes en apoyo a las estudiantes-pasantes Victoria Nolasco y Leonor Villeda, el día 06 de mayo del presente año en un horario de **10:30 a 12:00 horas** en el espacio educativo de la Secundaria Pública No. 79 República de Chile, ubicada en Calz. de la Viga 1916, Mexicaltzingo, Iztapalapa, C.P. 09099, CDMX.

No omito proporcionar los datos de contacto del Coordinador de la Brigada Cogiendo Educación Sexual para fines de la Feria: MIGUEL ÁNGEL PEREDO VALDEZ con correo electrónico miguelperedoipn@hotmail.com y número telefónico: 5534866544.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

LUIS ENRIQUE GARCÍA QUINTERO
COORDINADOR DE VINCULACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS A LA JUVENTUD
DEL INSTITUTO DE LA JUVENTUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

Calzada México-Tacuba, 235, piso 1, colonia Un Hogar para Nosotros
Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11330, Ciudad de México
T. 55 5341 7488
www.injuve.cdmx.gob.mx

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

GOBIERNO CON
ACENTO SOCIAL



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF MÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
Dirección Regional de Servicios Educativos Centro
Supervisión General de la Zona Escolar No. 1 de Educación Secundaria
Escuela Secundaria Diurna No. 79 "República de Chile" T. M.
09DES0079U

=Acuse=

No. de Oficio AEFCM/DGSEI/DRSEC/ZE1/ES79/091/2024

Ciudad de México, a 30 de abril de 2024.

AMEYALLI SÁNCHEZ
DIRECTORA DE PROGRAMA PONTE PILA
PRESENTE

El Suscrito, Raymundo Martínez Leal, director de la Escuela Secundaria Diurna No. 79 "República de Chile", CCT: 09DES0079U, con domicilio en Calzada de la viga 1916, colonia Mexicaltzingo, Alcaldía Iztapalapa, cp. 09099, Teléfono, 5552060906, me dirijo a usted con toda atención con el propósito de fortalecer las acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de nuestros estudiantes, nos complace invitar al Programa Ponte la Pila a participar en nuestra "Feria de Promoción de la Salud".

Nuestra feria tiene como objetivo principal brindar a la comunidad herramientas y conocimientos para el cuidado de su salud, así como promover estilos de vida saludables. Por lo anterior, reiteramos su valioso apoyo institucional para participar en el desarrollo de nuestra iniciativa. Agradeceríamos mucho que pudieran colaborar con nosotros en alguna de las siguientes modalidades:

- Con actividades deportivas como básquet bol, baile etc. (excepto Box), en un horario de 10:00 a 13:00 hrs.

Es importante destacar que estas actividades se encuentran enmarcadas en los lineamientos de convivencia de la Nueva Escuela Mexicana, buscando el bienestar integral de la comunidad y fomentando una cultura de prevención y cuidado de la salud desde temprana edad.

Agradecemos de antemano su atención a esta solicitud y quedamos a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que pudieran requerir. Confiamos en contar con su participación en nuestra Feria de Promoción de la Salud y en seguir colaborando juntos en beneficio de nuestra comunidad.

RAYMUNDO MARTÍNEZ LEAL
DIRECTOR DEL PLANTEL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS CENTRO
EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ZONA No. 1
INSPECCIÓN GENERAL DE ZONA No. 1
CCT: 09DES0079U
T. M. 5552060906
MEXICALTZINGO



Calzada de la Viga No. 1916 Col. Mexicaltzingo Alcaldía Iztapalapa Cp. 09099 Tel. 55 52 06 09 06
Correo electrónico: 09des0079u@aeefcm.gob.mx



ANEXO D**Anexo D1: “Mejor teatro y no drogas. Descubriendo Nuestro Camino
Encuentro con la Identidad y el Proyecto de Vida”**



ANEXO E
Anexo E1: Eslogan





ANEXO F**Anexo F1: Feria de la salud.**

