



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**PREVENCIÓN, TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN DE LAS ADICCIONES EN
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C. IZTAPALAPA ORIENTE**

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
SAMANTHA BERENICE GALICIA ABREGO**

DIRECTORA: DRA. ANGÉLICA JUÁREZ LOYA

REVISOR: DR. GERARDO MORA GUTIÉRREZ

SÍNODO

DR. CARLOS OMAR SÁNCHEZ XICOTENCATL

DR. HÉCTOR SEBASTIÁN ROSAS LANDA BAUTISTA

MTRO. JOSÉ LUIS BARRERA GUTIÉRREZ





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de Contenido

Resumen	4
Datos Generales del Programa de Servicio Social.....	5
Contexto de la Institución y del Programa Donde se Realizó el Servicio Social.....	5
Objetivo, Misión y Visión de Centros de Integración Juvenil.....	6
Descripción de las Actividades Realizadas en el Servicio Social.....	8
Objetivos del Informe de Servicio Social.....	14
Soporte Teórico Metodológico.....	14
Panorama Actual del Consumo de Sustancias.....	15
Conceptos Básicos Respecto al Consumo de Sustancias.....	16
Aproximaciones Teóricas del Consumo de Sustancias.....	18
Modelo Biopsicosocial.....	21
Prevención del Consumo de las Adicciones.....	25
Resultados	26
Análisis Descriptivo de las Características de la Población.....	27
Análisis de los Resultados de las Actividades del Programa de Servicio Social.....	30
Recomendaciones	42
Propuesta de Atención Psicológica a Población de Edades más Tempranas en CIJ.....	43
Conclusiones.....	45
Referencias	49
Anexos	57
Anexo 1. Pláticas a alumnos de preescolar.....	57
Anexo 2. Pláticas a alumnos de primaria.....	59

Anexo 3. Pláticas a alumnos de secundaria.....	61
Anexo 4. Pláticas a alumnos de bachillerato.....	63
Anexo 5. Pláticas a padres de familia.....	64
Anexo 6. Pláticas a docentes y directivos.....	66
Anexo 7. Apoyo en base de datos y recepción.....	67
Anexo 8. Reconocimientos.....	68
Anexo 9. Historia clínica infantil.....	70

Resumen

Existen algunos factores que pueden propiciar el consumo de sustancias psicoactivas desde temprana edad, se han enlistado algunos como: la ausencia de un entorno familiar protector, la ausencia de padres, la normalización de celebraciones con licor, la disfuncionalidad familiar, la falta de afecto en la familia, la violencia, observar el ejemplo de padres consumidores, las condiciones socioeconómicas, entre otras. Lamentablemente para quienes consumen estas sustancias en exceso, se pueden ver afectadas diversas dimensiones del bienestar social, biológico, psicológico, cognitivo, emocional, cultural e incluso económico.

La institución familiar y su dinámica son consideradas eslabones poderosos que pueden conducir al abuso de drogas en niños, niñas o adolescentes; por ello, los padres deben asumir su responsabilidad social en la crianza y en la procuración afectiva y el desarrollo de vínculos estables; no obstante, muchos padres no están preparados para proporcionar estos cuidados de forma funcional, generalmente aduciendo como causa la falta de información o limitación en el acceso a recursos.

Este informe tiene como objetivo describir las actividades desempeñadas en los seis meses de servicio social, en Centros de Integración Juvenil (CIJ), Iztapalapa Oriente. Este servicio social estuvo enfocado principalmente en brindar recursos de prevención, así como de tratamiento en el área clínica y de la salud para las adicciones; así mismo se expondrá una propuesta realizada por la prestadora de servicio social que pretende beneficiar a la institución para que brinde mejor atención a la comunidad.

Se describirán las actividades extramuros e intramuros ejecutadas para la reducción y prevención de adicciones en la comunidad, cabe destacar que se atendió a población de todas las edades, la mayoría de ellos con problemas o trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas y comunidades con pocos recursos. En este informe también se hablará del apoyo administrativo que se brindó para la buena organización y desempeño de la institución, lo que le permitió a la prestadora de servicio social observar de manera directa el proceso complejo de atención que brinda la institución, así como las problemáticas que aquejan a la población que se atiende en los CIJ.

Palabras clave: servicio social; prevención en salud; adicciones; consumo de drogas.

Datos Generales del Programa de Servicio Social

El programa de servicio social llamado “Prevención, Tratamiento e Investigación de las Adicciones” con eje de acción en el área de la salud, corresponde a la institución de Asociaciones Civiles con dependencia en CIJ, específicamente en la unidad Iztapalapa Oriente.

Este programa está dirigido al área de psicología y está enfocado a contribuir a la formación académica de estudiantes en espacios de aprendizaje que fortalezcan sus competencias profesionales e interpersonales para la prevención, tratamiento, investigación o capacitación en materia de adicciones con poblaciones de diversos contextos.

En CIJ los estudiantes de psicología que realizan su servicio social o independientemente de su perfil profesional, realizan actividades preventivas con diversas poblaciones, además contribuyen con la promoción de la salud mediante acciones culturales, deportivas, recreativas o formativas. Desarrollan sesiones informativas principalmente en escuelas, espacios comunitarios, centros de trabajo, así como en medios electrónicos (redes sociales), para promover el pensamiento crítico sobre los efectos del consumo de sustancias, incrementar la percepción de riesgo y dar a conocer los servicios institucionales de CIJ, brindan talleres psicoeducativos dirigidos a padres, madres y otros responsables de la crianza positiva y factores de protección familiar ante el consumo de alcohol y otras drogas, así como, talleres psicoeducativos con niñas, niños y jóvenes, para fortalecer habilidades y competencias cognitivas, sociales y emocionales como protección ante el uso de sustancias psicoactivas. También pueden realizar su servicio social en áreas administrativas, donde las actividades tienen como finalidad apoyar en la planeación, organización y administración en las unidades o en áreas de oficinas centrales (Centros de Integración Juvenil [CIJ], 2023).

Contexto de la Institución y del Programa Donde se Realizó el Servicio Social

López y Trujillo (2022) comentan que CIJ es una asociación civil no lucrativa incorporada al Sector Salud, fundada en 1969, para atender el consumo de drogas en jóvenes, siendo esta una iniciativa de un grupo de personas el cual fue organizado por Kena Morena, fundadora del primer Centro de Atención para Jóvenes con problemas de consumo de drogas. Actualmente posee una red operativa de 120 unidades en toda la República Mexicana; ofreciendo servicios a la comunidad a través de distintos programas que más adelante se describen.

Objetivo, Misión y Visión de Centros de Integración Juvenil

Hoy en día el Gobierno de México (2023); CIJ (2024) refieren que la filosofía institucional de CIJ lo componen elementos relacionados, como son:

1. *Objetivo:* contribuir a la salud mental y en la reducción de la demanda de drogas con la participación de la comunidad a través de programas de prevención y tratamiento, con equidad de género, basados en la evidencia para mejorar la calidad de vida de la población.
2. *Misión:* proporcionar servicios de prevención y tratamiento en salud mental para atender el consumo de drogas, con criterios de equidad, igualdad y no discriminación, basado en el conocimiento científico y formando personal profesional especializado.
3. *Visión:* otorgar servicios de calidad con equidad de género y no discriminación en prevención, tratamiento en salud mental, investigación y capacitación en materia de adicciones a nivel nacional e internacional, en respuesta a las tendencias epidemiológicas existentes.

De esta manera, los valores que CIJ promueven de acuerdo con López y Trujillo (2022) son:

- *Bien común:* todas las decisiones y acciones deben estar dirigidas a la satisfacción de las necesidades o intereses de la sociedad, por encima de intereses particulares ajenos al bienestar de la colectividad.
- *Integridad:* actuar con honestidad, atendiendo siempre a la verdad.
- *Imparcialidad:* actuar sin conceder preferencias, privilegios indebidos a organización o persona alguna.
- *Justicia:* conducirse invariablemente con apego a las normas jurídicas inherentes a la función que desempeña.
- *Transparencia:* permitir y garantizar el acceso a la información gubernamental.
- *Rendición de cuentas:* asumir plenamente ante la sociedad, la responsabilidad de desempeñar sus funciones en forma adecuada y sujetarse a la evaluación de la propia sociedad.
- *Generosidad:* conducirse con una actitud sensible y solidaria, de respeto y apoyo hacia la sociedad y hacia las personas con quienes interactúa.

Hoy en día la línea de acción para la atención al consumo de sustancias de CIJ es la prevención, tratamiento, investigación científica y enseñanza sobre el consumo de drogas en México.

1. *Prevención*: De acuerdo con López y Trujillo (2022), favorece el desarrollo saludable de las comunidades, está presente en los contextos escolar, familiar, laboral, salud y comunitario. Los voluntarios desarrollan actividades para la prevención del consumo de drogas y la promoción de la salud. Conforme a CIJ (2018); Gobierno de México y CIJ (2019) se implementa la realización de talleres, pláticas y la difusión de servicios institucionales, promoviendo acciones preventivas con el fin de fomentar hábitos saludables con temas como la prevención de adicciones, salud mental, regulación emocional, autoestima, entre otros, con ayuda de actividades lúdico recreativas, deportivas, artísticas y culturales.
2. *Tratamiento (Hospitalización, Consulta externa y Centro de Día)*: CIJ cuenta con médicos/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales que atienden los problemas asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, mediante terapia individual, familiar, grupal, farmacoterapia y otros servicios en función de un diagnóstico integral. Hospitalización: Se establece una valoración clínica para determinar quiénes requieren este nivel de atención dirigido a personas con consumo de drogas crónico y consecuencias físicas, emocionales y sociales graves, durante el internamiento las y los pacientes reciben atención de diferentes profesionales de la salud y realizan actividades que les ayudan a mantenerse libres del consumo de sustancias psicoactivas. Consulta externa: La atención se brinda mediante terapias y actividades ambulatorias de rehabilitación y reinserción social. Se realizan pruebas clínicas, entrevistas e intervenciones, para valorar qué tipo de intervención terapéutica amerita cada caso. Centro de Día: tratamiento semi residencial, se les brinda la atención a personas con un consumo grave y con complicaciones familiares y sociales (López & Trujillo, 2022).
3. *Investigación*: las adicciones son un problema de salud pública que permanentemente presenta cambios y debe ser analizado (López & Trujillo, 2022).
4. *Enseñanza*: promover e impartir la capacitación, formación y actualización en materia de adicciones a profesionales de la salud. Se diseñan y desarrollan actividades académicas con el objetivo de fortalecer la prevención, el tratamiento integral y la reintegración social (López & Trujillo, 2022).

Descripción de las Actividades Realizadas en el Servicio Social

Durante los 6 meses de servicio social mis responsabilidades se fueron incrementando, debido a los cambios que se iban presentando y el gran aumento de usuarios que la institución tuvo; las actividades externas e internas que se realizaron dentro de dicho programa se describen en la tabla 1.

Tabla 1.

Actividades realizadas en el servicio social en el CIJ Iztapalapa Oriente

Actividad	Impartición de talleres, stands informativos y pláticas preventivas sobre las adicciones, así como la promoción de la salud y salud mental.
Población	Alumnos, docentes y padres de familia de los diferentes niveles educativos: básica y media superior (preescolar, primaria, secundaria y bachillerato o profesional técnica).
Frecuencia	4 a 5 días a la semana.
Descripción	Impartida por los prestadores de servicio social, voluntarios o usuarios de Jóvenes Construyendo el Futuro, siendo estas supervisadas por el coordinador o coordinadora de quien iba a brindar la plática. La actividad consistía en exponer el tema, anteriormente ya propuesto por la institución que pidió el apoyo de CIJ. Ejemplo de los temas fueron: fomentando el uso positivo del tiempo libre, favoreciendo la convivencia, promoviendo el autocuidado de la salud, entre otros. Las actividades se acoplaban de acuerdo con la edad de los usuarios, se realizaban de forma didáctica y participativa, durante el desarrollo o al finalizar la plática se contestaban las preguntas de los usuarios y se les escuchaba en algunas de sus problemáticas, por último, se brindaban los datos de CIJ por si desearan solicitar algún tipo de información o ayuda. Ver anexo 1.

Actividad	Elaboración de material didáctico.
Población	Usuarios y empleados de CIJ Iztapalapa Oriente.
Frecuencia	2 a 3 días a la semana.
Descripción	Se realizaban presentaciones de PowerPoint como apoyo visual para las pláticas preventivas, asimismo se creaba material didáctico como juegos de mesa, videos, audios o algún otro material de apoyo dependiendo el tema, actividad y población a la que se le fuera a brindar. De igual manera se apoyó a la institución con la realización de carteles teniendo como objetivo informar en diferentes temas relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias a aquellos usuarios que asistían a CIJ Iztapalapa Oriente.
Actividad	Actividades administrativas y apoyo secretarial (apoyo en la recepción y manejo de expedientes).
Población	Usuarios y empleados de CIJ Iztapalapa Oriente.
Frecuencia	2 a 4 días a la semana.
Descripción	Se trataba de brindar apoyo en la recepción del centro una vez por semana, en este espacio se recibía a los pacientes quienes debían lavarse las manos como medida de precaución ante la COVID-19, además de registrarse en un cuadernillo poniendo su nombre completo, motivo, hora de entrada y hora de salida, posteriormente se les hacía entrega de su pase de atención, el cual contiene los datos de administración institucional, así como la cuota de recuperación de la atención que se recibió, este pase debe ir firmado por el psicólogo, psiquiatra o trabajador

	<p>social con el que tuviera cita. Asimismo, se atendían llamadas telefónicas dando información acerca de la institución o para reagendar citas a pacientes.</p> <p>Respecto al manejo de expedientes debía revisar y agregar en la base de datos los procedimientos que se le brindaron a cada paciente, ordenarlos de acuerdo con su número de expediente, checar que su fecha de ingreso y de egreso fueran correctos, verificando que sus datos y documentos estuvieran tanto en físico como en computadora, con el fin de mantener un orden y un buen funcionamiento en el archivo del centro y brindar un mejor apoyo al director o responsable de la institución. Ver anexo 2.</p>
Actividad	Apoyo y promoción de información en las redes sociales de CIJ Iztapalapa Oriente (Facebook, Instagram y ``Tiktok´´).
Población	Usuarios de la comunidad cibernética.
Frecuencia	1 día a la semana.
Descripción	Elaboración y promoción de mensajes virtuales a través de infografías, postales, cápsulas, ``tiktoks´´ y recomendaciones de películas sobre temas relacionados con la prevención de las adicciones y promoción de la salud mental.
Actividad	Capacitación a personal de servicio social de nuevo ingreso.
Población	Jóvenes de nuevo ingreso de servicio social en CIJ Iztapalapa Oriente.
Frecuencia	Capacitación de 4 semanas.

Descripción	Se le instruyó sobre la serie de actividades planeadas por el capacitador, basadas en el área de prevención de CIJ, brindando o reforzando conocimientos, habilidades y aptitudes del servidor, con ayuda del apoyo visual brindado por la página web de voluntarios de CIJ "Portal del voluntario", como son los manuales informativos acerca de CIJ, el consumo de sustancias, salud mental, entre otros temas, así como participar como observador u observadora en sus primeras pláticas preventivas e informativas, en el apoyo administrativo y secretarial y en el apoyo y promoción de información en redes sociales, permitiéndole posteriormente desarrollar sus actividades de manera eficiente.
Actividad	Atención a pacientes de primera vez (pláticas informativas acerca de CIJ).
Población	Adolescentes, jóvenes adultos, adultos y personas de la tercera edad.
Frecuencia	2 a 3 días a la semana
Descripción	<p>Como primer filtro se les brindaba una breve información de forma grupal a las personas que querían saber acerca de CIJ, de esta manera se intentaba que dichas personas tuvieran la oportunidad de decidir si la institución podía ayudarles con su problemática y de ser así se les comentaba asistir a una segunda reunión.</p> <p>Posterior a las pláticas informativas grupales, esta segunda reunión se realizaba de forma individual con los usuarios, en estas reuniones la persona tenía la libertad de comentar la razón por la que asisten o buscan el apoyo de la institución. También se les pedían sus datos de contacto, se les agendaba cita para la entrevista inicial (a partir de la cual se considerará si se les derivaría a otros servicios) de acuerdo a la agenda del psicólogo o trabajador social que tuviera mayor disponibilidad de tiempo y por último se les hacía entrega de un tríptico el cual contiene información detallada acerca de los filtros a seguir para la apertura de su expediente clínico y del tratamiento llevado a cabo en CIJ, así como los datos del paciente y la fecha de su primera cita.</p>

Actividad	Escucha e intervención en crisis de primer contacto.
Población	Adolescentes, jóvenes adultos, adultos y personas de la tercera edad.
Frecuencia	1 a 2 días a la semana.
Descripción	Esta forma de intervención era de manera inmediata y de una corta duración, dirigido a aquellas personas que acudían a la institución impactadas por un evento crítico, teniendo como objetivo principal contener y regular su estabilidad emocional. Posteriormente se les sugería la ayuda psicológica que brinda CIJ con el fin de mejorar su calidad de vida y obtener nuevas herramientas para un óptimo manejo de conflictos, así como un manejo emocional.
Actividad	Acompañamiento terapéutico individual y a grupos de apoyo en adicciones.
Población	Adolescentes, jóvenes adultos, adultos y personas de la tercera edad usuarios CIJ Iztapalapa Oriente.
Frecuencia	1 a 2 días a la semana.
Descripción	Al finalizar los filtros de ingreso a la institución finalmente el especialista, en este caso el psicólogo o psicóloga les brindaba ayuda psicológica individual, sin importar si tienen o no una adicción; sin embargo, en el caso de personas que consumían algún tipo de estupefaciente de forma grave, se les invitaba a asistir a los grupos de apoyo a los que asistían de 3 a 10 usuarios; quienes aceptan, se presentan voluntariamente, cuentan sus experiencias, factores o problemáticas relacionados con la adicción, sus progresos o recaídas y retroalimentándose unos con otros.

	<p>El psicólogo o psicóloga monitorea, estructura preguntas, escucha atentamente y apunta la información relevante en la base de datos de los pacientes, el prestador de servicio social con permiso y guía del psicólogo encargado de las sesiones apoya en la retroalimentación, elabora preguntas, escucha y recaba información.</p> <p>Huerta et al. (2017) menciona que la terapia de grupo como modalidad para el tratamiento de las adicciones puede llegar a ser tan eficaz como la terapia individual, siendo gratificante en cuanto a la reducción de aislamiento, el apoyo entre pares, presenciar la recuperación de los demás, fomentar la esperanza, el apoyo y la motivación para abandonar el consumo; en CIJ tiene como metas de la terapia grupal que los pacientes aprendan a confiar en sí mismos y en los demás, logren un autoconocimiento y desarrollen una identidad propia, que aumenten la autoaceptación, la autoconfianza y el respeto a sí mismos, que busquen formas alternativas para resolver ciertos conflictos, que aprendan habilidades sociales más efectivas y que clarifiquen los valores propios.</p>
Actividad	Actividades ambulatorias de reinserción social y salud mental a la comunidad de Centros de Día.
Población	Adolescentes, jóvenes adultos
Frecuencia	1 a 2 veces al mes.
Descripción	Dentro de CIJ se encuentra el grupo para adolescentes y jóvenes adultos llamado Centro de Día, de acuerdo con López y Trujillo (2022) este nivel de atención es conveniente para personas cuyo consumo es grave y tienen complicaciones familiares y sociales. Es un tratamiento semi residencial, ya que los pacientes permanecen en las instalaciones de CIJ bajo supervisión de los especialistas, es decir, de acuerdo con Alpízar (2017) el tratamiento es de forma intensiva ya que el paciente colabora de 3 a 5 días a la semana durante 3 a 5 horas participando en diversos servicios: de atención médica, psicoterapéutica y de rehabilitación-reinserción. Teniendo una modalidad multicomponente debido a que incluye atención médica

<p>(farmacoterapia, acupuntura), psicoterapéutica (terapia grupal, individual, familiar) y de atención psicoeducativa a través de las actividades de rehabilitación-reinserción social fomentando la integración de las y los pacientes en ambientes más saludables y el alejamiento de las situaciones de riesgo, favorecer la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas, además de mejorar las diferentes áreas (familiar, escolar, laboral, etc.) que son afectadas por el consumo de sustancias y ayudar en el desarrollo de estilos de vida saludables.</p>

Objetivos del Informe de Servicio Social

1. Reportar los resultados obtenidos dentro del programa “Prevención, Tratamiento e Investigación de las Adicciones” en Centros de Integración Juvenil, A.C. Iztapalapa Oriente.
2. Describir con detalle las actividades realizadas por la prestadora de servicio social dentro de la institución.
3. Exponer la importancia de brindar ayuda psicológica infantil en los Centros de Integración Juvenil, A.C.
4. Identificar las principales limitaciones laborales de Centros de Integración Juvenil, A.C. Iztapalapa Oriente.
5. Proponer la incorporación de consejerías para la orientación y apoyo a población de edades más tempranas para el mejoramiento de la ayuda a la comunidad por parte de Centros de Integración Juvenil, A.C. Iztapalapa Oriente.

Soporte Teórico Metodológico

El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en una de las problemáticas sociales más significativas de la actualidad, representando hoy en día un desafío para el sector salud y el bienestar individual (Fernández, 2022). Este acontecimiento va más allá de la simple comprensión de las sustancias nocivas, abarcan factores sociales, culturales e individuales que dimensionan aún más la complejidad del mismo fenómeno. Por ello, su comprensión requiere de un análisis integral que incluya tanto aspectos biológicos como psicológicos y sociales, mismos que en las últimas décadas han demostrado ser elementos tanto de riesgo como de protección (Becoña, 2016).

Las recientes definiciones del consumo de sustancias han girado en torno a la explicación del concepto de dependencia, que enfatiza cambios neurológicos, comportamentales y de índole colectiva que afectan a la vida del individuo, es decir, se manifiestan en el fuerte deseo o compulsiones de continuar con el comportamiento a pesar de las consecuencias adversas, así como mecanismos de sustratos neurobiológicos que intervienen en la continuidad del propio consumo y los agentes de su entorno que predisponen o protegen el desarrollo o la continuidad del mismo (Fernández, 2022).

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM V) el trastorno por consumo de sustancias consiste en un deterioro o malestar significativo mayor a un periodo de 12 meses, donde se manifiestan principalmente un consumo frecuente de una o más sustancias durante un tiempo prolongado acompañado de un deseo persistente, intentos fallidos para abandonar o controlar el consumo que lleva al incumplimiento o abandono de actividades sociales o interpersonales imperativas, así como complicaciones físicas y psicológicas. Además, el desarrollo del fenómeno de tolerancia, es decir, la necesidad de consumir mayores cantidades de la droga y la presencia de abstinencia, efectos negativos, tanto psicológicos como fisiológicos ante la ausencia de la sustancia (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014).

En esta misma línea, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) menciona que el abuso de sustancias se caracteriza por el uso repetido y prolongado de estas sustancias nocivas, que favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008).

Panorama Actual del Consumo de Sustancias

En México, al igual que otros países, las adicciones son un tema de preocupación creciente. De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud (2017) en base a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) realizada en 2016 el 10.3% de la población mexicana (12 a 65 años) ha consumido por lo menos un tipo de droga alguna vez. Siendo el 9.9% de esta población drogas ilegales (15.8% hombres y 4.3% mujeres) y los 17 años como la edad promedio del inicio de consumo.

En cuanto a la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) reportó que el 12.5% de estudiantes de secundaria y el 25.1% de bachillerato han consumido alguna vez cualquier tipo de sustancia psicoactiva a nivel nacional, siendo el alcohol con mayor prevalencia con un 40.7% de estudiantes de secundaria y bachillerato, seguido del tabaco con un 20.8% en estudiantes de secundaria y 46.2% estudiantes de bachillerato. Mientras que el uso de sustancias ilícitas en esta población se reportó el consumo de marihuana, inhalantes y cocaína como las más usadas (CIJ, 2018).

Ante la ausencia de parámetros periódicos más actuales, los registros epidemiológicos pueden usarse como indicadores de las tendencias en la prevalencia del consumo de sustancias. Las cifras más reciente de la Secretaría de Salud (2022) a través del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas registró un aumento en la demanda de atención por consumo de sustancias, alcanzando la cifra de 167,905 personas por tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas, siendo los 29 años la edad promedio, correspondiendo un 83.7% varones y 16.3% mujeres. Destacando un uso mayoritario de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), que incluyen a las anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis o estimulantes de uso médico (46.2%) seguidos del alcohol (24.6%) y la marihuana (13.3%).

En cuanto a las tendencias del consumo de drogas, cifras de CIJ (2018) mediante el Estudio de Básico de Comunidad Objetivo (EBCO) destacan en un lapso de 11 años los siguientes consumos:

- Del 2005-1 al 2008-2 le siguen la cocaína, inhalables, crack, benzodiazepinas, metanfetaminas, alucinógenos, éxtasis y heroína.
- Del 2009-1 al 2013-2 después de cannabis va a la cabeza el consumo de inhalables seguido de cocaína, crack, benzodiazepinas, alucinógenos, éxtasis y heroína.
- Del 2014-1 a 2016-2 la droga de mayor consumo es la cannabis, seguida del alcohol, tabaco, cocaína, inhalables, crack, metanfetaminas, benzodiazepinas, alucinógenos, éxtasis y heroína.

Conceptos Básicos Respecto al Consumo de Sustancias

Ante este panorama cabe mencionar los significados propios de los elementos o conceptos básicos que rodean la temática de abuso de sustancias. Iniciando propiamente, con el concepto de sustancia o droga. De acuerdo con Ramos (2010) la droga es toda aquella sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una

alteración del funcionamiento del sistema nervioso central (SNC) del individuo. Debido a esta alteración, algunas drogas tienen la susceptibilidad de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Ramos (2010) menciona que se consideran sustancias químicas aquellas que reúnen las siguientes características:

1. Una vez en nuestro organismo, se dirigen a nuestro cerebro y modifican su funcionamiento de manera variable.
2. Su uso regular puede generar procesos conocidos como:
 - *Tolerancia*: a medida que el organismo se va adaptando a la presencia regular de la sustancia, se necesita una mayor cantidad para producir los mismos efectos que antes se producían en dosis menores.
 - *Dependencia*: tras un uso habitual, la persona necesita consumir la sustancia de que se trate para no experimentar síntomas de abstinencia o para afrontar la vida cotidiana. Es decir, en ausencia de la sustancia se suscitan síntomas físicos y psicológicos denominados síndrome de abstinencia; que corresponde a un conjunto de signos y síntomas que aparecen cuando se interrumpe la administración de una droga a la que la persona es dependiente. Los signos y síntomas que el síndrome representa pueden ser muy variados, normalmente van acompañados de ansiedad y que pueden derivar en un cuadro clínico de gravedad (Fernández, 2022; Cruz et al., 2021).

A su vez, las sustancias psicoactivas pueden concebirse o categorizarse según sea el efecto que produzcan. De esta manera se observa, de acuerdo con el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA, 2017, como se citó en CIJ, 2021) la siguiente clasificación:

1. *Estimulantes*: Activan o aumentan la actividad del SNC, frecuencia cardíaca, respiración, presión arterial y la libido; reducen el apetito.
2. *Depresoras*: Suprimen, inhiben o reducen algunas funciones del SNC. Suelen ser conocidos como sedantes o tranquilizantes, tales como el alcohol inhalante o benzodiazepinas.
3. *Alucinógenos*: Inducen alteraciones de la percepción y del pensamiento. Producen alteraciones en la memoria y la orientación, así como alucinaciones visuales, auditivas y táctiles.

Por otra parte, la dependencia Cortés et al. (2018) la definen como aquella condición en la que el individuo desarrolla una necesidad física y psicológica de una sustancia o tarea para funcionar de manera normal, proporcionando sensaciones de equilibrio, bienestar o funcionalidad. De una manera más específica, se caracteriza por la presencia de los efectos adversos de la abstinencia o de la tolerancia. Cabe señalar que la dependencia puede presentarse de forma física o psicológica:

1. *Dependencia física.* Se manifiesta cuando el organismo se habitúa a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia. Este concepto está muy asociado a la tolerancia, cuando una persona que tiene un consumo problemático de drogas abandona el consumo, su tolerancia disminuye. Si pasado un tiempo la persona reanuda el consumo en las dosis anteriores, padecerá una intoxicación aguda que, dependiendo del tipo de droga de que se trate, puede llevarle al estado de coma e incluso a la muerte por sobredosis.
2. *Dependencia psíquica.* En esta, existe un sentimiento de satisfacción al consumir una droga o un impulso psíquico que exige la administración regular o continua de la droga para producir dicho placer o para evitar el malestar. Es más costoso desactivar la dependencia psíquica que la física, ya que requiere introducir cambios en la conducta, en las cogniciones y en las emociones de la persona para que logre funcionar sin necesidad de recurrir al consumo.

Aproximaciones Teóricas del Consumo de Sustancias

En los últimos años se han propuesto algunos acercamientos teóricos sobre el trastorno de consumo, siendo abordado principalmente desde la visión médica donde se ha destacado el esclarecimiento de argumentos neurológicos, mismos que han indagado el funcionamiento y las estructuras cerebrales comprometidas en el abuso de sustancias. Así como los arquetipos psicológicos que han centrado sus esfuerzos en la comprensión de la influencia de procesos cognitivos, emocionales y conductuales que contribuyen al inicio, mantenimiento y desarrollo del consumo (Apud & Romani, 2016).

Aproximaciones Psicodinámicas

De acuerdo a diversas literaturas como García et al. (2013) y Gutiérrez-Peláez et al. (2018) se ha contribuido a que los déficits en la regulación emocional se han relacionado con la predisposición del uso de sustancias narcóticas. Asimismo, se ha planteado la teoría de la automedicación que consiste en el uso de las propiedades farmacológicas de las sustancias como una manera de tratamiento de trastornos psicopatológicos

Desde esta perspectiva Gutiérrez-Peláez, Blanco-González y Márquez (2018) mencionan que la función de la droga se traduce como una especie de “quita penas” como si se tratase de un analgésico o un amortiguador que reduce o quita el dolor que puede producir los eventos de la vida misma, es más un medicamento que insensibiliza o elimina las emociones que suelen ser asociadas como negativas, mismas que son desprendidas de eventos de frustración o estrés.

De acuerdo con Johnson (1999); Naparstek et al. (2021) uno de los orígenes del consumo de sustancias consiste en la incapacidad para regular los afectos durante los primeros años de vida, así como un fracaso en la internalización de las capacidades de autocuidado de los modelos parentales.

Sobre esto, Bolinches et al. (2003) menciona que las adicciones llevan consigo mismo afecciones positivas o negativas, las cuales actúan sobre la conducta y la cognición llevando al sujeto a desviar su modo normal de funcionamiento. Es decir, el elemento central del consumo de sustancias es el placer que asociado a emociones positivas ocasionan el consumo de sustancias como una estrategia de evitación del displacer o del dolor mismas que modifican los pensamientos, favoreciendo la motivación por consumir e induciendo asimismo a adoptar nuevos patrones de comportamiento atípicos.

Según Gutiérrez-Peláez et al. (2018) las relaciones interpersonales impactan en el desarrollo del consumo de sustancias, donde la naturaleza de las interacciones tempranas entre el infante y los progenitores predispone el desarrollo del sujeto con los otros o incluso con la sustancia. De esta manera la falta de representación mental de un objeto bueno suscita el reemplazo de ello con estupefacientes.

Conforme a Johnson (1999) los individuos con trastorno de consumo no son capaces de satisfacer sus necesidades de dependencia de forma adecuada en una relación humana y no son capaces de tolerar el estar solos; su necesidad de permanencia del objeto se provee mediante cualquiera de las actividades compulsivas elegidas. Se elige una adicción en particular

en función del entorno y del género y puede cambiarse cuando las condiciones ambientales varían.

Aprendizaje Social de Bandura

Esta teoría propone que los comportamientos adictivos no son simplemente resultado de predisposiciones genéticas o exposiciones ambientales, sino también de procesos de aprendizaje social que involucran observación, imitación y refuerzo (López-Torrecillas et. al., 2002). Se suscitan dos principales procesos, la autoeficacia y el determinismo recíproco.

De acuerdo con Melo y Nascimento (2010) la autoeficacia se refiere a la decisión última de consumir o no que tiene el individuo en función de sus propias creencias acerca de poseer o no las condiciones (habilidades) requeridas para ejecutar una acción y del resultado que tiene la persona en el contexto situacional en el que se encuentra, es decir una baja autoeficacia puede hacer que una persona se sienta incapaz de resistir la tentación o de manejar la vida sin la ayuda de sustancias, lo que potencialmente puede llevar a un mayor riesgo de desarrollar una dependencia.

Sánchez-Hervás et. al. (2002) refiere que Bandura en el caso del determinismo recíproco, describe una interacción triádica entre la conducta, los factores cognitivos y personales, y las influencias ambientales, señalando que estos operan de modo interactivo como determinantes de cada una de las otras, por lo que las adicciones pueden verse influidas por la interacción entre el comportamiento del individuo (consumo de sustancias), los factores personales (creencias sobre las drogas) y el ambiente social (disponibilidad de drogas o presión de grupo social al que pertenece).

En esencia el proceso de adquisición de patrones de comportamientos adictivos surge mediante la observación e imitación de modelos significativos, en donde si un individuo observa a familiares, amigos o celebridades consumiendo sustancias o participando en comportamientos adictivos, es posible que estos comportamientos sean adoptados o introyectados en el sujeto, especialmente si los resultados parecen deseables (como el alivio del estrés) llevándolo incluso al proceso de normalización de la conducta (Sánchez-Hervás et. al., 2002).

En resumen, estas aproximaciones nos permiten abordar desde diferentes perspectivas las causas y los mecanismos subyacentes que contribuyen a la evolución y perpetuación de las adicciones. Asimismo, profundizar más allá de la naturaleza del consumo de sustancias, fungiendo en el desarrollo de estrategias de prevención, intervención y tratamiento.

Asimismo, cabe destacar el modelo biopsicosocial que a grandes rasgos postula que el consumo de sustancias surge de la interacción de factores biológicos como la genética, factores psicológicos como la personalidad y factores sociales como el entorno familiar (Apud & Romani, 2016).

Modelo Biopsicosocial

Este enfoque propone que el consumo por sustancias no es meramente producto de factores biológicos, sino que está inmersa por otros dos factores más, que moldean o predisponen el desarrollo o mantenimiento del trastorno. Desde esta mirada, los factores psicológicos como los procesos emocionales y los factores sociales como las normas culturales retoman importancia en la comprensión de la naturaleza de las adicciones. En otras palabras, reconoce que las adicciones perpetúan en una interacción compleja y dinámica entre estos tres aspectos: biológicos, psicológicos y sociales (Apud & Romani, 2016).

Conforme a Merino-Lorente (2023) este planteamiento biopsicosocial tiene como objetivo reducir las dificultades que tienen las personas y los grupos en las áreas de identidad personal y riesgo social. Se fomentan intervenciones que posibiliten el desarrollo de habilidades resilientes, apoyo emocional y social a través de intervenciones individuales, familiares, comunitarias y sociales.

Según Díaz-Montojo (2018) para este modelo el eje del problema deja de ser la sustancia, se vuelve relevante la persona y la relación que establece con el entorno cultural en su contexto histórico y con los otros. Así, el consumidor de drogas pasa como resultado de los contactos establecidos con las personas de su entorno social y con el paradigma cultural al que ha de adaptarse partiendo de sus particularidades biopsicológicas y afectivas. Con ello se enfatiza la importancia de la prevención primaria frente a la secundaria y terciaria, insistiendo en las medidas psicológicas, educativas y comunitarias frente a las específicamente sanitarias o legales.

Factores Neurobiológicos

Diversas investigaciones como Pineda-Ortiz y Torrecilla-Sesma (1999); Johnson (1999); Méndez-Díaz et al. (2017) y NIDA (2020) han apoyado la relevancia que juegan las vías meso-telencefálicas en el desarrollo y perpetuación de las adicciones. Esta zona suele considerarse como la responsable de regular procesos de búsqueda y satisfacción a instintos primarios del ser humano como la alimentación. Asimismo se ha relacionado con los procesos de motivación-recompensa que consiste en la repetición continua de conductas placenteras y la evitación a

conductas displacenteras, como por ejemplo el ejercicio, el sexo o en este caso el uso de sustancias psicoactivas (Méndez-Díaz et al., 2017).

En esencia, el neurotransmisor clave en el circuito de recompensa es la dopamina (entre otros como serotonina, opiáceos y el GABA), que constituye la comunicación neuronal entre el área tegmental ventral y el núcleo accumbens (Becoña et al., 2010). Como se ha mencionado, la activación de dicho circuito neuronal facilita el aprendizaje y el mantenimiento de conductas primordiales de supervivencia. En el caso del consumo de sustancias supone un incremento de la liberación de dopamina lo que conlleva una intensificación de la sensación de placer y una disminución de su liberación al cesar el consumo (Pineda-Ortiz & Torrecilla-Sesma, 1999; Mastandrea, 2016).

Otra de las aportaciones radica en la sensibilización del sistema neuronal ante la exposición repetitiva del consumo de sustancias. Según Johnson (1999) consiste en las alteraciones neuronales producto del uso continuo de sustancias, que transforma el deseo ordinario a un deseo compulsivo. Según este autor, el placer pasa a segundo plano siendo prioridad la búsqueda de sustancias para estimular el organismo, favoreciendo un estado de dependencia que mantiene al individuo con un deseo fuerte de consumir.

Factores Intrapersonales

De acuerdo con Becoña (2007); Scoppetta et al. (2022) las características individuales pueden influir en la susceptibilidad a desarrollar comportamientos adictivos, tales aspectos como los rasgos de personalidad, el manejo del estrés y las experiencias de vida, que juegan un papel significativo en la respuesta del individuo frente a ciertas sustancias.

Nuño et al. (2018) menciona que la alta impulsividad, la autoestima y la presencia de estrés son factores que suelen estar asociados al consumo de sustancias como el alcohol. Del mismo modo, Banda (2019) menciona que la impulsividad y el autoestima como los factores con mayor prevalencia en el uso de sustancias ilícitas.

Como se puede observar los factores de predisposición al consumo de sustancias más comunes son:

1. *Autoestima*: En los reportes de correlación del uso de sustancias y el estado afectivo Armendáriz, et al. (2008); Bitancourt, et. al. (2016); Mora-Guevara, et. al. (2022); Gutiérrez-Peláez et al. (2018); Nuño et al. (2018) se ha observado que las personas con

baja autoestima pueden ser más susceptibles al uso de sustancias. Ante la falta de confianza en sí mismos y los sentimientos de inadecuación propician una mayor probabilidad de la búsqueda de “refugios o escapes” como un método para lidiar con sus sentimientos negativos como el uso del alcohol o de sustancias de mayor impacto.

De este modo el consumo de sustancias puede proporcionar temporalmente un alivio de la baja autoestima, ofreciendo una sensación de euforia, desinhibición o una falsa sensación de confianza y pertenencia social, que ante un uso prolongado deteriora aún más la autoestima del sujeto incrementando la dependencia de las sustancias y dificultando aún más el tratamiento (García et al., 2013; Mendoza & Vargas, 2017).

2. *Impulsividad*: De acuerdo con Huang y Tsai (2013) la impulsividad caracterizada por decisiones apresuradas y una falta de inhibición, desempeña un rol crucial en varias etapas de la adicción. Inicialmente, la impulsividad puede provocar el abuso de sustancias, lo cual, a su vez, intensifica la impulsividad, fomentando comportamientos arriesgados y desinhibidos. Esto sugiere que existe una mayor probabilidad de que los sujetos con mayor impulsividad prueben o consuman y mantengan dicho consumo.

Como señala Lubman et al. (2004) se ha comprobado que el uso recurrente de sustancias puede alterar estructuras cerebrales relacionadas con procesos de orden mayor como el control inhibitorio exacerbando la impulsividad existente, creando así un ciclo en el que el consumo de sustancias debilita aún más la capacidad del individuo para resistir impulsos, lo que a su vez conduce a un mayor consumo.

3. *Tolerancia a eventos de estrés*: Calvete y Estévez (2009) mencionan que los eventos estresantes, ya sean cotidianos o significativos, pueden aumentar significativamente el riesgo de consumo de sustancias. Autores como Peñafiel (2009) sugieren que ante tal susceptibilidad, las personas pueden recurrir al consumo de sustancias como una forma de autogestión o autoprescripción para calmar su ansiedad, reducir el estrés o escapar de sus problemas.

En este mismo sentido Contreras et al. (2012) han estudiado las dificultades en las capacidades de tolerancia encontrando que las personas con baja tolerancia a la frustración pueden experimentar intensas emociones negativas cuando las cosas no van según lo planeado o cuando enfrentan obstáculos. Esto incrementa las probabilidades de

que busquen maneras de aliviar rápidamente estas emociones, y el consumo de sustancias puede ser una de estas vías.

Factores Interpersonales

Rafael, et al. (2008) y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021) refieren que entre los factores de riesgo interpersonales a destacar de la literatura son el tener amigos o familiares consumidores o amigos con conductas mal adaptadas, dinámicas familiares disfuncionales, presión de pares, aislamiento social y el nivel socioeconómico. De acuerdo con Mendoza y Vargas (2017) el modelado o aprendizaje social parece ser un mecanismo importante que explica la influencia de los pares o de la familia en el consumo de sustancias.

1. Pertenencia y reconocimiento social:

Como señala Mendoza y Vargas (2017), así como Banda (2019) es importante mencionar que la misma naturaleza social del humano lo lleva a adoptar ciertas creencias y comportamientos en su misma búsqueda de aceptación e integración a grupos, por lo que la influencia de los pares es una de las razones más comunes por las que las personas, especialmente los jóvenes, comienzan a usar sustancias. Algunos autores como Martínez, et. al., (2008); Díaz y García (2008); Carabajo y Peñaranda (2017) mencionan que en muchos entornos sociales, el consumo de alcohol, tabaco o drogas ilegales puede ser visto como una norma o incluso una expectativa, por lo que la presión para encajar y ser aceptado en un grupo puede llevar a individuos a consumir sustancias, incluso si inicialmente no tienen interés personal en hacerlo.

Chicharro (2015) y Banda (2019) sugieren la aceptación social como un elemento importante en el inicio del uso de sustancias durante la adolescencia y la juventud temprana. De acuerdo a estos datos, los jóvenes pueden usar sustancias para proyectar una imagen de sí mismos de acuerdo a los valores más significativos en sus círculos sociales. Esto puede ser especialmente cierto en situaciones donde las sustancias son vistas como un símbolo de estatus o un rito de paso

2. Familia:

La literatura de Mendoza y Vargas (2017); Díaz y García (2008); Argandoña y Rodríguez (2021), Muñoz et al. (2012) sugieren que el entorno familiar juega un papel fundamental en el consumo de sustancias, donde la imitación, la normalización y los conflictos en el entorno familiar

suelen ser elementos que favorecen la susceptibilidad del inicio o mantenimiento del uso de sustancias.

Según Rivadeneira-Díaz, et. al. (2020) la familia es el primer modelo de seguimiento, donde los niños y adolescentes tienden a imitar los comportamientos que observan en sus padres y otros miembros familiares. En ese sentido, si el consumo de sustancias es común dentro del hogar, los jóvenes pueden aprender a ver el consumo de alcohol o drogas como un comportamiento aceptable o incluso deseable.

Díaz y García (2008); Fantin y García (2011) mencionan que la disfuncionalidad familiar es tema central significativo en el consumo de sustancias al ser también motivo del aumento del riesgo cuando existen antecedentes de consumo en la familia, cuando se figuran un insuficiente apoyo y control parental, relaciones caóticas o desorganizadas y la pérdida del sentido de pertenencia familiar o un riesgo asociado al divorcio o separación de los padres.

Prevención del Consumo de las Adicciones

De acuerdo con la Secretaría de la Salud (2009) son acciones que tienen el objetivo de identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

Son muchos los efectos y daños que causan las drogas en la población, por lo que los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), instituciones de salud, organizaciones civiles, etc., se organizan para tratar de contrarrestarlos y sobre todo, para prevenirlos. Las estrategias preventivas son ejes con los cuales se realizan esfuerzos institucionales y comunitarios para evitar o contrarrestar el consumo de drogas. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2- 2009) para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, parte del proceso de prevención en el consumo de drogas es la detección temprana y la canalización oportuna (López & Trujillo, 2021).

Detección temprana. Combina la identificación del consumo de sustancias psicoactivas y los riesgos o daños ocasionados para un tratamiento o intervención oportuna (López & Trujillo, 2021).

Canalización oportuna. Remite a un establecimiento al usuario en donde se asegure su atención, tomando en cuenta sus necesidades, el tipo de sustancia utilizada, edad, género,

síndrome de abstinencia de las sustancias psicoactivas y problemas asociados al consumo (López & Trujillo, 2021).

Promoción de la salud. Brinda herramientas personales, sociales y económicas para tener mayor control de nuestra salud. El objetivo es vincular a los actores con su entorno para promover un estado de bienestar físico, social y mental mediante la movilización comunitaria (López & Trujillo, 2021).

La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 dice que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. 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 (Gobierno de México, 2023).

De acuerdo con López y Trujillo (2021), algunos modelos de promoción de la salud son:

Modelo informativo: en este se proporciona información y datos básicos acerca de comportamientos sanos a la población.

Modelo de empoderamiento: proceso por el cual los individuos, grupos y comunidades tienen la capacidad de controlar sus circunstancias y de alcanzar sus propios objetivos.

Modelo comunitario: concibe a la salud a partir de los cambios generados por la comunidad, debido a la acción colectiva.

Resultados

En este apartado se muestran los resultados obtenidos de acuerdo con las actividades extramuros realizadas en el área de prevención en el servicio social, a través de una descripción, incorporando la ayuda de gráficas y tablas en las cuales se integran los distintos niveles educativos que fueron atendidos, así como la descripción de la población con la que se trabajó en cada una de estas; adicionalmente, se presentan los resultados de aprendizaje y competencias desarrolladas por la prestadora de servicio social.

Análisis Descriptivo de las Características de la Población

La muestra o población con la que se trabajó para la realización de las pláticas o talleres preventivos fueron estudiantes, docentes y familiares del alumnado en un rango aproximado de 3 a 60 años, está constituida por niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores. Esta se encuentra clasificada en tres partes: estudiantes, padres o familiares responsables y docentes y directivos.

Se tomaron en cuenta escuelas en zonas marginadas, alrededor del CIJ Iztapalapa Oriente, donde se realizaron actividades preventivas como pláticas, talleres, stand informativos, las cuales debían ser breves y concretas, junto con apoyo visual como presentaciones en power point, carteles, trípticos u otros materiales realizado por la prestadora del servicio social dependiendo el tema a tratar, el nivel educativo, el rango de edad y el tipo de población al que iba dirigido, es decir, si eran estudiantes, familiares o docentes; teniendo una duración máxima de 1 hora con 30 minutos, con el fin de que los estudiantes, familiares y docentes mostraran interés en el tema, participaran en las dinámicas y resolvieran sus dudas. Las dinámicas se presentaban con el objetivo de brindarles herramientas que pudieran implementar en su vida diaria como habilidades sociales y emocionales, trabajo en equipo, tolerancia a la frustración, valores básicos como la empatía, respeto, responsabilidad, entre otros. Los temas a tratar fueron: alcohol y tabaco, ansiedad, como promover la disciplina en la familia, competencias en jóvenes, depresión, herramientas para el éxito escolar, las emociones, normas y disciplina, prevención del embarazo, prevención del abuso sexual, prevención en adicciones, proyecto de vida, salud física y mental, sexualidad, trabajo en equipo y soluciones de problemas, valores, violencia de género y pareja, habilidades sociales y emocionales, y crianza positiva.

La psicoeducación beneficio a aquellos que cuentan con un limitado acceso a la información, que viven día con día en contextos de violencia, pobreza, inseguridad y desigualdad, las actividades preventivas tuvieron como finalidad el informar y concientizar acerca de las causas y consecuencias del consumo de sustancias y de esta manera disminuir el riesgo de consumo, así como dar a conocer las herramientas existentes para una mejor calidad de vida y coadyuvar al bienestar personal, social y emocional del oyente.

Estudiantes

La población de estudiantes atendidos se encuentra en un rango aproximado de 3 a 18 años, está constituida por niños, niñas y adolescentes con escolaridad básica, compuesta por los

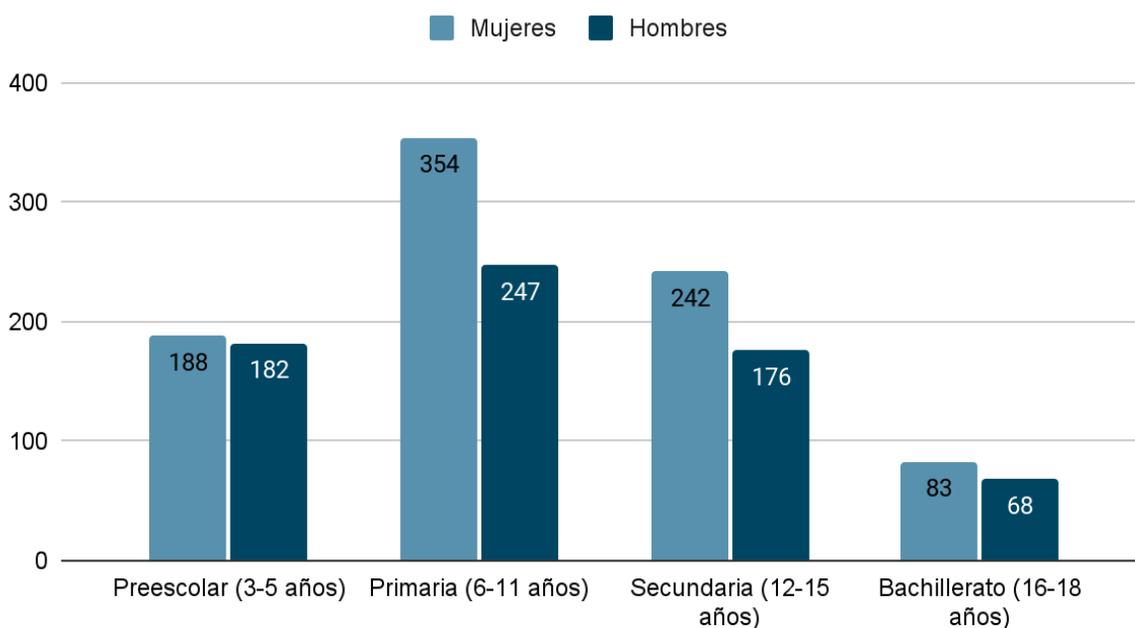
niveles preescolar, primaria, secundaria, así como del tipo medio-superior equivalente al nivel de bachillerato. Ver anexos 1, 2, 3 y 4.

En la siguiente gráfica (Figura 1) se observa la cantidad de alumnos atendidos durante las actividades preventivas en un periodo de seis meses, teniendo un total de 1,540 estudiantes, de los cuales fueron 370 alumnos a nivel preescolar, 601 alumnos a nivel primaria, 418 alumnos a nivel secundaria y 151 alumnos a nivel bachillerato. Como se puede ver en la gráfica se solicitaron más pláticas preventivas a nivel primaria y secundaria, por ende, se atendió a una gran cantidad de estudiantes en dichos niveles.

Figura 1.

Población de estudiantes atendida durante la impartición de pláticas, talleres y actividades preventivas extramuros

Estudiantes



Padres y familiares responsables

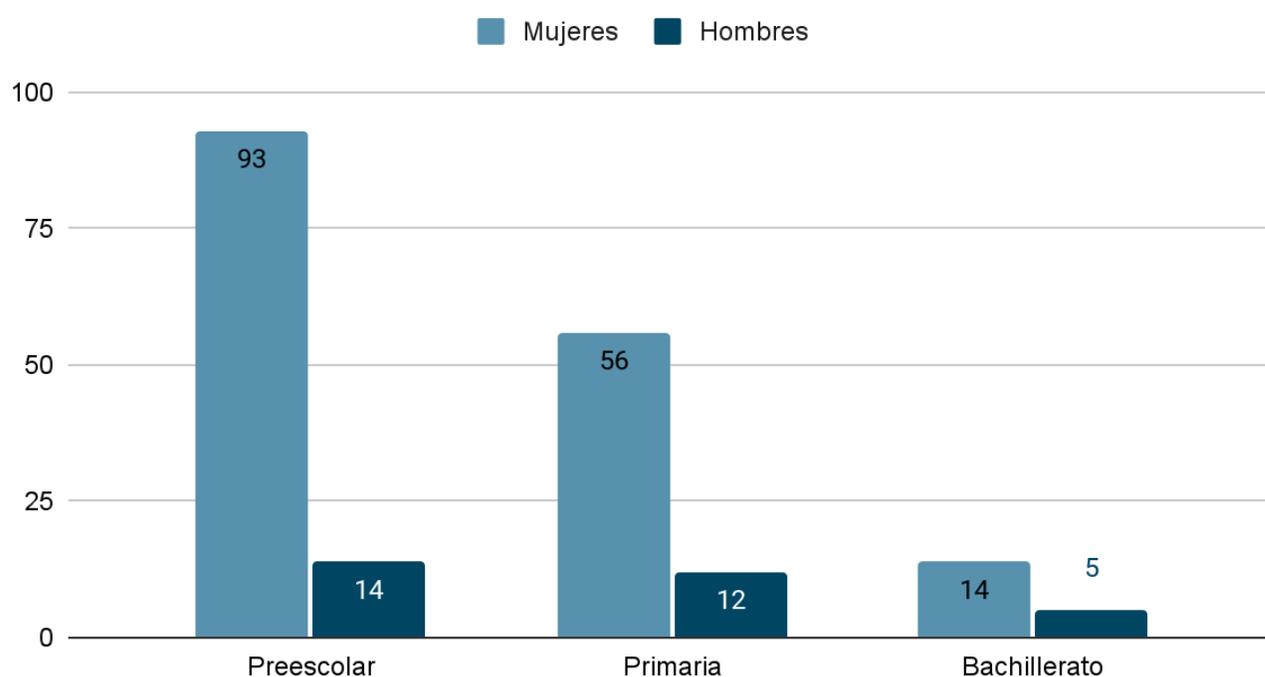
Asimismo, se brindaron pláticas a padres y familiares de los estudiantes (ver anexo 5) a nivel preescolar y primaria, la población atendida se encuentra en un rango aproximado de 25 a 60 años. Como se puede observar en la gráfica (Figura 2), la cantidad de padres y familiares de estudiantes atendidos durante la realización del servicio social fue un total de 194, de los cuales

107 fueron a nivel preescolar, 68 a nivel primaria y 19 a nivel bachillerato. Es importante mencionar que no se impartió ninguna plática a padres o familiares a nivel secundaria ya que no fue solicitado durante los seis meses que estuve como prestadora del servicio social, asimismo, tampoco se impartieron pláticas preventivas a nivel media superior, sin embargo, hubo padres o familiares que asistieron por decisión propia a las actividades preventivas brindadas a los estudiantes.

Figura 2.

Población de padres y familiares de estudiantes atendidos durante la impartición de pláticas, talleres y actividades preventivas extramuros.

Padres y familiares



Docentes y directivos

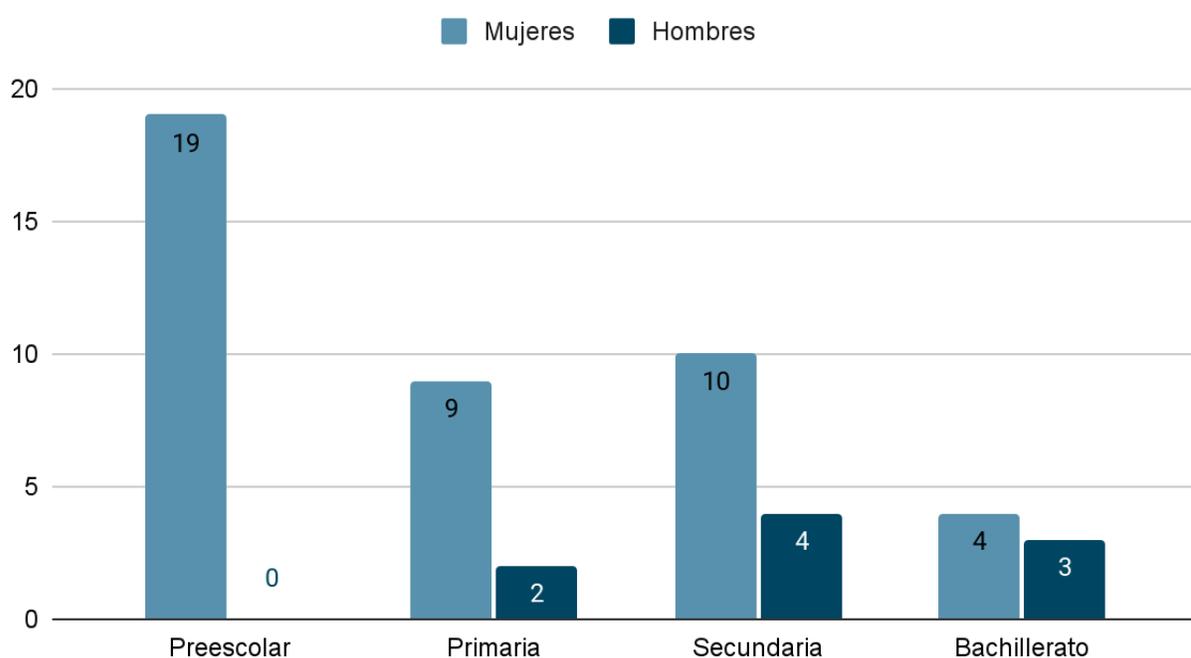
Igualmente se brindaron pláticas preventivas dirigidas a docentes y directivos únicamente a nivel preescolar, la población atendida se encuentra en un rango aproximado de 30 a 50 años. Es importante mencionar que no fueron solicitadas a nivel primaria, secundaria y bachillerato, sin embargo, hubo algunos que por decisión propia o por ser los profesores responsables de los estudiantes asistieron y participaron en las actividades preventivas.

Como se puede observar en la gráfica (Figura 3), se atendió un total de 51 docentes y directivos, de los cuales 19 fueron a nivel preescolar, 10 a nivel primaria, 14 a nivel secundaria y 7 a nivel bachillerato.

Figura 3.

Población de docentes y directivos atendidos durante la impartición de pláticas, talleres y actividades preventivas extramuros.

Docentes y directivos



Análisis de los Resultados de las Actividades del Programa de Servicio Social

A continuación de la tabla 2 a la tabla 5, se presentan de acuerdo a su nivel educativo las escuelas a las que asistí durante la realización del servicio social, así como los temas, actividades realizadas y materiales utilizados para su implementación.

Tabla 2.

Preescolares visitados, temas y actividades preventivas ejecutadas durante el servicio social

Escuela y número de veces asistidas	Tema(s)	Actividad (es)	Materiales
-Jardín de niños "Salvador Novo": 2 veces. -Jardín de niños Isidro Fabela Alfaro: 1 vez. -Jardín de Niños Prof. Antonio I. Delgado: 1 vez. -Jardín de niños Yollalia: 1 vez.	<u>Para estudiantes:</u> -Las emociones. -Prevención del abuso sexual. -Normas y disciplina. -Salud física y mental. -Trabajo en equipo y soluciones de problemas. -Los valores.	<u>Para estudiantes:</u> -Dibuja las emociones. -¿Qué cosas crees que no debes permitir? -¿Cuáles son las reglas que tienes en tu casa? -¡Hora de bailar! -Juego de las sillas.	<u>Para estudiantes:</u> Presentación en Power Point. Colores. Plumones. Imágenes de las emociones. Dibujo del cuerpo humano. Grabadora. Música. Sillas.
	<u>Para familiares y docentes:</u> -Cómo promover la disciplina en la familia. -Normas y disciplina. -Prevención del abuso sexual. -Crianza positiva.	<u>Para familiares y docentes:</u> Se les pedía apoyo con sus participaciones, dando ejemplos y que mencionaran las dudas respecto al tema a tratar.	<u>Para familiares y docentes:</u> Presentación en Power Point.

	-Herramientas para el éxito escolar. -Trabajo en equipo y soluciones de problemas.		
--	---	--	--

Tabla 3.

Primarias visitadas, temas y actividades preventivas ejecutadas durante el servicio social.

Escuela y número de veces asistidas	Tema(s)	Actividad(es)	Materiales
-Esc. Primaria ``Prof. Luis Álvarez Barret``: 1 vez. -Esc. Primaria ``Wilfrido Ruiz Maseu``: 1 vez. -Esc. Primaria ``Centenario de la Restauración de la República``: 2 veces. -Esc. Primaria ``Profa, Elisa Acuña y Rosetti``: 2 veces.	<u>Para estudiantes:</u> -Alcohol y tabaco. -Prevención en adicciones. -Ansiedad. -Salud física y mental. -Normas y disciplina. -Violencia de género y pareja. -Habilidades sociales y emocionales.	<u>Para estudiantes:</u> -Memorama. -¡Hora de hacer ejercicio! -¿Cuáles son las reglas que tienes en tu casa? -¡Conozcamos el violentómetro! -¿Cómo me siento hoy?	<u>Para estudiantes:</u> Presentación en Power Point. Cartas del memorama. Grabadora. Música. Violentómetro. Pluma. Cuaderno.
	<u>Para familiares:</u> -Cómo promover la disciplina en la familia. -Normas y disciplina.	<u>Para familiares:</u> Se les pedía apoyo con sus participaciones, dando ejemplos y que	<u>Para familiares:</u> Presentación en Power Point.

	-Prevención del abuso sexual. -Crianza positiva.	mencionaran las dudas respecto al tema a tratar.	
--	---	--	--

Tabla 4.

Secundarias visitadas, temas y actividades preventivas ejecutadas durante el servicio social.

Escuela y número de veces asistidas	Tema(s)	Actividad (es)	Materiales
-Sec. Diurna N.220 ``Agustín Yáñez``: 4 veces. Sec. Diurna N.148 ``Lao Tse``: 6 veces.	<u>Para estudiantes:</u> -Alcohol y tabaco -Prevención de las adicciones. -Ansiedad. -Depresión. -Salud física y mental. -Habilidades sociales y emocionales. -Prevención del embarazo. -Sexualidad. -Violencia de género y pareja. -Proyecto de vida.	<u>Para estudiantes:</u> -Memorama -Mindfulness -Estiramientos. -Pega tu emoción. -¿Cómo me siento hoy? -¿Qué anticonceptivos conoces? -¡Conozcamos el violentómetro! -¿Cómo te ves en 5 años?	<u>Para estudiantes:</u> Presentación en Power Point. Cartas del memorama. Cuaderno. Pluma. Violentómetro.

Tabla 5.

Bachilleratos visitados, temas y actividades preventivas ejecutadas durante el servicio social.

Escuela y número de veces asistidas	Tema(s)	Actividad (es)	Materiales
-CETIS No. 153 "Miguel Hidalgo y Costilla": 2 veces. -CETIS No. 53 "Ramón Guerrero Saldaña": 2 veces.	<u>Para estudiantes:</u> -Alcohol y tabaco. -Prevención en adicciones. -Depresión. -Salud física y mental. -Prevención del embarazo. -Sexualidad. -Proyecto de vida. -Violencia de género y pareja. -Habilidades sociales y emocionales.	<u>Para estudiantes:</u> -Consecuencias de una adicción. -Mindfulness. -¿Qué anticonceptivos conoces? -¿Cómo te ves en 5 años? -¡Conozcamos el violentómetro! -¿Cómo me siento hoy?	<u>Para estudiantes:</u> Presentación en Power Point.

En la tabla 6 se destacan algunas competencias que considero adquirí durante este servicio social.

Tabla 6.

Competencias que adquirí durante el servicio social por participar y observar de manera directa en las diversas actividades y problemáticas que presentaba el CIJ Iztapalapa Oriente

Competencia/Habilidad	Manejo de distintas poblaciones (niños, adolescentes, madres/padres y docentes).
------------------------------	--

Descripción	Tener manejo de grupo es muy importante al momento de dar un taller, plática, sesiones informativas, terapia, entre otros, ya que, en muchas ocasiones, sin importar el tamaño del grupo, hay que saber captar su atención, saber tratar o dirigir cualquier duda o comentario que surgiera durante estas actividades. Para tener un buen manejo de grupo tuve que crear un ambiente de confianza implementando dinámicas de juegos, también impulse la colaboración a través de la participación entre los integrantes del grupo de acuerdo a las edades que eran entre los 3 años a los 60 años.
¿Qué sabía?	En actividades anteriores dentro de la Facultad solo había participado en el programa de servicio psicológico con un grupo de hasta 15 personas como coterapeuta, donde es relevante mencionar que fue vía zoom debido a la pandemia por COVID 19, lo que hizo que la experiencia fuera diferente.
¿Qué aprendí?	Hablar con un tono de voz fuerte y firme ayuda a mantener la atención de los usuarios, es importante saber técnicas de integración durante las actividades a realizar ya sea entre los mismos usuarios o profesional-usuario, esto hacía que tuvieran confianza y fueran más participativos.
Competencia/Habilidad	Manejo de información básica acerca de las adicciones, así como los tipos de drogas.
Descripción	Con apoyo de libros de texto, artículos y portales digitales obtuve el conocimiento acerca de las drogas, principalmente las causas y consecuencias al consumirlas, sus efectos a corto y largo plazo, daños neurológicos, así como la ayuda que se les puede brindar a los afectados

	y de esta manera poder transmitirlo a través de pláticas preventivas en diversos planteles escolares, así como dentro de CIJ Iztapalapa Oriente.
¿Qué sabía?	Al inicio solo sabía de la existencia de los distintos tipos de drogas, así como la información o datos de algunas de ellas, ciertas causas y consecuencias, sin embargo, no estaba familiarizada profundamente con cada uno de los estupefacientes.
¿Qué aprendí?	Debido a que el CIJ está enfocado principalmente a la prevención, tratamiento e investigación en adicciones, era de gran importancia que aprendiera de la existencia de cada droga (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, metanfetaminas y éxtasis), así como la información que conlleva cada una de estas, es decir, conocer los efectos inmediatos, señales de alerta, consecuencias, síndrome de abstinencia y saber las adicciones más comunes incluso aunque no estuvieran relacionadas con las drogas, por ejemplo la adicción al juego, al sexo, al trabajo, al internet, entre otros.
Competencia/Habilidad	Herramientas para la identificación y regulación de emociones.
Descripción	A través de técnicas como "tomarse un tiempo fuera" (momento a solas), técnicas de respiración como la diafragmática que consiste en enfocarse en el uso del diafragma en lugar de los músculos, respiración localizada que es una técnica que ayuda a concentrarse únicamente en las inhalaciones y exhalaciones y respiración controlada que se enfoca en realizar respiraciones cortas pero profundas desde el diafragma, así como las diferentes técnicas de mindfulness. La regulación de emociones es fundamental ya que permite una adecuada expresión y reacción a diferentes eventos que se presentan en la vida de los individuos, ayuda a que las emociones desadaptativas no tengan control sobre nosotros.

¿Qué sabía?	Algunas técnicas de mindfulness y de relajación para enseñar a las personas a conocer sus emociones, además de la explicación y ejemplificación de cómo se puede llegar a reaccionar ante ellas en el ámbito psicológico y fisiológico.
¿Qué aprendí?	Tener más práctica en las técnicas de respiración guiada, aplicándolas y modificándolas de acuerdo con las características de los usuarios (niños de preescolar hasta adultos de la tercera edad).
Competencia/Habilidad	Hablar en público.
Descripción	Mediante la práctica que tuve durante las constantes pláticas en las diversas instituciones me instruí para cuidar el tono de voz, la forma de dirigirme a las personas, ser clara y evitar las muletillas al hablar, ya que considero son aspectos importantes para la comunicación con los usuarios.
¿Qué sabía?	Al inicio sentía mucha ansiedad, ya que no estaba tan acostumbrada hablar frente a tantas personas, además de que hacía uso de las muletillas sin darme cuenta o me costaba trabajo poder evitarlas.
¿Qué aprendí?	Hablar fuerte y claro permite tener un mejor control del grupo y mantener la atención, la seguridad es indispensable al momento de pararte frente a un grupo de personas, además con la práctica he podido darme cuenta de mis muletillas y he practicado evitarlas y sustituirlas por otras palabras.
Competencia/Habilidad	Resolución de problemas.

<p>Descripción</p>	<p>Esta habilidad consiste principalmente en la identificación y evaluación del problema y posteriormente la implementación de estrategias de solución. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, s.f.) es la capacidad para identificar un problema y posteriormente considerar la mejor solución del mismo. Para la generación de alternativas Laoyan (2024) refiere es a través de una serie de pasos que son la identificación del problema, posteriormente el análisis de las causas, la búsqueda y evaluación de soluciones, y la implementación de la mejor opción. Algunas ventajas serían la comprensión hacia la otra persona de manera asertiva y empática, mejorar la convivencia con otras personas, así como la aplicación de la escucha activa; las desventajas son las actitudes negativas como la indiferencia, hostilidad, aislamiento y ausencia sin razón, así como la falta de cooperación. En cuanto al balance decisional Cos (2021) menciona se atraviesa por ciertas etapas como la negación, la resistencia y la exploración para finalmente llegar a una mejoría.</p>
<p>¿Qué sabía?</p>	<p>A lo largo de la vida nos enfrentamos con obstáculos o problemas los cuales nos impiden o nos dificultan el poder lograr nuestro objetivo o llegar a nuestra meta, por ende, no podemos quedarnos de manos cruzadas, debemos y hemos estado obligados a buscar o realizar un plan de acción para resolver dicha dificultad.</p> <p>En el ámbito profesional específicamente en la carrera de psicología a lo largo de la licenciatura se nos van brindando diversos principios, habilidades, herramientas y técnicas que nos ayudan a tener un alto nivel de tolerancia a la frustración.</p>
<p>¿Qué aprendí?</p>	<p>Desde el primer día en CIJ debido a la alta demanda de pacientes, así como los temas que llegamos a tratar se presentaron diversas situaciones en las que debíamos buscar soluciones de forma inmediata, como prestadora de servicio social no siempre se cuenta con la guía paso a paso</p>

	<p>dentro de la institución, por ello aprendí que es de gran relevancia preguntar sin vergüenza, observar cómo se manejan las cosas dentro de la institución, a quién dirigirme de acuerdo al tema o dilema que tenía, entre otras. Considero que esto me permitió estar preparada para casi cualquier tipo de situación. Como lo hace notar Nezu et al. (2006) en el modelo de solución de problemas este es un proceso cognitivo conductual que ayuda a tener varias alternativas para responder a situaciones problemáticas y de ellas obtener la mejor para dar solución, a través de la orientación y la resolución racional del problema. La orientación del problema habla de la persona y su forma de ver al mundo, mientras que la resolución racional del problema son todos aquellos procesos cognitivos y conductuales que son útiles para resolver los problemas con eficacia como la definición del o de los problemas, la creación de opciones, la toma de decisiones, así como la evaluación de los resultados.</p>
Competencia/Habilidad	Liderazgo.
Descripción	Lo he desarrollado a través de las experiencias durante el transcurso de mi vida, haciendo uso de otras habilidades como la comunicación, la escucha activa e inteligencia emocional, ya que el liderazgo es una habilidad que nos ayuda a influir en la forma de ser y actuar de las personas, en un grupo o equipo de trabajo.
¿Qué sabía?	Anteriormente en nivel licenciatura sólo había realizado equipos o trabajado con personas de la misma carrera, conforme vas avanzando en el ámbito escolar puede que vayas desarrollando esta habilidad o puede que no, existen los líderes y los seguidores, además se necesita una gran seguridad, confianza y buena actitud.
¿Qué aprendí?	En CIJ es de total relevancia el liderazgo, ya que convives y realizas varias actividades con otras personas ya sea de la misma carrera o de otras

	<p>áreas, así mismo a veces se presentó la oportunidad de capacitar a los nuevos integrantes.</p> <p>Con ayuda de las diversas actividades dentro del CIJ logré desarrollar una buena confianza y seguridad en mí, por ende, me he desenvuelto en el ámbito social y profesional, incrementando y haciendo uso de mi habilidad de liderazgo en varias ocasiones debido al trabajo multidisciplinario (con mis compañeros de servicio, voluntarios y participantes del programa Jóvenes Construyendo el Futuro).</p>
Competencia/Habilidad	Creatividad.
Descripción	La capacidad de ser creativa la he obtenido por medio del análisis y comprensión de la información para finalmente llevar a la práctica dicha idea a través de técnicas como lluvia de ideas, escuchar diferentes opiniones de otras personas o explorando nuevas cosas.
¿Qué sabía?	El en transcurso de todo el desarrollo escolar, sin importar el nivel en el que uno se encuentre, se nos motiva a ser creativos, ya sea generando materiales de apoyo visual, textual, artístico, entre otros; por ende, a lo largo de mi vida he tenido que hacer uso de dicha habilidad fuera y dentro del ámbito escolar y profesional.
¿Qué aprendí?	Debido a que dentro de CIJ no se contaba con muchos recursos, considero que tuve que hacer más uso de la creatividad con los pocos materiales desarrollados, así como moldear e improvisar mis ideas de acuerdo con las indicaciones, los temas o el tiempo con el que contaba.
Competencia/Habilidad	Escucha activa.

Descripción	Lo he llevado a cabo prestando atención plena al usuario, mostrando interés genuino, comprensión hacia sus palabras, emociones y experiencias a través de técnicas como son preguntas específicas acerca del tema, estableciendo contacto visual, así como la validación y la escucha sin juicio.
¿Qué sabía?	Al estudiar la carrera de psicología el saber escuchar de manera atenta es una de las herramientas básicas del cual se hace uso constantemente durante toda la licenciatura, en especial cuando vas dirigido al área clínica y de la salud debido a la atención directa que se tiene con los pacientes en el ámbito terapéutico.
¿Qué aprendí?	En CIJ tuve la oportunidad de atender a pacientes en crisis, así como acompañar en sesiones grupales e individuales, lo cual me ayudó a mejorar dicha herramienta y de esta manera pude brindar una mejor retroalimentación a los usuarios, mostrando respeto y comprensión hacia la otra persona.
Competencia/Habilidad	Comunicación asertiva.
Descripción	Ser clara, directa y respetuosa, a través de técnicas como el uso del lenguaje corporal, regulación emocional, establecimiento de límites, 'técnica del 'disco rayado'' donde se implementa la repetición del mensaje cuando sientes que no fue comprendido y la técnica del 'acuerdo asertivo'' para poder lograr un arreglo entre los participantes.
¿Qué sabía?	La comunicación asertiva es una habilidad que se puede aprender y desarrollar con práctica, al expresar los pensamientos y sentimientos de manera más efectiva, lo cual ayudará a mejorar las relaciones

	interpersonales y resolver conflictos de manera constructiva, dicho término no lo conocía hasta que entre a la carrera, tristemente es una de las habilidades poco normalizada ante la sociedad, sin embargo, al estudiar psicología es una de las habilidades que se va practicando en el transcurso de la licenciatura.
¿Qué aprendí?	Gracias a la participación que tuve en CIJ como en la impartición de talleres, stands informativos, pláticas preventivas y el apoyo psicológico pude seguir practicando y mejorando la comunicación asertiva, asimismo a validar los sentimientos, pensamientos y experiencias de la otra persona, lo cual no solo me ayudó en el ámbito profesional, sino también en lo personal.

Recomendaciones

En este apartado se hará una propuesta sobre la incorporación de la consejería psicológica a población de edades más tempranas, específicamente en un rango de tres a diez años; a aquellos usuarios de esta edad que pueden pertenecer a familias con antecedentes o problemas de adicción. Durante mi estancia en este servicio social observé que esta es una problemática de gran relevancia, considerando que además los usuarios de CIJ Iztapalapa Oriente son personas con bajos recursos, que viven en contextos problemáticos y donde principalmente los niños o hijos de los usuarios, tienden a verse afectados psicológica y emocionalmente por dichas situaciones.

Cabe mencionar que esta necesidad se detectó durante las pláticas que fueron llevadas a cabo en escuelas preescolares y primarias; en estas circunstancias varias veces los infantes se acercaban o participaban para comentar los problemas intrafamiliares y cómo esto les hace sentir. También ocurrió en varias ocasiones que los usuarios solicitaban la ayuda psicológica para sus hijos, pero se les tenía que recordar que CIJ Iztapalapa Oriente no cuenta con un psicólogo infantil para brindar este servicio.

Propuesta de Consejería Psicológica a Población de Edades más Tempranas en CIJ

Pude percatarme desde el primer día de mi Servicio Social que no contaban con un psicólogo infantil, esto debido a que la persona encargada de orientarme me comentó que en CIJ solo brindan la atención a personas de 11 años en adelante, sin embargo, conforme fue avanzando el tiempo era más notorio la necesidad y preocupación dentro de los preescolares y primarias que los familiares y docentes tienen acerca de los infantes, quienes a pesar de su corta edad cuentan con una gran carga de preocupaciones, ansiedad y estrés causados por los distintos contextos en los que se rodean, principalmente ocasionado dentro del ambiente escolar y familiar, asimismo, los mismo estudiantes mostraron interés acercándose personalmente para ser escuchados o pedir ayuda psicológica en la institución, lastimosamente se les comentaba que CIJ no contaba con este servicio, aunado, se les mencionaba que podían asistir a otras instituciones gubernamentales o particulares, no obstante debido a los bajos recursos con los que contaban o la falta de información, ya no continuaban con la búsqueda de la ayuda psicológica.

Mi propuesta es que dentro de CIJ Iztapalapa Oriente brinden apoyo psicológicos mediante consejerías a población de edades tempranas para aquellos que la requieran o necesiten, dirigida a una población de 3 a 10 años, con la finalidad de proporcionar un servicio completo dentro de la institución, dar aquella ayuda que los familiares, docentes y alumnos solicitan.

Objetivos de la Consejería Psicológica

Brindar las herramientas necesarias para ayudar a los individuos a comprender, manejar y resolver de manera funcional, saludable y constructiva los problemas específicos que se presenten.

Lineamientos de la Consejería Psicológica

Como menciona Esquivel et al. (2020), es importante tomar en cuenta que los niños dependen de un adulto, ya que ellos son los que normalmente identifican la necesidad de buscar ayuda para el infante, por ende, es con el adulto con quien se debe iniciar el proceso de entrevista (ver anexo 10), donde los objetivos son obtener información del familiar o responsable, así como del infante para comprender de mejor manera el motivo de consulta, además de poder establecer un primer contacto con el infante para identificar la percepción del niño sobre la problemática, con ayuda del juego, dibujo, hablar sobre sus dificultades y otras técnicas. Está estructurada en tres etapas:

1. Sesión de juego familiar.
2. Sesión con el infante.
3. Orientación y canalización de sedes especializadas.

Sesión de Juego Familiar

Consiste en la aplicación de técnicas de juegos familiares, donde participan tanto el núcleo familiar como el paciente. Se enfoca en las necesidades emocionales y psicológicas de los individuos, ayudándoles a resolver problemas personales y a mejorar su bienestar emocional que le aquejan en el momento. Ejemplo de juegos: Historias con títeres, collage o dibujos, familiograma con miniaturas de animales y objetos, y acuario familiar (Esquivel et al., 2020).

Sesión con el Infante

Consiste en proporcionar un espacio seguro para que los niños expresen sus pensamientos y emociones, desarrollar estrategias para enfrentar situaciones difíciles, fomentar el autoconocimiento y la autoaceptación, y promover cambios positivos en la vida. Se hará uso de la escucha activa, la empatía y la psicoeducación de temas relacionados con las problemáticas del niño. Algunas técnicas a utilizar son: mi problema es..., mi amigo pulpín, el semáforo, historia con títeres y juego libre (Esquivel et al., 2020)..

Orientación y Canalización de Sedes Especializadas

Esta será una sesión enfocada en proporcionar asesoramiento y orientación destinada a canalizar a niños hacia instituciones adecuadas según sus necesidades. Esta puede ser dirigida por trabajadores sociales o especialistas en orientación infantil. Se buscará abordar:

- La importancia de encontrar instituciones adecuadas a las necesidades del infante.
- Informar que sedes cumplen con las características de las necesidades y el proceso de canalización a estas instituciones.
- Proporcionar folletos o recursos informativos como páginas web donde pueda obtener más información o iniciar el contacto con las instituciones.
- Resolver dudas de los niños y cuidadores sobre cualquier aspecto del proceso de canalización, así como de las sedes a considerar.

Conclusiones

Realización del Servicio y el Papel de Centros de Integración Juvenil

Considero que durante la estancia en mi servicio social fueron de mucho aprendizaje, tanto en el área académica, como la laboral y sin duda la personal, fue una experiencia muy satisfactoria y enriquecedora, a la vez que impactante, debido al tipo de población al que le llegue a brindar ayuda o con la que conviví, escuchar sus historias hizo que confirmara las diversas razones, pensamientos, experiencias, actitudes con las que cargan cada uno de los usuarios y lo mucho que esto les puede llegar a afectar o favorecer no sólo como individuos sino también en su contexto social y en sus diferentes vínculos.

Pude observar un poco más de cerca el trabajo multidisciplinario y cómo esto beneficia en la mejoría del paciente cuando se llega a trabajar en conjunto. Hubo momentos un poco complicados, sin embargo, esto me dio más confianza para desarrollarme en la vida laboral, como fue al otorgarme más responsabilidades en las diversas actividades que brinda la institución.

Este acercamiento me permitió analizar, observar y reforzar que no solo estás trabajando con personas que pueden llegar a tener alguna enfermedad, sino también al ser zonas con bajos recursos, tienen poco acceso a la información, tratando de aprender y de romper ciclos de abusos totalmente normalizados. Los servicios que presta CIJ son de excelencia, sin embargo, por falta de personal no se puede brindar un apto seguimiento o una atención completa al paciente. Es importante considerar que los diferentes contextos en los que nos llegamos a rodear pueden llegar a impactar desde a muy temprana edad nuestro estilo y calidad de vida, por eso es de gran relevancia obtener una atención psicológica adecuada.

Desde esta óptica se vuelve importante destacar el alcance que tienen estas instituciones en la prevención y tratamiento de jóvenes con complicaciones subsecuentes al consumo sustancias, el CIJ se ha enfocado principalmente en la prevención mediante la creación de espacios de divulgación y sensibilización de los efectos y riesgos que conciernen al consumo de sustancias. Además, no sólo enfocados en jóvenes sino también en todos aquellos que los rodean, padres, profesores, pares y a la comunidad en general creando así una red de mayor alcance y apoyo para todos aquellos que pudiesen ser susceptibles o estar en situaciones de vulnerabilidad.

El abordaje de este problema desde una perspectiva integral y multidisciplinaria ha permitido la creación y uso de mayores estrategias de prevención y tratamiento para desarrollar

un umbral de comprensión mayor, contemplando aspectos como la reintegración social y personal, estrategias de afrontamiento, gestión de emociones, proyecto de vida, la sexualidad, prevención y los tipos de abuso, salud y salud mental, los valores, entre otros temas, mismos que conforme a la literatura se han mostrado como factores de protección. De esta manera, la presencia de CIJ en las poblaciones permite un acceso significativo a servicios de orientación, apoyo, prevención y tratamiento para jóvenes con problemáticas de adicciones. Asimismo la cercanía a la comunidad que la necesita facilitan la búsqueda de ayuda e incluso la detección o inicio temprano del tratamiento, lo que representa un gran paso en la lucha de esta problemática de salud, así como en lo social.

De acuerdo con la Cruz Roja (2021), la salud mental representa un componente esencial en el bienestar del ser humano abarcando elementos emocionales y sociales. Es decir, este se entiende como aquella capacidad para enfrentar y manejar emociones o situaciones de estrés. Destacando principalmente su relevancia en el funcionamiento adecuado de una persona en su entorno permitiéndonos una mejor calidad de vida, mejores relaciones interpersonales, mejores decisiones y mejor rendimiento laboral y académico. Aspectos que fueron retomados en mi estancia en CIJ ofreciendo servicios que tratan enfermedades mentales asociados al consumo de sustancias como la ansiedad y la depresión.

Problemáticas Atendidas

En otras palabras, las metas de CIJ abarcan un espectro de servicios para la atención (primaria o secundaria) de las demandas de las personas con problemas de consumo de sustancias. Como se ha mencionado anteriormente, una de sus tareas es promover programas de psicoeducación mediante talleres y pláticas informativas en escuelas de educación básica o media superior, así como, dirigidas a la población en general mediante el uso de redes sociales; como facebook, instagram, tiktok con la finalidad principal de la divulgación y concientización de temas primordiales tales como valores, habilidades sociales y emocionales, salud física y mental, violencia de género, proyecto de vida, sexualidad, trastornos afectivos, de personalidad etc. mismos que han mostrado relacionarse con la predisposición, el desarrollo y mantenimiento del uso de sustancias psicoactivas.

Profundizando en el tema, el objetivo directo de mis actividades realizadas en el centro implicaba incluir y colaborar con los oyentes la comprensión del mecanismo de las adicciones y el cuidado de la salud y salud mental, sin descuidar la especificidad de las experiencias o vivencias personales del grupo, las cuales, de acuerdo con Godoy et. al. (2020) son un punto

clave en la sensibilización del tema. De esta manera, en medida que los sujetos son capaces de reconocer las características que conciernen podrán ser capaces de acudir a los centros correspondientes de acuerdo a la situación que están presentando.

En el marco de la prevención, la comprensión de estos temas podría permitir que los sujetos identifiquen las señales de alarma o banderas rojas, es decir, aquellas circunstancias, situaciones o elementos que puedan acercarlos o colocarlos en el consumo y abuso de sustancias. Desde lo individual, por ejemplo, la gestión de emociones ha mostrado resultados positivos como factor de protección en donde el sujeto es capaz de evitar conflictos o situaciones innecesarias de riesgo, facilitando a su vez la autorreflexión y tolerancia a la frustración aceptando o validando aquellas sensaciones que desprenden estímulos desagradables que, de acuerdo a la literatura consultada ha sido predisposición del consumo y abuso de sustancias. Desde lo social, de acuerdo a Johnson (1999) las relaciones interpersonales también han demostrado ser un factor de riesgo donde la presión social, la aceptación, dinámicas familiares disfuncionales y otros elementos han acercado la interacción de los usuarios con las sustancias, por ende la identificación de estos patrones que se abordaron en los talleres podrían proporcionar al sujeto otras opciones de accionar frente a ellos, por ejemplo “aprender a decir no”.

Otro de los componentes a destacar es la red de apoyo que concierne en vínculos sólidos, solidarios y de comunicación para la resolución de conflictos. Generalmente su función se basa en el respaldo y en la creación de espacios seguros para afrontar adversidades, desafíos o situaciones difíciles como escenarios de violencia o agresión. Asimismo también funcionan como modelos de comportamientos saludables, potencialización de la resiliencia y aumento de la autoestima y confianza en uno mismo. En CIJ se ahondaron este concepto en los padres, familiares, docentes y público en general de la comunidad mediante temas de manejo e identificación de emociones, valores e implementación de límites, donde se usaron los comentarios, experiencias o inquietudes de los mismos participantes para explorar protocolos o acciones que favorezcan la creación de dichos espacios seguros y de confianza sin desvalorizar o minimizar la vivencia del afectado, asimismo la revictimización, por ejemplo escenarios de hostigamiento o acoso sexual, donde las acciones a desempeñar por parte de esta población fungen en el apoyo emocional, el acompañamiento, la validación de la experiencia mediante la empatía y el respeto de las decisiones a tomar.

Por último, la normalización de la violencia que, en los últimos años ha sido un fenómeno preocupante y constante que se ha observado en diversos contextos y grupos atendidos por CIJ complicando no sólo el tratamiento, sino la identificación misma del contexto de agresión que

asimismo permea el ajuste de la personalidad del sujeto y la manera de relacionarse con otros de tal forma que se vuelve rígida. En tema de prevención nuestros esfuerzos se enfocaron en la resignificación del concepto de violencia a partir de las experiencias del grupo, permitiendo un espacio de intercambios de creencias u opiniones.

Mejoras Planteadas para la Atención de la Población Afectada

Ante las inquietudes expuestas en las pláticas preventivas donde los padres, más que nada las madres o tutores requerían ayuda para sus niños menores de 11 años, donde se les negaba el apoyo debido a la ausencia de departamentos enfocados y especializados en la atención de este rango de edad, note la importancia de crear consejerías enfocadas en la orientación al familiar y al niño, ocupándose de la atención de este tipo de grupos ya que desde tempranas edades están sujetos a las mismas condiciones que los otros miembros de su comunidad, además, de acuerdo a la curva del desarrollo en estas etapas los niños se vuelven “esponjas”, es decir, que absorben, imitan, reproducen e introyectan todo lo que ven o escuchan convirtiéndose en un reflejo de su ambiente y principalmente de lo vivido en casa, papas con alguna adicción, episodios de agresión o violencia dentro y fuera de casa que merman su desarrollo cognitivo, emocional e interpersonal caracterizado por una dificultad para identificar y regular sus propias emociones, teniendo predisposición a una personalidad disocial o evitativa, por lo que es importante tomar acciones, donde la consejería brindara herramientas para tener una mejor calidad de vida y nada mejor que hacerlo desde temprana edad, tratando de evitar de esta manera el crecer y no saber que hacer, que decir, como reaccionar o que pensar ante aquellos obstáculos o problemas específicos que se presenten.

Referencias

- Alpizar, G. (2017). *Guía técnica de Centro de Día*. Centros de Integración Juvenil.
- Apud, I., & Romaní, O. (2016). *La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. Salud y drogas*, 16(2), 115-125. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83946520005>
- Argandoña, J., & Rodríguez, L. (2021). Las relaciones interpersonales en adolescentes que consumen sustancias psicoactivas. *Religación Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(28), 196-205. <https://doi.org/10.46652/rqn.v6i28.799>
- Armendáriz, N. A., Rodríguez, L., & Guzmán, F. R. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4(1). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000100006
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V*. Asociación Americana de Psiquiatría. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Banda, B. V. (2019). *Prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes y su relación con factores psicológicos y psicosociales* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Querétaro]. <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/1868/1/RI004932.pdf>
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Revista Papeles del Psicólogo*, 28(1), 11-20. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77828103.pdf>
- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., Llorente, J., López, A., Madoz, A., Martínez, J., Ochoa, E., Palau, C., Palomares, A., & Villanueva, V. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol. <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Becoña, E. (2016). *La adicción "no" es una enfermedad cerebral*. *Revista Papeles del Psicólogo*, 37(2), 118-125. <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=2696>

- Bitancourt, T., Grilli, M. C. R., Marqués, T., Fernandes, J. C., & Da Silveira, D. X. (2016). Factors associated with illicit drug's lifetime and frequent/heavy use among students results from a population survey. *Psychiatry Research*, 237, 290-295. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26832836/#:~:text=Factors%20associated%20to%20lifetime%20substance,working%2C%20and%20higher%20socioeconomic%20level>.
- Bolinches, F., De Vicente, P., Reig, M., Haro, G., Martínez-Raga, J., & Cervera, G. (2003). Emociones, motivación y trastornos adictivos: un enfoque biopsicosocial. *Revista Trastornos Adictivos*, 5(4), 335-345. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-emociones-motivacion-trastornos-adictivos-un-13053576>
- Calvete, E., & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Revista Adicciones*, 21(1), 49-56. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/251/0>
- Carabajo, J. N., & Peñaranda, M. G. (2017). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicotrópicas de los adolescentes* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca, Ecuador]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28573/1/Trabajo%20de%20Titulacion%20de%20Licenciatura%20en%20Psicologia%20de%20Cuenca.pdf>
- Centros de Integración Juvenil, A. C. [CIJ]. (2018). *Diagnóstico del consumo de drogas en el área de influencia del CIJ Gustavo A. Madero Norte*. Estudio Básico de Comunidad Objetivo. <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9310/9310CD.html>
- Centros de Integración Juvenil, A. C. [CIJ]. (2024). *Manual de Organización de los Centros de Integración Juvenil*. INTRANET-Centros de Integración Juvenil, A.C. <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/Organizacion/ORCIJXX.pdf>
- Centros de Integración Juvenil, A. C. [CIJ]. (2023). *Programa de Servicio Social Y Prácticas Académicas 2023*. <http://www.cij.gob.mx/publicaciones/pdf/publicaciones/ProgramadeServicioSocialYPracticasAcademicas2023-Jovenes.pdf>

- Centro de Integración Juvenil, A. C. [CIJ]. (2021). *Marco de referencia de prevención*. http://www.voluntarios.cij.gob.mx/contenidoVoluntarios/capacitacion/materiales/modulo_1/tema_2/MarcoReferencialPrevencion.pdf
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). *Riesgo de que lleve al consumo de otras drogas*. <https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/es/risk-of-other-drugs.html>
- Chicharro, J. (2015). *Factores psicosociales relevantes en pacientes en tratamiento por conductas adictivas* [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia. España]. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:Psicologia-Jfchicharro>
- Contreras, L., Molina, V., & Cano, M. C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Revista Adicciones*, 24(1), 31-38. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/115/111>
- Cos, J. (2021). *La curva del cambio. Gestionar y superar emocionalmente un cambio*. LinkendIn. <https://es.linkedin.com/pulse/la-curba-del-cambio-joan-cos-codina#:~:text=En%20todos%20los%20cambios%20que,Exploraci%C3%B3n%20y%20Aceptaci%C3%B3n%20o%20Mejora>
- Cruz, S., León, B., & Angulo, E. (2018). *Lo que hay que saber sobre las drogas* (2ª Ed.). Centros de Integración Juvenil, A.C. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Saber_sobre_drogas_2018.pdf
- Cruz Roja. (2021). *No hay salud sin salud mental*. <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/salud-mental>
- Díaz, B., & García-Aurrecochea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panamericana de Salud Pública*; 24(4), 223-232 http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008001000001
- Díaz-Montojo, C. (2018). *Adicciones: Conceptualización y desarrollo de los modelos explicativos* [Trabajo de fin de grado de psicología]. Universidad de la Laguna.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14658/Adicciones%20Conceptualizacion%20y%20desarrollo%20de%20los%20modelos%20explicativos..pdf?sequence=1>

Esquivel, F., Gutierrez, M., Valenzuela, M., Diaz, N., & Acosta, S. (2020). *Entrevista clínica: infantil, adolescente, de la salud, familiar y grupal*. El Manual Moderno.

Fantin, M., & García, H. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 9(2), 193-214.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612011000200001&lng=es&tlng=es.

Fernández, C. (2022). *La familia como factor de riesgo o protección en adicciones: una perspectiva basada en evidencia* [trabajo final de grado]. Universidad de la República de Uruguay.

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35994/1/cecilia_fernandez_tfg_final.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (s.f.). *Misión #4 Resolución de problemas*. <https://www.unicef.org/lac/misi%C3%B3n-4-resoluci%C3%B3n-de-problemas#:~:text=La%20habilidad%20de%20resoluci%C3%B3n%20de,la%20implementaci%C3%B3n%20de%20tal%20soluci%C3%B3n>

García, J., García, A., Gázquez, M., & Marzo, J. (2013). La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Salud y drogas*, 13(2), 89-97. <http://www.redalyc.org/pdf/839/83929573001.pdf>

Gobierno de México. (2023). *Centros de Integración Juvenil ¿Qué hacemos?* <https://www.gob.mx/salud%7Ccij/que-hacemos>

Gobierno de México. (2023). *Promoción de la Salud*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/promocion-de-la-salud-9799>

Gobierno de México & Centros de Integración Juvenil, A.C. [CIJ]. (2019). *Programa Preventivo Centros de Integración Juvenil*. Gobierno de México.

<https://www.gob.mx/salud/cij/acciones-y-programas/programa-de-prevencion-117990>

- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. & Muñoz, R. (2020) Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2),169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>. /10.101
- Gutiérrez-Peláez, M., Blanco-González, L., & Márquez, C. (2018). Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones: *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 18(34), 201-222. <https://www.redalyc.org/journal/1002/100258345016/html/>
- Huang, K. L., & Tsai, S. J. (2013). The importance of measuring impulsiveness in patients with addiction problems. *Journal of the Chinese Medical Association*, 76(5), 241-242. <https://doi.org/10.1016/j.icma.2012.10.003>
- Huerta, F., Gaona, L., Hernández, M., Ortiz, V., Flores, H., Vázquez, E., Hernandez, E., Rivas, J., Berdiel, O., Alpizar, G., Soubran, L., & Nanni, R. (2017). *Psicoterapia individual, grupal y familiar del consumo de drogas*. Centros de Integración Juvenil. <http://www.cij.gob.mx/pdf/PsicoterapiaIndividualGrupalFamiliar.pdf>
- Johnson, B. (1999). Tres puntos de vista sobre la adicción. *Revista internacional de psicoanálisis*, 47(3), 791-815. <https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000128>
- Laoyan, S. (2024). *Estrategias para ayudar a tu equipo a desarrollar habilidades para la resolución de problemas*. Asana. <https://asana.com/es/resources/problem-solving-strategies>
- López, M., & Trujillo, S. (2022). *Centros de Integración Juvenil: ¿Quiénes somos?*. Centros de Integración Juvenil, A.C.
- López, M., & Trujillo, S. (2021). *Marco referencial de prevención*. Centros de Integración Juvenil, A.C. http://www.voluntarios.cij.gob.mx/contenidoVoluntarios/capacitacion/materiales/modulo_1/tema_2/MarcoReferencialPrevencion.pdf
- López-Torrecillas, F., del Mar, M., Verdejo, A., & Cobo, P. (2002). Autoeficacia y consumo de drogas: una revisión. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2(1), 33-51. <https://masterpsicologiaforense.es/pdf/2002/2002art3.pdf>

- Lubman, D. I., Yücel, M., & Pantelis, C. (2004). Addiction, ¿a condition of compulsive behaviour? Neuroimaging and neuropsychological evidence of inhibitory dysregulation. *Revista Adicción*, 99(12), 1491–1502. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00808.x>
- Martínez, N., Quintanilla, L., Aguirre, S. A., Gomez, A. A., Camargo, M. T., Mendoza, M. C., & Ching, A. E. W. (2008). *Factores psicosociales que influyen en la adicción a las drogas en 14 personas* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Monterrey]. <http://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/2735>
- Mastandrea, E. (2016). *¿De qué hablamos cuando hablamos de adicciones?* Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8497/1/Mastandrea%2c%20Evangelina.pdf>
- Melo, D. S., & Nascimento, L. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 655-662. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yb9dYWKsJw4qj8Yg6GxRXRD/?format=pdf&lang=es>
- Méndez-Díaz, M., Romero, B., Cortés, J., Ruíz-Contreras, A., & Prospéro-García, O. (2017). Neurobiología de las adicciones. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 60(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un171b.pdf>
- Mendoza, Y. L., & Vargas, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 20(1), 139-167. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>
- Merino-Lorente, S. (2023). Relación entre las adicciones y el trauma emocional desde el modelo biopsicosocial. *Revista de Psicoterapia*, 34(126),173-187. <https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/37348/28163>
- Mora-Guevara Y. A., Klimenko O., Escartín-Pérez R. E., & Márquez-Rojas N. R. (2022). Factores psicosociales asociados a la tecno-adicción en jóvenes: revisión sistemática de literatura. *Revista Búsqueda*, 9(2). <https://doi.org/10.21892/01239813.634>
- Moreno, N., & Palomar, J. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(2),141-151. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28454546001>

- Muñoz, M; Gallego, C; Wartski, C. & Álvarez, L. (2012). *Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente*. *Index de Enfermería*, 21(3), 136-140. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200006>
- Naparstek, F., Mazzoni, y., & Bousoño, N. (2021). Clínica de las toxicomanías. El lugar del psicoanalista en las instituciones de tratamiento. *Anuario de Investigaciones*, 28(1), 261-264. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369170422027/html/>
- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2020). *Las drogas y el cerebro*. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>
- Nezu, A. M., Maguth, C., & Lombardo E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos Cognitivo-Conductuales un enfoque basado en problemas*. Editorial Manual Moderno. <https://cideps.com/wp-content/uploads/2014/05/Cognitivo-Conductuales-1edi1.pdf>
- Nuño, B. L., Madrigal-De León, E. A., & Martínez-Munguía, C. (2018). Factores Psicológicos y Relacionales Asociados a Episodios de Embriaguez en Adolescentes Escolares de Guadalajara, México. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(1), 105-116. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.62126>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (10ª Ed.). Organización Panamericana de la Salud. <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Peñañiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso, Revista de Educación*, 32, 147-173. <https://doi.org/10.58265/pulso.4994>
- Pineda-Ortiz, J., & Torrecilla-Sesma, M. (1999). Mecanismos neurobiológicos de la adicción a drogas. *Neurobiological mechanisms of drug addiction*, 1(1), 13-21. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-mecanismos-neurobiologicos-adiccion-drogas-13010676>
- Rafael, F., Facundo, G., & Pedrao, L. (2008). *Personales e interpersonales en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles*, 16(3). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MDKpbLZQFFzvTFnSCq7p9nt/?lang=es&format=pdf>

- Ramos, P. (2010). *Trabajo Social en Drogodependencia*. (2ª Ed.). ICB Editores. https://librunam.dgb.unam.mx:8443/F/E9JA36K7I6HMS7CQQ29BXYPQ3JLKBUN184XAV61QQXFEDNLM6-13527?func=find-b&request=Trabajo+Social+en+Drogodependencia&find_code=WRD&adjacent=N&filter_code_1=WLN&filter_request_1=&filter_code_2=WYR&filter_request_2=&filter_code_3=WYR&filter_request_3=
- Rivadeneira-Díaz, Y., Cajas-Siguencia, T., Viejó-Mora, I., & Quinto-Saritama, E. (2020). Adicciones a sustancias y comportamentales en la Ciudad de Loja. *Revista Psicología UNEMI*, 4(6), 20-29. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss6.2020pp20-29p>
- Sánchez-Hervás, E., Molina, N., Del Olmo, R., Tomás V., & Morales, E. (2002). Modelos teóricos y aplicados en la adicción a drogas. *Temas D'Estudi*, (80), 51-59. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/ModeloTeorico.pdf
- Scoppetta, O., Avendaño, B. L. & Cassiani, C.. (2022). Factores individuales asociados al consumo de sustancias ilícitas: Una revisión de revisiones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(3), 206-217. DOI: [10.1016/j.rcp.2020.01.007](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.007)
- Secretaría de la Salud (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016 - 2017*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf
- Secretaría de Salud. (2022). *Contexto de la demanda de sustancias ilícitas en 2022-2023 y acciones del Gobierno de México en materia de salud mental y adicciones*. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/835202/Hoja_de_datos_consumo_de_sustancias_2022.pdf

Anexos

Anexo 1. Pláticas a alumnos de preescolar





Anexo 2. Pláticas a alumnos de primaria





Anexo 3. Pláticas a alumnos de secundaria





Anexo 5. Pláticas a padres de familia

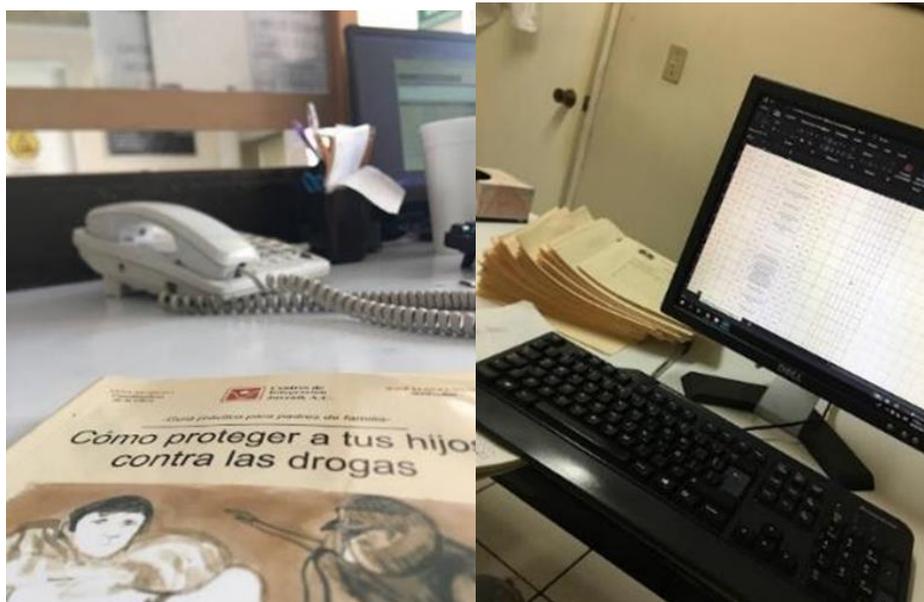




Anexo 6. Pláticas a docentes y directivos



Anexo 7. Apoyo en base de datos y recepción



Anexo 8. Reconocimientos





Centros de Integración Juvenil, A.C.
Iztapalapa Oriente

Reconocimiento

A: Samantha Berenice Galicia Abrego

Por tu desempeño en la actividades encomendadas de este CIJ. ¡Buen trabajo!



*“Cuando pierdas, no pierdas la lección.”
Dalai Lama*


PSIC. JANNET GALICIA FLORES
DIRECTORA CIJ IZTAPALAPA ORIENTE

17 de Noviembre 2023

Anexo 9. Historia clínica infantil



FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____ Edad (años y meses): _____
 Sexo: _____ Lugar y fecha de nacimiento: _____
 Escolaridad: _____ Nacionalidad: _____
 Teléfono: _____ Mano con la que escribe: _____

MOTIVO DE CONSULTA:

Razones por las que solicita el apoyo psicológico: _____

DATOS FAMILIARES:

¿Cuántas personas viven en casa? _____
 Dirección del lugar en el que reside: _____

Nombre del tutor: _____
 Parentesco: _____ Edad: _____
 Ocupación: _____ Nacionalidad: _____
 Escolaridad: _____ Teléfono y celular: _____

Nombre de la madre: _____
 Edad: _____ Ocupación: _____
 Nacionalidad: _____ Escolaridad: _____
 Teléfono y celular: _____

Nombre del padre: _____
 Edad: _____ Ocupación: _____
 Nacionalidad: _____ Escolaridad: _____
 Teléfono y celular: _____

Estado civil de los padres: _____

PERSONAS CON LAS QUE VIVE EL INFANTE:

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado civil	Ocupación

¿Algún miembro de la familia tiene alguna adicción? _____ ¿Quién? _____
 Tipo de sustancia (s) que consume: _____

DESARROLLO SOCIOAFECTIVO DEL INFANTE:

¿Cuántos amigos tiene? _____

¿Que actividades realiza con sus amigos? _____

¿Con cual de los padres convive más? _____

¿Que actividades realiza con el padre y la madre? _____

¿Que métodos utiliza para el manejo de la conducta del infante? _____

¿Cuales son sus juegos o juguetes favoritos? _____

¿Como describiría la conducta del niño y por qué? _____

HISTORIA ESCOLAR:

A que edad ingreso a: Kinder _____ Primaria _____

¿Normalmente cual es la conducta del infante en la escuela? _____

¿Presenta conflictos en la escuela? ¿Con que frecuencia y por qué? _____

¿Como se relaciona con sus maestros? _____

PARA FINALIZAR:

¿Hay alguna pregunta o comentario que quisieran agregar? _____

Observaciones por parte del psicólogo: _____
