

33

EL DIAGNÓSTICO PEDAGÓGICO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE CON ATENCIÓN AL CONSUMO DE DROGAS

THE INTEGRAL PEDAGOGICAL DIAGNOSIS OF THE ADOLESCENT WITH ATTENTION TO DRUG USE

Dra. C. Virginia Bárbara Pérez Payrol¹

E-mail: vperez@umet.edu.ec

Dra. C. Mireya Baute Rosales¹

E-mail: mbaute@umet.edu.ec

Dr. Rubén Darío Tapia Velásquez²

E-mail: rubendariotapia@yahoo.com

¹Convenio Universidad de Cienfuegos- Universidad Metropolitana del Ecuador.

²Bioquímico Farmacéutico. Guayaquil. Ecuador

Cita sugerida (APA, sexta edición)

Pérez Payrol, V. B., Baute Rosales, M., & Tapia Velásquez, R. D. (2018). El diagnóstico pedagógico integral del adolescente con atención al consumo de drogas. *Revista Conrado*, 14(65), 256-266. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

RESUMEN

El profesional de la educación debe ser portador de conocimientos y habilidades pedagógicas, valores éticos y morales que incidan positivamente en una cultura de prevención del consumo de las drogas, de manera tal que favorezca el desarrollo integral del individuo en una formación sana y con hábitos de vida adecuados. En virtud, el presente trabajo de investigación asume como objetivo determinar los fundamentos teóricos del diagnóstico pedagógico integral del adolescente con atención al consumo de drogas, como parte de un todo. Exhibe la definición y caracterización de la adolescencia, de diagnóstico pedagógico integral, sus niveles, etapas e indicadores, así como la definición de salud, educación para la salud, droga y sus consecuencias negativas. Revela la necesidad del diagnóstico pedagógico integral para dirigir científicamente la formación del estudiante, a partir de la responsabilidad del docente. En el trabajo se emplearon los métodos de análisis-síntesis, inducción-deducción, histórico-lógico, la revisión de documentos y la encuesta.

Palabras clave:

Adolescente, droga, diagnóstico pedagógico integral.

ABSTRACT

The education professional must be a bearer of knowledge and pedagogical skills, ethical and moral values that positively affect a culture of drug prevention, in such a way that it favors the integral development of the individual in a healthy formation and with habits of adequate life. In virtue, the present research work assumes as objective to determine the theoretical foundations of the integral pedagogical diagnosis of the adolescent with attention to the consumption of drugs, as part of a whole. It exhibits the definition and characterization of adolescence, of integral pedagogical diagnosis, its levels, stages and indicators, as well as the definition of health, education for health, drugs and their negative consequences. It reveals the need for an integral pedagogical diagnosis to lead scientifically the formation of the student, based on the responsibility of the teacher. In the work, the methods of analysis-synthesis, induction-deduction, historical-logical, the review of documents and the survey were used.

Keywords:

Teenager, drug, integral pedagogical diagnosis.

INTRODUCCIÓN

El siglo XXI apunta a un incremento notable del consumo de las drogas en el ámbito internacional. Entre las principales causales se encuentran la crisis estructural y sistémica, los problemas globales, el accionar de organizaciones criminales, entre otras. Esta problemática tiene marcada incidencia en la adolescencia lo que llega a constituir un grave peligro, no solo para la salud física y mental del individuo, sino también para toda la sociedad, en tanto es indispensable la preparación y el accionar, el ejercicio de los derechos y deberes, y el desarrollo pleno de un país.

Tal afirmación, se evidencia en los datos que recoge el Informe Mundial sobre las Drogas (2016) al enunciar que alrededor de 250 millones de personas, entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014, 29 millones padecen trastornos relacionados con las drogas y 12 millones de personas se inyectan drogas pero solo 1 de cada 6 personas reciben tratamiento. El análisis de estos datos nos lleva a reflexionar cómo evitar el consumo de drogas desde las edades tempranas, en los adolescentes, a partir del trabajo del docente en y desde las instituciones educativas.

En tal sentido, las universidades constituyen instituciones sociales que tienen la función de formar y desarrollar cultura en los individuos de una sociedad, desde los procesos sustantivos que en ella tienen lugar. De manera particular, la carrera de Ciencias de la Educación en la Universidad Metropolitana del Ecuador, asume gran compromiso social por cuanto en ella se forman los futuros profesionales de la educación, responsables de contribuir a formar, reforzar y consolidar los valores en las actuales y futuras generaciones de ecuatorianos. De ahí, que sistemáticamente se desarrollan un conjunto de acciones en correspondencia con su función social dirigidas a la adquisición de competencias para la prevención del consumo de drogas.

Lo anterior, se concreta desde el currículo y con el diseño de actividades que dan salida al proyecto de Vinculación con la sociedad “La formación de valores una perspectiva necesaria para la educación en el Ecuador” y el proyecto de investigación “Gestión de la calidad educativa”, que aportan a este propósito.

El docente asume una alta responsabilidad en la formación integral de sus estudiantes, en la que no solo basta la orientación para la construcción de los conocimientos de una materia o varias materias, lo integral considera el desarrollo político-ideológico, intelectual, ético, estético, físico, tecnológico, ambiental, de salud y laboral. En

correspondencia, adquiere valor el criterio de Krishnamurti cuando expresó que toda *forma de educación que sólo tenga en cuenta una parte del hombre en lugar de su totalidad, conducirá inevitablemente a nuevos conflictos y a sufrimientos cada vez mayores* (Krishnamurti, 2007).

Es necesario que el docente sea un líder para su grupo y logre una consciente influencia educativa con sus estudiantes, con la implicación del resto de los docentes, padres, instituciones, organizaciones y organismos, mediante la comunicación y coordinación de un accionar cohesionado de la institución, la familia y la comunidad, lo que evidencia la necesidad de tener un diagnóstico pedagógico integral del grupo y de cada uno de sus estudiantes. Al respecto se expresa que el ser humano es lo primero por lo que la docencia es una vocación, un servicio que debe contribuir a dar una educación de excelente calidad.

Por su parte, la Constitución de la República del Ecuador (2008), hace constar los propósitos de la educación, tal como se refleja en el artículo 27, donde se plantea que la educación se centra en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; ser participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsar; la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimular el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar”. Lo plasmado evidencia el carácter integral de la educación, de acuerdo a las exigencias sociales.

Más adelante, el artículo 343 de la Constitución y el artículo 2 de la Ley Orgánica de Educación Intercultural, expresan la necesidad de preparar al estudiante para enfrentarse a problemas de la vida cotidiana. Las transformaciones en el currículo de las educaciones tienen el propósito de brindar a los estudiantes una formación general acorde a su edad, presentando una propuesta más abierta y más flexible, con el objetivo de brindar mejores herramientas para la atención a la diversidad de los estudiantes en los diferentes contextos educativos de todo el país.

La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas menciona en el Art 9 que en “la prevención del ámbito educativo.- Las autoridades del sistema Nacional de Educación, con el acompañamiento de la comunidad educativa y la participación interinstitucional e intersectorial, desarrollará políticas y ejecutará programas en todos sus niveles y modalidades, cuyos enfoques y metodologías pedagógicas

participativas se encaminan a la formación de conciencia social y personalidad individual para prevenir el consumo de drogas”.

El Ministerio de Educación ha ejecutado el Programa Nacional de Educación Preventiva sobre el Uso Indebido de Drogas en coordinación con organismos e instituciones públicas y privadas para el desarrollo de proyectos en materia de prevención. Este concibe acciones dirigidas al desarrollo profesional de docentes y el desarrollo de capacidades preventivas en los estudiantes de Educación Básica y Bachillerato, con la participación activa de las madres y padres de familia en los espacios de reflexión sobre el problema la droga.

Se significa, el proyecto emblemático Escuelas del Buen Vivir, en el que se ponen en práctica aquellos principios del Plan Nacional del Buen Vivir que promueven una educación plena en la que niños, niñas y adolescentes tengan experiencias que apunten a su desarrollo integral, su proceso de autonomía y ciudadanía responsable.

Estas consideraciones, revelan la preocupación del gobierno ecuatoriano por la prevención del consumo de drogas y que se puede contribuir a esta, mediante el diagnóstico pedagógico integral del adolescente desde la atención al consumo de drogas. No obstante, las acciones realizadas resultan insuficientes si se tiene en cuenta que según, datos de una encuesta realizada a jefes de hogar y a niños y adolescentes, con la autorización de los padres, el 29% de los y las adolescentes entre 12 y 17 años han visto presuntamente a algún estudiante del colegio consumiendo drogas. En las zonas urbanas este porcentaje supera (34%) al área rural (18%). En la Costa, el 38% de los adolescentes habría visto usar drogas a algún estudiante, una cifra mayor que en otras regiones (Vitores, 2016).

La vinculación de los investigadores con el tema, a partir de su experiencia laboral y personal, permitió constatar debilidades teóricas y de proceder, que tienen repercusión en el desempeño de las funciones del docente. Esto fue corroborado a partir de los resultados de encuestas a docentes y la revisión de documentos; lo que permite determinar las insuficiencias en el diagnóstico pedagógico integral del adolescente expresadas en:

- Las potencialidades y necesidades de aprendizaje del adolescente en relación con su estado de salud y de manera particular, el uso de las drogas no se toma en consideración para la elaboración y aplicación del diagnóstico pedagógico integral.
- La existencia de una tendencia dirigida a solo centrar el diagnóstico en los resultados del aprendizaje.

- No siempre se logra dar seguimiento al diagnóstico.

Lo anterior, queda manifiesto en el poco aprovechamiento de las potencialidades de las asignaturas de la malla curricular y la pobre utilización de métodos educativos en función de ejercer una influencia sobre la conciencia, los sentimientos y las conductas de los estudiantes. Al mismo tiempo, la preponderancia de actividades curriculares obviando las extracurriculares en función de las características, intereses, motivaciones grupales e individuales. La supremacía de acciones formales, mecánicas e inflexibles donde no siempre está presente la reflexión crítica de lo que no logran hacer los adolescentes en la práctica y su acción para transformar sus modos de actuación en relación al uso indebido de drogas.

Por ello, se asume como problema de investigación el siguiente: ¿Cómo realizar el diagnóstico pedagógico integral del adolescente, con atención al consumo de drogas para dirigir acertadamente el proceso docente educativo?

DESARROLLO

La socialización de los estudios de diagnóstico pedagógico integral del adolescente con atención al consumo de drogas, parte del libro Gestión educacional y experiencias educativas de Pérez & Baute (2018). Una problemática necesaria para la educación que considera su aplicación de manera creativa.

El objeto de investigación conlleva en primer lugar a definir y caracterizar la adolescencia, etapa muy importante en la vida de todo ser humano y la que muchos la categorizan como compleja y difícil de manejar para padres y docentes. Según Rojas (2013), se considera que es el período biológico, psicológico y social que va desde el inicio de la pubertad, -alrededor de los 9 ó 10 años-, hasta los 19 ó 20 años aproximadamente, aunque no existen límites rígidos en esta etapa que va del final de la niñez hasta la juventud.

Criterio de múltiples autores al respecto, expresan que es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital. Resulta de gran valor la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando plantea que la adolescencia es la etapa que transcurre en la segunda década de la vida, es decir, entre los 10 y 19 años, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales (10 a 14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del desarrollo y crecimiento morfológico (15 a 19 años).

De acuerdo con ello, se plantea que es durante la adolescencia cuando ocurren cambios muy importantes en casi todos los sistemas del organismo, en la tasa del

crecimiento y en la forma y composición del cuerpo, en sus proporciones y en la capacidad funcional. El rápido ritmo de crecimiento, el desarrollo de las gónadas y demás órganos reproductores son indicadores de la maduración sexual. El dimorfismo entre los púberes femeninos y masculinos se establece definitivamente. Todas las dimensiones corporales participan en el llamado estirón de la adolescencia. Esta velocidad de crecimiento se pone de manifiesto, como promedio, primero en las niñas que en los niños.

El adolescente cambia físicamente, en unos pocos años, en particular, en los más tempranos de esta etapa, cuando aún es psicológicamente muy inmaduro, le falta experiencia y apoyo en temas vulnerables. Es un adulto en apariencia, capaz de engendrar hijos y de disfrutar de la vida erótica en solitario y en pareja. De tales cambios y de su nueva situación social se derivan las primeras y trascendentales adquisiciones psicosexuales.

Están presentes sus ansias naturales de independencia y libertad, su necesidad y su derecho de acceder paulatinamente a una sexualidad plena, libre y responsable. Tiene una profunda dependencia de su familia, principalmente de sus padres, que por lo general asumen modelos estereotipados, esquemáticos y actúan en consecuencia con las que les imponen las fuerzas sociales, lo que hace que a menudo se produzcan contradicciones en las relaciones padres- hijos, dando lugar a lo que se ha definido como “la crisis del adolescente”.

Se distingue además, por un intenso desarrollo emocional y social. La influencia de los padres, maestros, estudiantes y amigos, así como los medios de comunicación social y la tecnología tienen un importante papel en la definición de valores y en el comportamiento. Todo este conjunto genera los patrones de conducta de los adolescentes, en correspondencia con las palabras de Martí, *“los primeros veinte años de la vida son los que tienen más poder en el carácter del hombre”*. De ahí la necesidad de que los contextos donde se desarrolle el adolescente sean favorables para su crecimiento personal (Martí, 1891).

Esta etapa es resultado de la interacción de los factores: biológico, psicológico y social donde tienen gran incidencia las tendencias socioeconómicas y las influencias culturales. El nivel socioeconómico en una adecuada alimentación, disponibilidad de recursos para el estudio y utilización del tiempo libre, las posibilidades de acceso al teatro, museos, cine, literatura, entre otros medios.

Por tanto, la adolescencia es una etapa particular de la vida humana que merece esmerada atención y dónde la familia es básica y fundamental, en tanto los padres asumen la obligación de cubrir las necesidades básicas

del hijo, tanto físicas como afectivas y psicosociales. Por otro lado, en facilitar pautas de aprendizaje y ciertas condiciones de estímulo que favorezcan un desarrollo biopsicosocial saludable. La familia es la célula básica de la sociedad, es el ámbito en el que la persona crece y desarrolla su personalidad, a través de las experiencias vividas en el seno de este primer agente socializador. Consecuentemente, la escuela también juega un rol importante en el logro de la unidad de influencias educativas de todos los que influyen en su educación, padres, docentes, estudiantes, amigos y la comunidad.

Los estudiantes que transitan por la etapa de la adolescencia por lo general, abarcan los últimos grados de la Educación Básica y el Bachillerato. No son pocos los docentes que expresan que les resulta difícil trabajar con estos estudiantes por razones tales como: indisciplinas, irresponsabilidad, violencia, entre otros.

Todos los estudiantes no arriban a la adolescencia a una misma edad, unos se adelantan y otros se retardan debido a los cambios que se operan desde lo anatomofisiológico y psicosexual. En séptimo grado y en algunos casos durante el octavo grado podemos encontrar estudiantes hembras y varones con características típicas de la adolescencia, junto a otros que aún conservan rasgos y conductas propios de la niñez. En el noveno grado, por lo general, ya prevalecen las características de la adolescencia, que diferencian notablemente a estos estudiantes de los de séptimo grado. Ello conlleva a la necesaria individualización en el trato con los alumnos y alumnas adolescentes, aún los de un mismo grupo.

El adolescente pasa por momentos de cierta inestabilidad afectiva, pues está experimentando cómo son sus nuevos sentimientos, descubriendo sus contradicciones. Por lo general expresan temor a la burla, al fracaso, a hacer el ridículo, les gusta sentirse aceptados por el grupo.

La adolescencia es trascendental en la consolidación de la autoimagen y de la autoestima. Llega a alcanzarse una organización más estable de los motivos de la personalidad con una proyección de futuro, el adolescente al llegar al período de culminación de sus estudios debe tomar importantes decisiones desde el punto de vista educacional, vocacional y laboral. Aunque, el proceso de las decisiones escapa muchas veces a su análisis consciente, las situaciones emocionales lo pueden perturbar; la decisión puede ser impulsiva, además, el adolescente toma sus decisiones bajo fuertes influencias grupales y de los padres.

Las opiniones morales y sociales de los adolescentes muchas veces no se han conformado en esta edad como verdaderos valores de la personalidad. Los valores se

van construyendo por el adolescente sobre la base de los mayores conocimientos, las vivencias y la experiencia moral, de acuerdo a las actividades que ésta despliega en el marco grupal, educacional y familiar y en estrecha relación con las figuras significativas.

De manera tal, que la adolescencia es una gran experiencia de aprendizaje, tanto en el mundo educacional como social, representa la adquisición de nuevas formas de relacionarse con otros, apertura a nuevas actividades sociales, de valores más amplios y diferentes que los de su reducido marco familiar. El adolescente se enfrenta a un mundo de nuevas y más complejas necesidades, retos y obstáculos sin que desde las etapas tempranas y en especial a lo largo de estas edades se les haya preparado, dotándolos de las competencias que le posibilite integrarse de forma satisfactoria al universo de los adultos y en sí de la sociedad que les ha tocado vivir, lo que hace necesario aprovechar su potencialidades y generar en ellos la creatividad, energía y entusiasmo, para transformar la sociedad.

Otras características como la curiosidad, imitación, embullo, sentirse superior, entre otras, son incitaciones en los adolescentes que los llevan alguna vez a ingerir alcohol, fumar cigarrillos o probar otras sustancias más dañinas y no siempre saben explicar bien por qué lo hicieron y la plena conciencia de las consecuencias para su salud y el daño a sus seres queridos.

El consumo de drogas, además, está asociado a elevados índices de criminalidad y exclusión social. En la búsqueda del dinero necesario para obtener esas sustancias, las personas adictas no dudan en robar, estafar, mentir y hasta cometer actos de homicidio, y por ello padecen el rechazo de la comunidad y de algunos de sus familiares.

En la adolescencia ecuatoriana a pesar de los avances en el tema, se aprecia que un porcentaje significativo no ejerce su derecho a la educación. Está presente la actividad laboral desde edades tempranas, el hábito de fumar, el consumo de drogas, hábitos de alimentación inadecuados, elevado índice de embarazo en la adolescencia, el uso de la tecnología en sitios no educativos, la utilización no productiva del tiempo libre, los que constituyen problemas sociales que requieren de atención y ocupación.

En relación, al docente tiene la obligación: literal h. *“Atender y evaluar a las y los estudiantes de acuerdo con su diversidad cultural y lingüística y las diferencias individuales y comunicarles oportunamente, presentando argumentos pedagógicos sobre el resultado de las evaluaciones;”* según se fundamenta en la Ley orgánica de Educación Intercultural pero no deja claro la necesidad de un diagnóstico pedagógico integral.

El objetivo de la atención integral de calidad para adolescentes, es que cada adolescente tenga proyectos de vida claros y apoyos para alcanzarlos, según el MSPE (2014), la atención integral busca:

1. Potenciar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de adolescentes, reconociéndoles como sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, con calidad.
2. Fomentar el autocuidado a través de la orientación, asesoría y guía preventiva.
3. Identificar a los y las adolescentes como población prioritaria de atención integral de salud, considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultural y legal, salud mental, sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas.
4. Identificar y referir los casos de especialidad al nivel con capacidad resolutoria correspondiente de forma oportuna.
5. Concretar la coordinación intersectorial y el trabajo con las familias, los jóvenes y las organizaciones de la comunidad, en especial las educativas, laborales y de recreación (acciones de promoción, información y asesoramiento).
6. Organizar los procesos de atención considerando los derechos, demandas y necesidades específicas de adolescentes.
7. Promover y fortalecer la participación activa de adolescentes en el ejercicio de sus derechos

El docente asume la responsabilidad de dirigir científicamente la formación integral de cada uno de sus estudiantes y del grupo que tiene a su cargo. Tal como plantea González & Reinoso (2004), la educación debe tener en cuenta al grupo para fomentar un aprendizaje que permita el crecimiento individual y social de sus educandos. El conocimiento exhaustivo, no sólo centrado en el aprendizaje sino conocer intereses, motivaciones, expectativas, inclinaciones, gustos, preferencias, condiciones de vida, estado de salud, entre otras, a partir del diagnóstico pedagógico integral (DPI).

Sin embargo, el diagnóstico de los estudiantes no siempre es empleado adecuadamente por los docentes. Unos no lo realizan; otros lo realizan al inicio del curso escolar, lo engavetan y no vuelven a operar más con él; y algunos aunque lo realizan se centran solamente en el aprendizaje. Una interpretación equivocada conlleva a ver el DPI como un documento más. Este no constituye una carga más al trabajo del docente, es parte de sus funciones,

de su profesionalidad para lograr los objetivos educacionales, un cabal desempeño y por ende calidad en la formación.

El marco conceptual del diagnóstico pedagógico integral exige partir del análisis del término diagnóstico, proveniente de la palabra griega “diagnosis” que significa conocimiento, pero ¿conocimiento de qué? Esto último es importante porque está muy extendido el hecho de relacionar al término con el conocimiento de enfermedades, así por ejemplo en el diccionario Aristos se escribe: “Conocimiento de los síntomas de una enfermedad”.

El Pequeño Larousse Ilustrado (2016, p. 21), plantea: *“Dícese de los signos que permiten conocer las enfermedades... el diagnóstico indica el tratamiento de una enfermedad, calificación que el médico da de una enfermedad”*. Con esto se evidencia la fuerte implicación que el diagnóstico tiene con la medicina. No obstante, resulta objeto de estudio no sólo de los médicos, sino de los sociólogos, psicólogos y pedagogos, entre otros especialistas. Actualmente es un término que ha penetrado en las múltiples actividades e investigaciones que realiza el hombre.

El diagnóstico en el contexto educacional según López (2002) es un principio pedagógico, premisa imprescindible, procedimiento científico en función de la labor educativa y del desarrollo de todos los estudiantes.

El reto actual de lograr una mayor calidad en la formación de los estudiantes, convierte al diagnóstico del estudiante, en un elemento clave para diseñar las estrategias a seguir en función del logro de los objetivos educacionales. Resulta significativo, los criterios de González & Reinoso (2004), cuando plantea que el diagnóstico pedagógico integral es un proceso continuo, dinámico, sistémico y participativo que implica efectuar un acercamiento a la realidad educativa con el propósito de conocerla, analizarla y evaluarla desde la realidad misma, pronosticar su posible cambio, así como proponer las acciones que conduzcan a su transformación, concretarlas en el minicurrículum y en la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Esta definición resulta positiva, en tanto comprende en sí misma, la caracterización, el pronóstico y la estrategia encargada del cambio o transformación del objeto o fenómeno en cuestión. Esta es la concepción que deja atrás el carácter limitado y reduccionista que obstaculiza el logro de los resultados en la formación del estudiante.

Por otra parte, González plantea que el diagnóstico pedagógico integral es *“un proceso que permite conocer la realidad educativa, con el objetivo primordial de pronosticar y potenciar el cambio educativo a través de un*

accionar que abarque como un todo, diferentes aristas del objeto a modificar”. (González & Reinoso, 2004, p. 74)

La definición anterior, nos brinda el carácter y objetivo del diagnóstico, su acción transformadora a partir del conocimiento de la realidad, como herramienta que nos permite tomar decisiones para realizar cambios cualitativamente superiores. Esta misma autora plantea tres niveles del DPI que los relaciona con los contextos de actuación. Ellos son:

- El macronivel: comprende la sociedad, instituciones, escuela; todo lo referente a su funcionamiento interno, a su relación con el entorno y a las posibles vías que permiten un desempeño superior. Es un diagnóstico en el contexto institucional; un diagnóstico de las relaciones intergrupales.
- El mesonivel: comprende el diagnóstico en el contexto del grupo. Explica el funcionamiento interno del grupo, de los mecanismos que explican ese funcionamiento y las vías para alcanzar niveles superiores.
- El micronivel: está referido al diagnóstico en el plano individual, en el contexto de la personalidad. A este nivel la actividad diagnóstica, debe brindar un conocimiento de la personalidad del sujeto, o de alguna de sus partes integrantes. En detectar y caracterizar sus dificultades, necesidades y/o potencialidades en determinadas áreas, para transformarlas en desarrollo, en aras del mejoramiento humano, logrando modos de elevada eficiencia personal y valor social.

Cuando se hace un diagnóstico en el micronivel, o sea en el contexto de la personalidad del estudiante, en muchos casos se realiza el análisis por separado de cada una de las aristas que la conforman y no como la unidad que debe regirla. Así se oye hablar de un diagnóstico psicopedagógico, otro académico, cuando en realidad toda la información recogida en cada uno de los instrumentos aplicados, deben conformar un único diagnóstico, el inherente a la personalidad del estudiante.

En este sentido, en las educaciones por las que transitan los adolescentes ocurren complejas y diversas situaciones que el docente debe enfrentar y que constituyen limitaciones e insatisfacciones, por no saber cómo enfrentar determinados asuntos relacionados con el grupo con el que trabaja, lo que demanda de los docentes prepararse intensamente y realizar un diagnóstico de calidad.

Por ello, el trabajo se centra y busca intencional una de las aristas que en ocasiones se obvia en el diagnóstico del estudiante y que en la etapa de la adolescencia por sus características alcanza relevancia y es lo referido al estado de salud, -que aunque son los años donde se goza de una buena salud y aún no surgen dolencias-

esta etapa presenta gran vulnerabilidad ante el consumo de las drogas en los estudiantes por diversos motivos, las que influyen en mayor o menor medida en los resultados del aprendizaje y la formación de la personalidad de los estudiantes.

Para ello resulta importante considerar la definición de salud, según la OMS la misma se define como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Desde el ámbito educativo, la educación para la salud puede interpretarse como un elemento de promoción de la salud. La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que las personas obtengan un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Se reflexiona, entonces que el consumo de drogas es un problema de salud. El término droga es definido por la OMS como cualquier sustancia, natural o sintética, que al consumirse puede alterar la actividad mental y física de las personas, debido a sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central.

En correspondencia, los referentes teóricos de Fernández-Espejo expresan que una droga es “toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión, etc”. (Fernández-Espejo, 2002, p. 2)

Puede plantearse que el término droga se utiliza para referirse a aquellas sustancias que provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de producir adicción. Este término incluye no solo las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales, sino también diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como el tabaco, el alcohol o las bebidas que contienen derivados de la cafeína o la teofilina, como el café o el té; además de sustancias de uso doméstico o laboral como las colas, los pegamentos y los disolventes volátiles.

Consta una polémica, con relación al término a utilizar es ¿uso o consumo de drogas?, los criterios que maneja la Organización Mundial de la Salud llegan a un consenso acerca de estos términos y resaltan ciertas diferencias que pueden aclarar la decisión. El uso de drogas está conceptualizado a cualquier consumo de una sustancia sin el propósito de alcanzar un estado de intoxicación. Se habla de uso siempre y cuando éste no represente algún daño a la salud o a las esferas de vida de quien la

consume, tiene que ver con el carácter legal de la producción y adquisición de la sustancia.

El consumo expresa adicción, dependencia, el carácter ilegal de la sustancia, la injerencia de cantidades marcadamente crecientes que producen la intoxicación.

En este trabajo se asume el término consumo de drogas por abarcar un estado más complejo y dada su influencia en la salud y en el desarrollo biológico, psíquico y social del individuo.

Existen diferentes tipos de drogas, sin embargo, en el contexto ecuatoriano se vislumbran más en los adolescentes las siguientes: alcohol (bebidas alcohólicas), tabaco (consumo de nicotina), marihuana (combinación de hojas, tallos, semillas y flores del cáñamo); Barbitúricos (tratamiento de insomnio); Benzodiaceptinas (tratamiento de trastornos de ansiedad) e Inhalantes (vapores químicos respirables)

Según investigaciones realizadas por Mendoza (2001); Galindo (2004); Díaz, Martínez & Ordoñez (2013); Bejarano, Fonseca & Ortega (2014); Faílde, Dapía, Alonso & Pazos (2015); Néncer & Chica (2017); y Quesada (2017); las principales causas que generan el consumo de drogas en los adolescentes, se encuentran en: baja cohesión familiar, dificultades para tomar decisiones y solucionar sus problemas con la participación democrática de todos sus miembros, contrariedades en la comunicación entre padres e hijos, especialmente entre el padre y el adolescente, mínimas fuentes de apoyo en la familia al adolescente en problemas, escasa atención al rendimiento académico de los hijos, alto nivel de insatisfacción de la familia con relación a sí mismos y su entorno, gran acumulación de tensiones y aparición de síntomas o problemas dentro de esta.

En relación con el tema, las neurociencias han demostrado que el cerebro aún está desarrollándose en los adolescentes, de manera que el consumo de drogas durante este período puede tener consecuencias significativas a largo plazo. En especial aquellas relacionadas con funciones mentales complejas y con la capacidad de controlar los impulsos.

Resulta importante considerar los referentes teóricos de Tapert & Schweinsburg, (2005); Parada (2009); Hartley, Elsabagh & File (2004), acerca de las consecuencias neuropsicológicas del consumo de drogas en los adolescentes expresadas en: una reducción significativa del volumen hipocámpal, diferencias en el patrón de activación cerebral en una tarea de memoria de trabajo espacial y dificultades en tareas cognitivas que valoren memoria,

atención y memoria de trabajo. El inicio antes de los 18 años, está asociado con mayores déficits neurocognitivos.

Lo anterior, evidencia la necesidad de la preparación del docente en el tema, junto a los criterios de González & Reinoso (2004), que permiten precisar que el diagnóstico pedagógico integral consta de tres etapas:

- I. **Caracterización:** abarca las conclusiones descriptivas y explicativas dirigidas a delimitar el estado actual, partiendo de la consideración de las debilidades, fortalezas actuales del fenómeno a estudiar. Fijar los objetivos, a partir de la modelación del estado deseado para el fenómeno estudiado. Delimitar la estructura del sistema diagnóstico. Analizar el objeto de estudio, si en la parte o en el todo y desde esa posición analizar qué resultados podemos esperar, partiendo de una clara y precisa concepción teórica; establecer el sistema de indicadores, a partir de los cuales se evaluará la existencia del fenómeno estudiado en caso necesario.

Es necesario la planificación y aplicación de los métodos, técnicas y procedimientos diagnósticos para la exploración y evaluación del estado de salud con atención al uso de drogas. Entre los que citan: guía de observación, encuestas, entrevistas, técnica de los 10 deseos, estudio sociométrico, entre otros. El diagnóstico pedagógico sea integral, no sólo está dado porque se tenga en cuenta a la personalidad como un todo, sino también por la información necesaria que brinda el contexto familiar, grupal, institucional y comunitario.

II Pronóstico: establece las conclusiones descriptivas y explicativas que expresan el estado deseado para el fenómeno estudiado. Los cambios en los modos de actuación en relación a las metas preestablecidas.

III Estrategia o plan de acciones de medidas: comprende el conjunto de acciones individuales o grupales que responden fundamentalmente a las causas que originan las debilidades y garantizan el cumplimiento de los objetivos, estableciendo fecha, participantes y responsables.

Para la implementación -de una parte del todo- del diagnóstico pedagógico integral del adolescente, en relación con el estado de salud, de manera particular el consumo de drogas, resulta importante, considerar los indicadores siguientes:

- Datos generales (personales)
- Nombre y apellidos:
- Nro. de cédula:
- Edad:
- Grado:
- Nombre de la madre: Ocupación:

- Nombre del padre: Ocupación:
- Dirección particular:
- Salud: refleja si la salud es buena, regular o mal, en dependencia del estado de completo bienestar físico, mental y social, considerando la presencia o no de afecciones o enfermedades.
- Estado físico: se describe si posee una talla y peso acorde a su edad.

Medicamentos que consume por prescripción médica:

Automedicación:

Otras drogas que ingiere:

- Familia: se describe si pertenece a familia funcional o disfuncional. La ausencia física de uno de los padres. La calidad de los vínculos entre los miembros del sistema familiar, la percepción y actitud de los padres respecto al alcohol y otras drogas y al consumo, la educación y la vulnerabilidad genética. Violencia intrafamiliar, hábitos alimentarios, higiene personal, cuidados en la salud, tratamiento en casos de enfermedad.
- Embarazo no deseado o no planeado, abortos espontáneos o provocados, disfunción sexual, embarazo en adolescentes, excesivo número de hijos.
- Desempleo, inestabilidad laboral, problemas económicos, enfermedades relacionadas con la pobreza, dependencia económica de las familias de origen, separación o divorcio, incapacidad laboral, diferentes expectativas entre los padres y los hijos, cambios frecuentes de domicilio o ciudad.
- Aprendizaje: comprende conocimientos, destrezas y valores logrados y no logrados en las diferentes asignaturas del plan de estudio. Si prevalece un nivel reproductivo o productivo, creativo), niveles de independencia, creatividad, imaginación, memoria, desarrollo del pensamiento, flexibilidad, concentración, reflexión, autoconocimiento, metacognición, seguridad, perseverancia, curiosidad, vocabulario, descubrimiento de problemas.
- Afectivo - motivacional: considera el conocimiento de sí, las aspiraciones, deseos, gustos, preferencias, motivaciones, necesidades, temores. Se valora si hay déficit motivacional, tasas de ansiedad y depresión, alejamiento de la familia, cambios en el carácter, actitud de consumo. El grado de participación en actividades extraescolares, la disposición para asumir tareas.

Pronóstico

Permite predecir las particularidades y potencialidades en función del desarrollo, en determinado marco de influencias e interacción. Metas que puede llegar a

alcanzar en corto, mediano y a largo plazo, según los objetivos propuestos.

Plan de acciones

En sentido general, las acciones van encaminadas a mejorar el estado de salud, la prevención del consumo de drogas, así como la dignidad, los valores y la ética en general de su educación.

Desarrollar un conjunto de acciones encaminadas a:

Potenciar la educación para la salud como competencia, prevenir la aparición de daños neurológicos a largo plazo, asegurar el funcionamiento óptimo en la salud y el funcionamiento cognitivo mediante actividades que permitan el análisis y la reflexión sobre el consumo de drogas en sus hogares y en la comunidad. La caracterización de sus puntos de vista, interpretación y toma de decisiones ante el consumo de drogas.

Fortalecer los valores, consolidar el trabajo de los ambientes juveniles, el liderazgo de los representantes estudiantiles.

Algunas de las acciones pueden ser:

- Realizar cursos a docentes con el propósito de que los contenidos sean insertados en las asignaturas de la malla curricular de acuerdo al nivel de educación; obteniendo así conciencia social en los estudiantes.
- Crear proyectos de participación estudiantil en relación con la prevención de drogas; a través de la acción de generar y ejecutar emprendimientos de prevención en beneficio de la comunidad.
- Realizar un tratamiento psicopedagógico ante el consumo de las drogas ilícitas e indicios de las ilícitas.
- Propiciar espacios que coadyuven o permitan el ejercicio de la autocrítica y la necesidad de evitar el consumo de drogas. Debates y reflexiones grupales, ejercitar autoevaluación.
- Realizar talleres constructivistas con el propósito de crear conciencia social y buen uso del tiempo libre.
- Planificar, organizar y ejecutar escuelas de padres dirigidas a involucrar activamente a la familia tanto en las acciones de prevención, la comunicación con los padres en el tema de las conductas adictivas, elevar niveles de satisfacción familiar, el enfrentamiento conflictos y del estrés.
- Realizar jornadas de sensibilización y conciencia acerca de la prevención integral con el objetivo de ejecutar un trabajo colaborativo con directivos y docentes velando el bienestar de los estudiantes a través de la seguridad integral dentro y fuera de las instituciones educativas.

- Sensibilizar el uso y consumo de drogas y finalmente concientizar para que haya un cambio de actitud en la persona que le permita formar parte de programas de prevención.

Se reconoce las valoraciones de una encuesta aplicada a 20 estudiantes de la carrera en relación con los aprendizajes recibidos del diagnóstico pedagógico integral del adolescente con atención al consumo de drogas en interrelación con los proyectos de vinculación con la sociedad y de investigación, cuyos resultados alcanzaron una valoración de un 85% en la categoría de muy satisfactoria y en un 15 % de satisfactoria, considerando de gran importancia este contenido para su formación y desempeño profesional, en tanto los aprendizajes alcanzados le permitirán resolver de manera científica problemas de la práctica educativa.

Se significa la ejecución de un taller reflexivo mediante la discusión de preguntas tales como: ¿Qué es droga?, ¿Qué consecuencias tiene el consumo de drogas? Presentación de casos. ¿Qué actitud asumes ante las drogas? ¿Qué motiva a los adolescentes a auto medicarse?, ¿Conocen las personas el peligro potencial al que se enfrentan cuando consumen medicamentos tranquilizantes, estimulantes u opiáceos sin el adecuado control médico?, ¿Cuáles sustancias son las que más se consumen?, ¿En qué dosis?, ¿Por cuánto tiempo?, ¿Obtienen el beneficio esperado?, o por el contrario, ¿La inversión económica, en caso que la hubiera, resultó útil?

Además, la presentación de la temática a 30 estudiantes y 20 padres de familia de 6to. Grado de la Unidad Educativa Asia Laura por los estudiantes de la carrera.

CONCLUSIONES

Los fundamentos teóricos - metodológicos permitieron expresar la definición y caracterización de la adolescencia, de diagnóstico pedagógico integral, sus niveles, etapas e indicadores, así como la definición de salud, educación para la salud, droga y sus consecuencias negativas. La necesidad del diagnóstico pedagógico integral para dirigir científicamente la formación del estudiante, a partir de la responsabilidad del docente.

La propuesta supera la tradicional concepción pedagógica al considerar el diagnóstico como un todo, dado su carácter integral y como parte en prestar atención la educación para la salud, con énfasis en el consumo de drogas en la etapa de la adolescencia.

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los estudiantes de la carrera de ciencias de la Educación evidencian la significatividad de este conocimiento para su formación profesional, para dirigir científicamente la

formación del estudiante y la solución de problemas de su práctica educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bejarano, J., Fonseca, S., & Ortega, M. A. (2014). Género, consumo de drogas y otros problemas sociales en Costa Rica. Perspectivas contemporáneas. *Revista Humanitas*, 11 (11), 13-28. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865878>
- Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Asamblea Nacional Constituyente.
- Ecuador. Asamblea Nacional. (2008). Rendición de Cuentas. Otro año de Revolución educativa. Recuperado de https://educacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/08/Rendicion_20081.pdf
- Ecuador. Asamblea Nacional. (2011). Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI). Recuperado de <https://educacion.gob.ec/ley-organica-de-educacion-intercultural-loei/>
- Ecuador. Asamblea Nacional. (2015). Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas. (2015). Recuperado de <http://www.preenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-enonomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas.pdf>
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Salud de Adolescentes. Guía de Supervisión. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Faílde, J. M., Dapía, M. D., Alonso, A., & Pazos, E. (2015). Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores. *Educación XX1*, 18(2), 167-188. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/706/70638708007.pdf>
- Fernández-Espejo. (2002). Conceptos básicos sobre drogas. Recuperado de http://www.gadeso.org/sesiones/gadeso/web/14_paginas_opinion/sp_10000257.pdf
- Galindo, J., Alfaro, I., Osso, L., Mormontoy, W., & Rodríguez, L. (2004). Vulnerabilidad familiar al consumo de drogas en familias adolescentes. *Revista de psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, 1, 3-25. Recuperado de <http://www.hhv.gob.pe/revista/2004/1%20VULNERABILIDAD%20FAMILIAR%20AL%20CONSUMO%20DE%20DROGAS.pdf>
- González, A. M., & Reinoso, C. (2004). El diagnóstico pedagógico integral. En, Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. (72-89). La Habana: Pueblo y Educación.
- Hartley, D. E., Elsabagh, S., & File, S. E. (2004). Consumo excesivo de alcohol y sexo: efectos en el estado de ánimo y función cognitiva en jóvenes voluntarios sanos. *Farmacología Comportamiento Bioquímico*, 78 (3), 611-619.
- Krishnamurti, J. (2007). La educación y el sentido de la vida. Libro digital. Recuperado de <http://jiddu-krishnamurti.net/es/educacion-y-significado-vida/#top>.
- Martí, J. (1891). Músicos, poetas y pintores. La Edad de Oro. Recuperado de www.damisela.com/literatura/pais/cuba/autores/marti/oro/musicos.htm
- Mendoza, A., Galindo, J., Rodríguez, L., Osso, L., & Mormontoy, W. (2001). Perfil estructural sistémico de las familias con pacientes nuevos atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán y su correlación con el diagnóstico psiquiátrico. *Revista de Psiquiatría y Salud mental*, 2(1-2). Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/4838>
- Néncer, N., & Chica, M. F. (2017). *Drogas y educación: una revisión bibliográfica*. *Behav.*, 2(1), 67-83. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/download/2262/1700>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Clasificación Internacional de Enfermedades. New York: OMS.
- Parada, M. (2009). Consecuencias neuropsicológicas del consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes universitarios. (Tesis doctoral). Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Pérez, V., & Baute, M. (2018). Gestión educacional y experiencias educativas. Libro digital. Cienfuegos: Universo Sur.
- Quesada, M. (2017). Influencia del consumo de drogas en el rendimiento académico. Artículo Especializado para obtener el Grado Maestría Profesional en Administración Educativa. Pérez Zeledón: Universidad Internacional San Isidro Labrador.
- Rojas, M. (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad. Libro. Proyecto: Sistema Subregional de Investigación e Información sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia Ecuador, Perú y Uruguay, TDRLAD77FPE. Lima: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito.
- Rojas, M., Otiniano, F. & Zereceda, J. (2012). *Estudio sobre el consumo intensivo de alcohol (Binge Drinkers) en una población clínica de adolescentes y jóvenes*. Lima: CEDRO.

Tapert, S.F. & Schweinsburg, A.D. (2005). The human adolescent brain and alcohol usedisorders. En, M., Galanter, C., Lowman, G., Boyd, V., Fader y E., Witt (Eds.). Recentdevelopments in alcoholism: Alcohol problems in adolescent and young adults. (177-197). New York: Kruwe Academic/Plenum Publishers

Vítóres, X. (2016). Droga en colegios de Ecuador, la mayor problemática de seguridad. El Universo, 4/04/2016. Recuperado de <https://www.eluniverso.com/noticias/.../46-jovenes-cree-que-droga-circula-su-plantel>