



UNIVERSIDAD OPARIN, S. C.

---

CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8794

PLAN 25 AÑO 2008

TALLER DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE  
PRIMER GRADO DE SECUNDARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

PAULINA XIMENA MENDOZA VEGA

ESTADO DE MÉXICO

JUNIO, 2019



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.



**UNIVERSIDAD OPARIN S.C.**

CLAVE UNAM 8794

**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS**

**LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO  
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN  
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS  
UNAM**

**Presente:**

Me permito informar a usted que el trabajo escrito:  
**“TALLER DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE PRIMER  
GRADO DE SECUNDARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE  
DROGAS”.**

Elaborado por:

<b>MENDOZA</b>	<b>VEGA</b>	<b>PAULINA XIMENA</b>	<b>413529693</b>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. de cuenta

Alumno(s) de la carrera de: PSICOLOGÍA

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Junio, 2019

  
**Lic. Guadalupe Lilia Pérez Caballero**  
Nombre y firma del Asesor  
de la Tesis

  
PSICOLOGÍA  
8794/25  
Sello de la  
Institución

  
**Lic. Guadalupe Lilia Pérez Caballero**  
Nombre y firma del Director  
Técnico

## AGRADECIMIENTOS

*A mi familia:*

*Gracias mamá por tu apoyo incondicional y aceptar cada una de las decisiones que he tomado, por compartirme tus conocimientos, experiencias y sobre todo hacerme fuerte ante la vida, por sentirte orgullosa por todo lo que logrado hasta el momento y esto te lo debo a ti por no dejarme caer ni rendirme ante las circunstancias, por enseñarme el amor a la vida, a los libros y nunca dejar de aprender.*

*Gracias hermana Violeta porque que siempre has sido un ejemplo para seguir, por cada momento en el cual estuvimos apoyándonos, por compartirme tus conocimientos y experiencias de vida para ser mejor persona.*

*Gracias abuela y tíos por cuidar de mi cuando niña, hasta apoyarme en la elección de mi carrera profesional, por sus consejos y su enorme sabiduría de vida.*

*A mi wida Alejandra:*

*Gracias mi vida por estar a mi lado, amarme muchísimo, no fue antes ni después fue en el momento preciso de la vida para conocernos, crecer juntas, apoyarnos y seguir adelante cada día de vida.*

*A la psicóloga Ana y a mis amigas:*

*Gracias psicóloga por orientarme en distintas circunstancias y hacerme ver todo lo que he logrado y las grandes cualidades que tengo de mi persona. Gracias amigas por su valiosa amistad y el enorme apoyo que me han dado, especialmente a ustedes: Yessica y Gina, las quiero mucho.*

*A mis compañeros en la carrera de Psicología:*

*Gracias por su compañerismo, cada trabajo en equipo, cada desvelo en las tareas, cada consejo y principalmente porque formamos una amistad que sigue hasta la fecha, especialmente a ustedes: Wendy, Diana, Laura, Pambito, Dan, Minny, Chio y Roberto, los quiero enormemente.*

*A mis profesores de la Universidad Oparin:*

*Gracias por enseñarme sus conocimientos, y sobre todo el amor hacía la Psicología junto con la enorme labor profesional y ética que se tiene en la vida, a ustedes profesores; Ezequiel, Sarahi, Marilú, Nayeli, Alfredo, Hugo y Araceli.*

*A mi asesora:*

*Gracias a la profesora Lilia, por cada asesoría, la paciencia y dedicación ante este trabajo, le admiro.*

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPÍTULO 1 ADOLESCENCIA</b>	
1.1 ANTECEDENTES DE ADOLESCENCIA EN LA PSICOLOGÍA .....	3
1.2 DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA .....	10
1.3 EL CEREBRO ADOLESCENTE.....	11
1.3.1 La relación del lóbulo frontal y la amígdala en la adolescencia .....	13
1.4 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS .....	16
1.4.1 Características sexuales primarias y secundarias .....	17
1.5 CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS .....	19
1.5.1 Pensamiento crítico .....	21
1.6 CARACTERÍSTICAS PSICÓLOGICAS .....	22
1.6.1 Identidad .....	22
1.6.2 Identidad de grupo .....	23
1.6.3 Sentido de pertenencia .....	24
1.6.4 Personalidad .....	25
1.6.5 Sexo y Genero .....	26
1.6.6 Sexualidad .....	27
1.7 CARACTERÍSTICAS SOCIALES .....	28
1.7.1 Familia .....	29
1.7.2 Amistad .....	32
1.7.3 Escuela .....	33

## **CAPÍTULO 2 ADICCIONES**

2.1 Definición de adicción .....	35
2.2 Panorama del consumo de drogas en México .....	36
2.3 Uso y abuso de drogas en la adolescencia .....	37
2.4 Definición de drogas .....	39
2.5 Clasificación de drogas .....	40
2.6 Factores biológicos .....	43
2.6.1 Neurobiología del consumo de drogas .....	44
2.7 Factores de riesgo .....	46
2.8 Factores de protección .....	52
2.9 Consecuencias nocivas del consumo de drogas .....	55

## **CAPÍTULO 3 HABILIDADES SOCIALES**

3.1 Antecedentes de las habilidades sociales .....	61
3.2 Definición de habilidades sociales .....	62
3.3 Cómo se adquieren las habilidades sociales .....	63
3.3.1 Componentes de las habilidades sociales .....	65
3.4 Habilidades sociales básicas .....	68
3.5 Habilidades sociales complejas .....	71
3.5.1 Autoestima.....	71
3.5.2 Asertividad.....	74
3.5.3 Empatía.....	77
3.5.4 Toma de decisiones .....	79

## **CAPÍTULO 4 ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL**

4.1 Antecedentes del enfoque cognitivo-conductual .....	82
4.2 Principios de los modelos cognitivo-conductual .....	84
4.2.1 Modelo conductual .....	84
4.2.2 Modelo cognitivo .....	85

## **CAPÍTULO 5 TALLER DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE PRIMER GRADO DE SECUNDARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS**

5.1 Metodología .....	93
Objetivo general	
Objetivos particulares	
Hipótesis	
Población	
Escenario	
Procedimiento	
5.2 Justificación.....	94
5.3 Carta descriptiva del taller.....	95
5.4 Resultados.....	108
CONCLUSIONES .....	141
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	147
ANEXOS.....	153

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis que lleva como título: Taller de habilidades sociales en adolescentes de primer grado para la prevención del consumo de drogas; está integrada por cuatro capítulos en los que se abordan las temáticas pertinentes para sustentar teóricamente el diseño de dicho taller. A continuación, se describe brevemente de lo que constan los capítulos.

El Capítulo 1 llamado Adolescencia, se inicia con los antecedentes históricos de esta etapa de desarrollo en los jóvenes, como ha sido descrita en las diferentes épocas y contextos a través del tiempo. También se define la importancia del funcionamiento denominado cerebro adolescente explicando las características físicas, cognitivas, psicológicas y sociales de la Adolescencia.

En el Capítulo 2 llamado Adicciones, se proporciona la definición de adicción; se expone el panorama del consumo de drogas en nuestro país, se explica que es el uso y abuso de las drogas; que son estas y su clasificación. También se aborda la neurobiología del consumo de drogas; los factores de riesgo, protección y finalmente las consecuencias nocivas por el consumo de drogas.

El Capítulo 3, versa en los antecedentes y definición de Habilidades Sociales; como se adquieren éstas en los modelos cognitivo-conductual y aprendizaje social, además se explican las cuatro, que son la base de nuestro taller: Autoestima, Asertividad, Empatía, Toma de decisiones y la relevancia que tienen en la conducta de los adolescentes.

En el Capítulo 4 llamado Enfoque Cognitivo-Conductual, este inicia con la descripción de los antecedentes y los teóricos representativos que sustentaron estos modelos de aprendizaje y finalmente el Capítulo 5 lo conforman las cartas descriptivas, los resultados obtenidos en la aplicación de dicho taller con los adolescentes de primer grado de secundaria con los que se trabajó.



# **CAPÍTULO 1**

## **ADOLESCENCIA**

## 1.1 Antecedentes de la adolescencia en la Psicología

En la época antigua no existía el término de adolescencia, a través de los diferentes periodos históricos por los que ha pasado el ser humano, se optaba por hablar de la juventud, sin embargo, se tuvo que hacer una separación, ya que se consideraba, la niñez y la edad adulta como las etapas cruciales de la vida. Sin embargo, el tema de los jóvenes era de esperarse que causara interés por la forma en la que actuaban, pensaban e incluso como socializaban. Podemos establecer como punto de partida la Grecia Antigua, y como más adelante la adolescencia se volvió un tema de estudio inicialmente para los filósofos y para los teóricos de la Psicología.

### Grecia Antigua

Platón y Aristóteles contribuyeron notablemente al entendimiento de la adolescencia (pero no utilizaban este término, la mencionaban como juventud) ambos reconocieron la existencia de una jerarquía de acontecimientos evolutivos, etapas diferenciadas de socialización y otorgaron especial importancia al progreso de la capacidad de raciocinio durante la adolescencia.

Platón señaló que el conocimiento de la realidad debía adquirirse por medio del raciocinio inductivo, puesto que aquella se encontraba en los “ideales” eternos y sostuvo el dualismo o dicotomía “alma y cuerpo”. Sólo el alma podía captar las realidades superiores, mientras que el cuerpo fuente de sensualidad, impedía la percepción de los ideales eternos.

Para educar el alma abogaba por la música y para la educación del cuerpo aconsejaba la gimnasia; de esa manera la socialización armonizaría con la razón, aunque la capacidad de raciocinio no apareciera hasta la adolescencia. Atendido a su dicotomía o dualismo, recomendaba que se educara a los adolescentes en matemáticas y otras ciencias abstractas, con el fin de estimular la crítica de los conocimientos sensoriales conseguidos mediante las emociones y los apetitos.

También mencionaba que los adolescentes podían llegar a conseguir el alma divina, para lo que recomendaba que se impusieran austeridades como la prohibición de que se bebiera vino antes de los 18 años, con el fin de apartar todos los engaños que pudieran alterar el desarrollo de la razón pura.

Por otra parte, Aristóteles rechazó el dualismo de Platón y dispuso, que el cuerpo o materia, se percibe por los sentidos y contienen potencial de crecimiento; el alma era el final, la forma cabal o universal hacia la que tendía el cuerpo, recalcó el papel de la experiencia en el desenvolvimiento humano e insistió en la necesidad de unir el razonamiento con la experiencia durante la adolescencia. Asintió a que el adolescente estudiará matemáticas y geometría, ya que éstas le proporcionarían el conocimiento de los ideales eternos, pero era complemento necesario de su socialización adquirir un conocimiento de la naturaleza, a base de la experimentación.

#### Edad media

Los adelantos hechos por los griegos quedaron oscurecidos por la miopía cultural de la Europa medieval, la situación sociocultural determinará, de hecho, la desaparición de la juventud. El adolescente comparte su vida mezclado con los adultos (Feixa, 2006, citado en Lozano, 2014), especialmente en las clases inferiores, participando en su trabajo y solaces tan pronto como les era posible, no se distinguía de éstos en la indumentaria; tan pronto como el niño empezaba a crecer se le vestía como a hombre o a mujer adulto.

La función de la familia consistía en asegurar la trasmisión de la vida, de la propiedad y del nombre mientras que poco hacía por el cultivo de la dignidad humana. Se daba por sentado que los niños eran indiferentes al sexo, por lo que los adultos se aprovechaban de ellos para sus recreos. Los ademanes obscenos y contactos físicos entre niños eran generalmente aceptados y permitidos incluso se les alentaba a hacerlo para el entretenimiento de los adultos (Ariès, 1962).

A medida que la Iglesia medieval fue ganando influencia, se suscitó la compasión que por fin llevó a una reacción contra el trato que se daba a los niños como objeto de juego. Se creyó que la debilidad del niño reflejaba su inocencia, viéndose a éste como dechado de la pureza divina.

Durante el siglo XVII, la educación de los niños cobró redoblada importancia. Se reavivó la creencia platónica-aristotélica respecto de la necesidad de una ambientación temprana para la socialización; se juzgó que se había de resguardar a los niños de la sexualidad libertina que los adultos toleraban y que se debía proceder a vigorizar su inocencia educándoles el carácter y la razón.

Sin embargo, el monaquismo buscó extender la moralidad, el niño no podía quedar solo entregado a sus antojos, quedando estrictamente con la institución de internado, en el que quedaba sujeto a una severa disciplina y los padres debían fomentar la modestia dando al niño una cama individual, nunca desnudarlos en presencia del sexo opuesto.

El supuesto que trajo consigo de que se debía apreciar la naturaleza única refiriéndose a la niñez, dio importancia social y moral en la educación de los niños en instituciones especiales, con esto se distinguió entre niñez y adolescencia, a pesar del secularismo y la religión, es Jean- Jacques Rousseau quién tuvo mayor influencia sobre las teorías modernas de la adolescencia. En su obra *Emilio* publicada en 1762, describe este período, que para él se extiende de los 15 a los 20 años, como un segundo nacimiento, una metamorfosis, el estadio de la existencia en el que se despiertan el sentido social, la emotividad y la conciencia moral. Su insistencia en el carácter natural, y por tanto inevitable, de los estadios de la vida y de la crisis de la adolescencia, en la importancia de este período de la vida, en la necesidad de un control constante sobre los jóvenes y su alejamiento del mundo adulto. (Lutte, 1991, p.38).

## Siglo XX

Teniendo en cuenta que no había estudios sólidos sobre la adolescencia, la relevancia y el interés por el desarrollo humano, marcarán el inicio del Siglo XX con dos contemporáneos G. Stanley Hall y Sigmund Freud, partieron del supuesto aristotélico de que las presiones del medio externo pueden impedir que determinado individuo alcance la madurez, recalcaron los factores genético-biológicos, pero minimizaron la importancia de las experiencias sociales del proceso del desarrollo. Hall empleó un punto de vista genético según el cual la adolescencia se interpretaba, que cada individuo repasaba en su propio desarrollo, el desarrollo histórico de su especie. Sigmund Freud opinaba que las mutaciones hormonales y psíquicas que tienen lugar en el período reproductivo de la vida producen un desequilibrio en la estructura de la personalidad que conduce inevitablemente al Sturm und Drang de la adolescencia (Grinder, 2002, p.59).

El concepto de adolescencia surgió en el ámbito académico con el libro de G. Stanley Hall, *Adolescence: its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education (1904)*. Éste partía de las características físicas y psicológicas de la pubertad para desarrollar una noción biológica de juventud que asociaba la adolescencia comprendida entre los 14 y los 24 años aproximadamente, con un periodo de tensión y desorden emocional, de confusión interna e incertidumbre, que en la mayoría de los casos llevaba a desequilibrios emocionales que podían provocar desórdenes, desviaciones y neurosis y que comúnmente se expresaban en conductas egoístas, crueles o criminales. También menciona que la adolescencia es: como un segundo nacimiento, una crisis, una transformación súbita y profunda provocada por la pubertad, una renovación total y dramática de la personalidad. (Souto, 2007).

### Psicología Alemana de los años veinte

Las teorías psicológicas elaboradas en Alemania después de la primera guerra mundial tienen una función idéntica. Anteriormente se escribía muy poco sobre los jóvenes porque éstos planteaban menos problemas a la sociedad. Pero en los años

veinte la situación cambió: la crisis económica, las luchas de la clase obrera, estimuladas por la victoria de la revolución bolchevique en Rusia, provocaron el compromiso político de muchos jóvenes proletarios y de una parte de la juventud burguesa.

El sistema escolar estaba en crisis y la clase dominante sentía la necesidad de reformarlo para recobrar el control sobre los jóvenes. El objeto de esta psicología era explícito: había que combatir el marxismo, sacar las ideas revolucionarias de la cabeza de los jóvenes, con este fin los psicólogos exaltaban el sentimiento religioso que se presentaba como un sentimiento innato que se manifiesta con intensidad durante la adolescencia.

El objeto de estas publicaciones era casi exclusivamente la juventud burguesa, la de los gimnasios y de los Wandervogel, una juventud introvertida, replegada sobre sí misma, romántica, que amaba la naturaleza, no comprometida en las luchas sociales, políticas y desinteresada de ellas (Friedrich y Kossakowski 1962, citado en Lutte, 1991).

En los años veinte, se publican muchos libros sobre la Psicología de la Adolescencia: entre los más conocidos los de Ch. Bühler y de E. Spranger, los métodos utilizados para la investigación estaban en función de las intenciones ideológicas de estos psicólogos, unos métodos que no tenían en cuenta la historia ni la sociedad, que se dirigían a un individuo abstracto (Lutte, 1991).

Spranger, tenía una orientación idealista, no se dedicaba a realizar investigaciones empíricas, sino que escribía sobre la adolescencia basándose en unas ideas filosóficas preconcebidas, seleccionando algunos datos de ella como prueba de sus aserciones, establecía que el desarrollo psíquico no depende de unas condiciones históricas concretas sino de un fin inherente a cada individuo. Para conseguir este fin cada estadio del desarrollo tiene un sentido y una función específica, la adolescencia está dominada por el valor del yo, que es descubierto en la soledad y huyendo del mundo, la adquisición de la conciencia del yo lleva necesariamente a un conflicto con la sociedad.

## Aportaciones en los Estados Unidos

Si la teoría de la adolescencia como fase natural y universal del desarrollo dominó la psicología europea hasta los años cincuenta, la situación era diferente en los Estados Unidos, en donde las teorías biológicas de la escuela de G. Stanley Hall, muy pronto se vieron severamente combatidas tanto por los estudios de M. Mead y otros etnólogos, como también por las investigaciones experimentales de Thorndike, Holingworth, Brooks (Lutte, 1991).

Los estudios etnológicos revelaban las grandes variaciones que presenta el desarrollo humano en culturas diferentes, hasta el punto de que en algunas sociedades no se encontraba ningún tipo de adolescencia. Además, con sus descripciones de unas adolescencias tranquilas, contradecían las teorías de la crisis adolescente. Los estudios cuantitativos sobre la evolución de algunas funciones psíquicas como la inteligencia mostraron un desarrollo progresivo y gradual que se interpretó como una negación de la crisis.

A la concepción naturalista se opuso entonces una concepción cultural que consideraba la adolescencia como una fase de preparación para la edad adulta en las sociedades complejas, en donde la supervivencia exigía una formación técnica y científica profunda. En esta perspectiva, las dificultades y las crisis, cuando aparecen, no se atribuían a la pubertad fisiológica, sino al modo incoherente de tratar a los adolescentes que tiene la sociedad. No obstante, la adolescencia se seguía considerando como una fase del desarrollo humano necesaria para el pleno desarrollo de la personalidad de los jóvenes y para la supervivencia y el progreso de la sociedad.

## Escuela Soviética

La corriente Marxista que se desarrollaba en la Unión Soviética que enfatizaba en la influencia de la cultura y la historia tuvo poca influencia en teorías de la adolescencia. Para el teórico Lev Vygotsky fundador de la escuela histórico cultural soviética; las personas se desarrollan psíquicamente apropiándose de los

productos culturales de otros seres humanos por medio del trabajo. Por otra parte, Alekséi Leóntiev afirmaba que un niño debía ser guiado por un adulto para asimilar las adquisiciones culturales de la humanidad, es decir se humaniza (adquirir actitudes humanas) y el adolescente debe trabajar y especializarse.

### Teoría de Piaget

La escuela europea de la primera mitad del Siglo XX está representada por el epistemólogo suizo Jean Piaget, describió cómo adquiere el conocimiento del niño y el adolescente, como proceso de interacción entre el individuo y el medio ambiente. Sin embargo, Piaget en su etapa de operaciones formales enfatiza que va de la adolescencia a la etapa adulta, sin hacer una diferencia sustancial en la edad y rebela la marginación que viven los jóvenes.

### Enfoque Psicoanalítico

El psicoanalista y biólogo alemán Peter Blos, valorizó la fase de la adolescencia, mencionando que requiere un período óptimo para que la personalidad pueda desarrollarse plenamente y les da mucha importancia a las amistades apasionadas, el amor platónico y los diarios en la adolescencia.

Erik Homburger Erikson, psicoanalista, postula que una integración de factores biológicos, psíquicos y sociales, el asunto relevante de la adolescencia es la estructuración de una identidad socialmente reconocida, que es una etapa de moratoria psicosocial para que los jóvenes ensayen roles para que alcancen la madurez.

### Hegemonía de la Psicología Estadounidense

Después de la Segunda Guerra Mundial el poderío de Estados Unidos en los aspectos militar, económico, político y cultural influye en el desarrollo de la Psicología de diferentes formas, ejemplo; formación de profesores, traducción de



libros estadounidenses, utilización de tests, predomios de métodos experimentales, obviamente en Europa hubo resistencia, pero los preceptos de la Psicología Norteamericana predominaban.

David Paul Ausubel, psicólogo y pedagogo norteamericano, propone la teoría de la desatelerización; es decir el niño vive entorno a sus padres y buscando la aceptación de estos; para alcanzar el estado adulto, el niño debe desatelerizarse o buscar su autonomía, que es en la adolescencia donde esta búsqueda se presenta de forma vehemente. Se debe elaborar una nueva estructura de personalidad, pero la sociedad le pone trabas al adolescente y es aquí, donde surgen las tensiones entre adultos y adolescentes; si estos problemas se resuelven favorablemente entonces el individuo joven logrará su autonomía.

## **1.2 Definición de adolescencia**

La adolescencia es una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos (Papalia, Martorell & Feldman, 2012, p.354).

La OMS<sup>1</sup> define la adolescencia “como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La UNICEF<sup>2</sup> indica que la adolescencia es esencialmente una época de cambios. Trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto.

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud [ONU]

<sup>2</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]

En la adolescencia se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación. La persona joven rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio. Para lograr esto, el adolescente todavía necesita apoyo: de la familia, la escuela y la sociedad, ya que la adolescencia sigue siendo una fase de aprendizaje.

La adolescencia es un largo periodo de cambio y transformación. No tiene un comienzo brusco ni un final completo. Al igual que los límites de inicio son difusos, también lo son los de terminación, en algunos aspectos puede que no termine nunca. Suele ser definida en términos como proceso, crisis y etapa evolutiva (Castro & López, 2014, p. 15).

Es decir, los adolescentes presentarán una serie de cambios a lo largo de esta etapa de desarrollo, que en ocasiones se origina de manera drástica, desde diferentes respuestas de su cuerpo que ocurren de manera biológica, viéndose implicado el funcionamiento del cerebro y las hormonas, hasta una distinta forma de pensar junto con emociones nuevas, que pueden repercutir en la forma de relacionarse, adaptarse al entorno y con los demás.

### 1.3 El cerebro adolescente

Sabemos que el cerebro y las diferentes estructuras que los conforman han dado explicación a diferentes respuestas que anteriormente se desconocían, la principal inquietud que tienen los adultos sobre los adolescentes refiere en porque presentan ciertas conductas que parecen no ser racionales a simple vista y cuál es la relación que se tienen con las emociones.

El cerebro está integrado por dos tipos de células: neuronas y glías. Las células gliales son el “pegamento” que une a las células neuronales, estas constituyen un 90% del total de las células cerebrales, el otro 10% está formado de neuronas, que son células que se asocian con el aprendizaje. Las neuronas son las comunicadoras del organismo y establecen una constante conversación por todo el

encéfalo, coordinan los pensamientos, ideas y sentimientos a una velocidad impresionante (Feinsten, 2016, p. 4).

Las neuronas tienen un cuerpo celular, dendritas y un axón. Las dendritas que son ramas similares a cilios brotan del cuerpo celular y reciben información de otras. El espacio entre una dendrita y un axón (donde ocurre la comunicación entre neuronas) se conoce como sinapsis. Las neuronas se encienden y emiten descargas por toda la red celular en el cerebro. A medida que se fortalecen las sinapsis mediante el uso, se refuerzan los recuerdos y aumenta la capacidad para comunicarse con otras neuronas (Dahl, 2003, citado en Feinsten, 2016).

La corteza cerebral, o neocorteza, es la cubierta exterior y plegada del cerebro donde ocurre el pensamiento superior y la conciencia de uno mismo. Como la parte más desarrollada del encéfalo humano, la corteza cerebral nos permite resolver problemas, tener pensamiento crítico y tomar decisiones.

La mayoría de las tareas mentales requieren comunicación entre los dos hemisferios cerebrales; para ello el cuerpo calloso actúa como puente entre ambos y permite que la información cruce con facilidad. Durante la adolescencia, el cuerpo calloso aumenta de tamaño al crear más dendritas y sinapsis. A medida que el cerebro adolescente adquiere capacidad para resolver tareas más complejas, el cuerpo calloso se vuelve más grande y grueso, y es más capaz de manejar el trabajo. El fortalecimiento del cuerpo calloso permite que los adolescentes tengan una mejor comprensión de sí mismo con respecto a los demás; esta conciencia incipiente forma parte de lo que transforma a los adolescentes en adultos.

El cerebro fortalece o poda de una manera selectiva las células cerebrales con base en su actividad. Las sinapsis que se utilizan en forma continuán, prosperarán y aquellas que no se usan se irán destruyendo. Después de que se generan las sinapsis en el cerebro, en este se produce la mielina, una sustancia grasa compuesta de células gliales, para aislar a las neuronas. La mielina cubre los axones de las neuronas y permite que la información viaje de manera eficiente. El tejido mielinizado se conoce como sustancia blanca. Mientras más amplia sea la

mielinización de los axones, más rápido fluye la información entre las células (Feinstein, 2016, p.12).



(Szymik,2017). Figura 1.1 Estructura de la neurona.

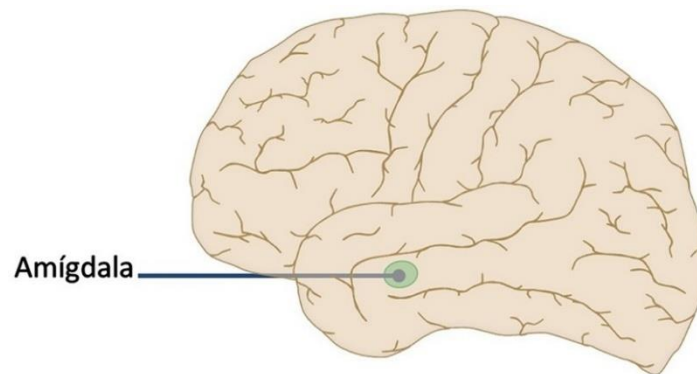
### 1.3.1 Relación del lóbulo frontal con la amígdala en la adolescencia

El lóbulo frontal está localizado en la parte anterior del cerebro y forman la parte más amplia de la corteza. Posicionados justo detrás de la frente, son los responsables del procesamiento cognitivo, junto con la capacidad de analizar, aplicar y evaluar.

Una de las últimas partes de recibir mielina es la corteza frontal que es el área responsable del pensamiento abstracto, el lenguaje y la toma de decisiones (Fuster 2002, citado en Feinstein 2016). A medida que se mielinizan los lóbulos frontales durante la adolescencia, los jóvenes desarrollan capacidad para hacer hipótesis, pensar en el futuro, deducir, analizar y utilizar el razonamiento lógico.

La amígdala es una región cerebral localizada a profundidad en el interior de los lóbulos temporales, que procesa y recuerda emociones; forma parte del sistema límbico.

Debido a que el lóbulo frontal del cerebro adulto ha terminado su sobreproducción de sinapsis, así como el proceso de poda y mielinización, están más que listos para tomar las responsabilidades adicionales de reaccionar de manera lógica y razonable. Por el contrario, los adolescentes tienden a depender más de la amígdala, lo que ayuda a explicar su conducta emotiva e impulsiva.



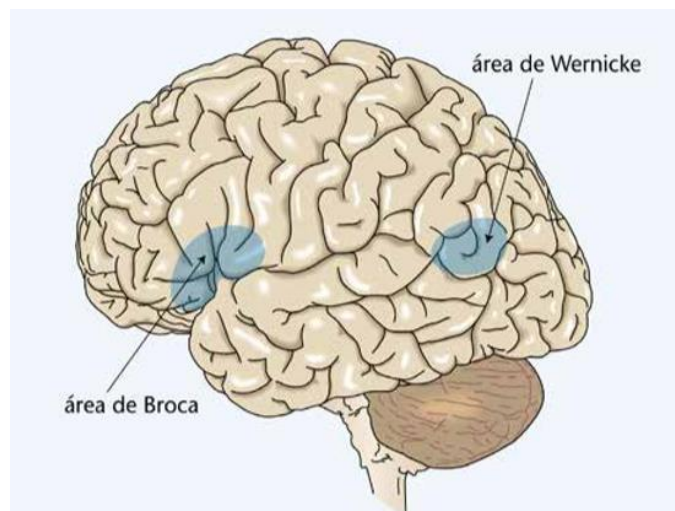
(Rosler, 2014) Figura 1.2 Amígdala

Su falta de dependencia en el lóbulo frontal y la subsiguiente falta de procesos de pensamiento maduro para regular sus emociones, proporcionan una pista con respecto al estado emocional de los adolescentes. Es probable que un adolescente malinterprete los sentimientos de otra persona y pueda confundir tristeza con enojo y sorpresa con temor.

El lóbulo parietal se localiza en la parte superior del cerebro hacia la porción posterior de cada hemisferio, también es responsable de la lógica y la orientación espacial. En la adolescencia crean la materia gris y eliminan neuronas superfluas, constituyen un momento crítico para el aprendizaje. El lóbulo occipital está a cargo del procesamiento visual dentro del cerebro. Se localiza en la porción posterior de cada hemisferio cerebral.

El lóbulo temporal, localizado por debajo del lóbulo frontal (justo por encima de las orejas) su función principal es procesar los estímulos auditivos. La audición, el lenguaje y la memoria auditiva se canalizan a través de esta porción del cerebro.

El área de Wernicke, región de los lóbulos temporales responsable de descifrar nuestra lengua materna y darles significado a las palabras habladas. En cooperación con el área de Broca (porción del cerebro dentro de los lóbulos frontales donde se almacena el vocabulario, la gramática y la sintaxis). En la adolescencia es el momento en el que el área de Wernicke empieza a conectarse plenamente a través de la mielinización del cuerpo caloso, lo que permite la comunicación entre ambos hemisferios.



(Oates, Karmiloff-Smith, Johnson, 2012). Figura 1.3 Área de Wernicke y Área de Broca

El cuerpo caloso, la parte del cerebro que enlaza ambos hemisferios, permite que la información pase de un lado a otro, entre el lado izquierdo y derecho del cerebro. El hipocampo también se encuentra localizado en los lóbulos temporales, desempeña un papel esencial en el procesamiento de la memoria y regula emociones.

El cerebelo, que se localiza en la parte posterior del cerebro, funciona en coordinación con la corteza motora. Cuando la corteza decide que nos movamos a nivel consciente, comunica el mensaje al cerebro, se encuentra conectado, por medio de neuronas, a todos los músculos del cuerpo; de este modo, calcula cuáles músculos se necesitan para llevar a cabo el movimiento y luego envía el mensaje que se mueva, acto seguido el cerebro monitorea y ajusta los movimientos. Esa combinación requiere que el cerebelo controle dos conjuntos de grupos musculares totalmente separados.

También está implicado en la coordinación de los procesos cognitivos, facilitando las tareas de pensamiento, es decir, el cerebelo será el encargado de dar pauta a los movimientos corporales y la forma de pensamiento en el adolescente, desde practicar alguna actividad física como lo es un deporte hasta la realización de una simple tarea escolar.

El hipotálamo es la parte del cerebro que se ocupa de las emociones, controla el dolor, placer, hambre, sed, deseo sexual y ritmos biológicos; participa en la respuesta de pelea o huida y nos mantienen alertas cuando percibimos un peligro. También regula la liberación de las hormonas sexuales, manteniéndolas en bajas concentraciones durante la infancia y aumentándolas durante la pubertad.

La hipófisis está ubicada en la llamada silla turca, es decir, en el centro del cerebro, sus funciones principales son dos: producir la hormona del crecimiento corporal y por otro lado, producir la hormona del desarrollo de ovarios y testículos, respectivamente.

Se ha establecido que la poda de sinapsis generalizada incita al hipotálamo, a que active la glándula hipófisis. Cuando la hipófisis recibe el mensaje: primero aumenta la producción de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) y luego provoca un incremento en la liberación de hormonas sexuales: los andrógenos en los varones y el estrógeno en las mujeres. Estas hormonas activan el desarrollo adicional de las características sexuales primarias.

#### **1.4 Características físicas**

En el desarrollo físico del adolescente indudablemente estarán implicados los cambios biológicos, es importante establecer uno de los términos más conocidos, que es la llamada pubertad.

Esta palabra se deriva de la raíz latina, *pubertas*; que significa edad de la madurez, y normalmente se considera que tiene su comienzo con el inicio de la menstruación en las chicas y la aparición del vello púbico en los chicos. Sin embargo, como

veremos, estos dos cambios fácilmente observables son cada uno sólo una pequeña parte del cuadro total, ya que la pubertad es en realidad un proceso complejo que implica muchas funciones corporales.

La pubertad se asocia con la maduración sexual. Sin embargo, esta etapa se acompaña de cambios no sólo en el sistema reproductor y en las características sexuales secundarias del individuo, también hay modificaciones en el funcionamiento del sistema cardiovascular, en los pulmones, que afectan a su vez al sistema respiratorio, en el tamaño y la fuerza de muchos de los músculos del cuerpo. Por tanto, la pubertad se debe ver como una serie de acontecimientos con implicaciones de gran amplitud. Uno de los numerosos cambios asociados con la pubertad es el “estirón” este término se refiere al acelerado aumento en talla y peso que se produce durante la adolescencia temprana (Coleman & Hendry, 2003, pp.31).

En la actualidad, los cambios que anuncian la pubertad suelen empezar a los 8 años en las niñas y a los 9 en los varones (Susman & Rogol, 2004, citado en Papalia, Martorell & Feldman, 2012), pero existe un amplio rango de edades en las cuales se manifiestan diversos cambios, el comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

En primera instancia, la pubertad será la etapa donde surgirán los cambios biológicos más importantes que llevarán a que el niño genere un crecimiento intenso de su cuerpo. En segundo lugar, será el inicio del funcionamiento de las glándulas sexuales, las cuales se preparan para iniciar el camino de la reproducción sexual.

#### **1.4.1 Características sexuales primarias y secundarias**

Las características sexuales primarias son los órganos necesarios para la reproducción, durante la pubertad estos órganos se agrandan y maduran.



En las mujeres son: Los ovarios, las trompas de falopio, el útero y la vagina.

En los varones incluyen: Los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales, y la próstata.

El incremento en el hipotálamo de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) da lugar al aumento en dos hormonas reproductivas clave: la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH). En las niñas, los mayores niveles de la hormona folículo estimulante dan inicio a la menstruación. En los varones, la hormona luteinizante inicia la secreción de testosterona y androstenediona (Buck Louis 2008, citado en Papalia, Martorell & Feldman, 2012,).

En ocasiones, en algunos adolescentes presentan estos cambios precozmente o algunos otros tardíamente, obviamente esta actividad hormonal va a incidir directamente en el crecimiento y desarrollo del adolescente, siendo sumamente notorias y a veces muy drásticas las transformaciones psicológicas y corporales que se manifiestan.

#### Características sexuales secundarias

Son signos fisiológicos de la maduración sexual.

En la mujer:

- Menarca
- Crecimiento de las mamas
- Cadera más ancha
- Crecimiento del vello púbico, axilar y corporal
- Aparición de acné
- Modificación del olor corporal

En los varones:

- Crecimiento de vello púbico, axilar y corporal (pecho)
- Hombros anchos
- Cambios en la voz y textura de la piel
- Aparición de acné
- Modificación del olor corporal

### 1.5 Características Cognitivas

El desarrollo cognitivo del adolescente surge mediante el pensamiento, a través del proceso de información que recibe y la capacidad de raciocinio que logra tener ante diferentes situaciones y en respuesta a las decisiones que lleve a cabo más adelante en la vida cotidiana.

Una de las teorías que nos brinda un entendimiento acerca del desarrollo cognitivo en niños como en adolescentes, es la del científico suizo Jean Piaget que plantea la forma en adquirir el conocimiento y la adaptación en el ambiente, él proporcionó cuatro etapas durante el desarrollo cognitivo de un individuo.

Etapas:

- **Sensoriomotriz (nacimiento hasta los 2 años)**, en esta etapa, el niño va descubriendo todo lo que le rodea a través de percepciones y movimientos, se produce una asimilación sensoriomotriz que comienza con los reflejos del bebé y se va afinando con el ejercicio, la manipulación de objetos y se va organizando en esquemas de acción, se van dando emociones primarias y los sentimientos se proyectan primero a la madre y más tarde a las personas próximas (Piaget, 1981).
- **Preoperacional (2 a 7 años)**, la aparición del lenguaje durante esta etapa provoca una gran transformación, ya que capacita al niño para reconstruir acciones pasadas y anticipar acciones futuras. El lenguaje hace posible

también la aparición del pensamiento propiamente dicho, aunque éste se limita a las experiencias próximas concretas sin llegar a realizar generalizaciones sin entender la causalidad. En esta etapa se dan dos tipos de pensamiento: el egocéntrico y el intuitivo (Piaget, 1981).

- Operaciones concretas (7 a 11 años), en esta etapa comienza a parecer la lógica en el pensamiento como el resultado de la organización de sistemas de operaciones que obedecen a leyes de conjunto comunes. Las acciones del niño se convierten en operatorias a partir de la idea de reversibilidad; esto permite la aparición de las primeras nociones de conservación de la sustancia, peso, volumen y la comprensión de conceptos matemáticos. La noción de equivalencia del valor personal del otro hace posible la aparición de los sentimientos de respeto mutuo y cooperación (Piaget, 1981).
- Operaciones formales (11 años a la adultez). Piaget (1981), enfatiza el valor de la adolescencia como etapa con características propias en la que se producen importantes cambios en el proceso evolutivo, el pensamiento adolescente es hipotético-deductivo, es decir, durante este tiempo el individuo comienza a construir sistemas y teorías que no requieren ya de un referente real, es capaz de representación de acciones posibles.

Basándonos en J. Piaget, los adolescentes se encuentran en la etapa de las operaciones formales, ya no se limitan a basar sus pensamientos en las experiencias reales y concretas. Son capaces de crear situaciones verosímiles, hechos que constituyen posibilidades puramente hipotéticas o estrictamente abstractas y pueden intentar razonar de forma lógica sobre ellas.

La abstracción del pensamiento de los adolescentes en el estadio forma resulta evidente en su capacidad verbal para resolver problemas. Otro indicador de la abstracción del pensamiento adolescente es su cada vez mayor tendencia a plantearse el propio concepto de pensamiento. Además, la naturaleza abstracta del

pensamiento operacional formal, en la adolescencia surge del pensamiento lleno de idealismo y posibilidades.

Al tiempo que su pensamiento se hace más abstracto e idealista, los adolescentes también piensan de forma más lógica. Así su manera de razonar comienza a parecerse a la de un científico, diseñando planes para resolver problemas y comprobando de forma sistemática las soluciones. Esta manera de responder a cuestiones se denomina razonamiento hipotético-deductivo, que representa el concepto operacional formal planteado por J. Piaget donde los adolescentes poseen la capacidad cognitiva necesaria para desarrollar hipótesis o suposiciones sobre las maneras de resolver problemas como, por ejemplo, una ecuación algebraica. Luego, deducen o concluyen de forma sistemática cuál es la mejor forma de resolver la ecuación.

### **1.5.1 Pensamiento crítico**

La adolescencia constituye un importante período de transición en el desarrollo del pensamiento crítico (Keating, 1990, citado en Santrock, 2006). Algunos de los cambios cognitivos que permiten la mejora del pensamiento crítico en la adolescencia son los siguientes:

- Aumento de la velocidad, automatización y capacidad de procesamiento de la información, lo que permite utilizar los recursos cognitivos con otros propósitos.
- Mayor amplitud de conocimientos en diversas áreas.
- Aumento de la capacidad para crear nuevas combinaciones de conocimiento.
- Mayor variedad de estrategias o procedimientos para aplicar o adquirir conocimientos que son empleadas de forma más espontánea.

## **1.6 Características psicológicas**

Las características psicológicas en el adolescente se ven reflejadas, en la búsqueda de quien es, pertenencia en el entorno social y el descubrimiento de su sexualidad. Estos cambios no pueden pasar desapercibidos, sin embargo, no es tan sencillo para el adolescente lidiar o enfrentarse a nuevas posturas de él mismo.

### **1.6.1 Identidad**

La identidad, definida por Erikson “como una concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido”. Lo importante acerca de la identidad en la adolescencia, es que, por primera vez, el desarrollo físico, cognitivo y social llegan a un nivel que permite al adolescente elegir e identificar, construir una opción viable de avance hacia la madurez adulta.

La formación de la identidad en algunos casos puede presentarse de manera compleja para los adolescentes, las situaciones que deben resolver ahora tienen que ver consigo mismos, es muy común que adopten diferentes roles y que las decisiones que quieran tomar, tengan que pensarlo en repetidas veces.

James Marcia, examinó la teoría de Erikson sobre el desarrollo de la identidad y concluyó la distinción de los conceptos de crisis y compromiso en el desarrollo de la identidad. La crisis es el período del desarrollo de la identidad durante el que el adolescente elige entre alternativas coherentes. El concepto de compromiso se define como la parte del desarrollo de la identidad en la que el adolescente muestra un interés personal en lo que va a hacer (Santrock, 2006).

El grado en el que se manifiestan las crisis y el compromiso en un individuo sirve para clasificarlo en uno de los cuatro estatus de identidad:

La identidad difusa: Se presenta cuando los individuos aún no han experimentado una crisis (es decir, que aún no han explorado alternativas coherentes) o no han

realizado ningún tipo de compromiso. Estas personas no han optado por una elección ocupacional o ideológica, y además muestran un escaso interés por esos asuntos

La identidad hipotecada: Aparece cuando los individuos se han comprometido, pero aún no han experimentado una crisis lo que suele ocurrir cuando los padres transmiten compromisos a sus hijos, sobre todo de una manera autoritaria. Estas circunstancias, los adolescentes no han tenido la oportunidad de explorar distintos enfoques, ideologías, ni vocaciones con autonomía.

La moratoria de identidad: Surge cuando los individuos se encuentran en medio de la crisis, pero sus compromisos aún no existen o están vagamente definidos.

El logro de la identidad: Aparece cuando los individuos han pasado por una crisis y ya han adoptado un compromiso concreto.

Los adolescentes se encuentran, sobre todo en los estadios de la identidad difusa, hipotecada o de moratoria. Al menos tres aspectos del desarrollo del adolescente resultan importantes para la formación de la identidad, deben estar seguros de que cuentan con el apoyo de sus padres, apreciar la laboriosidad y ser capaces de adoptar posturas de reflexión personal ante el futuro. (Santrock, 2006, p.430)

### **1.6.2 Identidad de grupo**

Los adolescentes quieren agrandar y formar parte de un grupo. Este tipo de búsqueda de pertenencia no sólo sirve como forma de validación social (es un punto de referencia con el cual pueden compararse a sí mismos), sino que tienen la ventaja adicional de ser divertido. (Feinstein, 2016, p. 159) Generalmente los grupos en los que se intentará ser parte tienen características similares, eso es lo que forja aún más el vínculo.

En la búsqueda de su identidad; los adolescentes logran formar una conceptualización de sí mismos, además no podemos olvidar que en la etapa en la

que se encuentran, la opinión de los demás, tiene una repercusión muy notable, la forma en que se desenvuelven, los roles que pueden llegar a adoptar e incluso las decisiones que toman, pueden verse interferidas por otros adolescentes. La identidad puede forjar el comportamiento en su entorno, que ideas puede llegar a tener acerca de un futuro posiblemente inmediato e incluso en la edad adulta, la constancia y el esfuerzo son vitales en el desarrollo, no debemos descartar que en algunos adolescentes la identidad es representada por un marcado período de crisis, que si no es encaminado por los adultos que les rodean de manera positiva, esto puede a ser perjudicial por alguna conducta que lo ponga en riesgo o que sea destructiva.

### **1.6.3 Sentido de pertenencia**

El sentido de pertenencia se ha definido como un sentimiento de arraigo e identificación de un individuo con un grupo o con un ambiente determinado. Su existencia genera en la persona un compromiso con la construcción de significados que a la larga formarán parte de su memoria personal y del grupo al que se siente pertenecer. La participación en la construcción de esta memoria es activa y continua e implica un compromiso con desarrollo tanto personal como del grupo y del lugar (Brea, L., 2014).

Abraham Maslow, coloca la pertenencia en el segundo escalafón de la pirámide de las necesidades humanas, establece que cuando las necesidades psicológicas y de seguridad se satisfacen, emerge la necesidad de amor, afecto y pertenencia. Se vincula el sentido de pertenencia con el principio de membresía y afiliación, en cuanto ésta determina un nivel de integración y de identificación con un contexto particular que genera una respuesta afectiva y supone un sentimiento común a todos los miembros de un grupo en el que a todos les importa el otro y se comparte la creencia de que las necesidades de uno serán satisfechas en la medida en que permanezcan juntos (Osterman, 2000, citado en Brea, 2014).

El adolescente busca la aprobación y la identificación de otros y con otros adolescentes que le rodean en un grupo; logra mantener una comunicación

estrecha con lo que le acontece en su vida o que le gustaría llegar a ser más adelante, considerando que los lazos serán más estrechos con los allegados a este grupo.

El sentido de pertenencia trae consigo relaciones positivas que benefician su desarrollo social, personal y psicológico. Sin embargo, un sentido de pertenencia inadecuado puede originar en el adolescente, conductas de riesgo (uso y abuso de drogas, grupos criminales, hasta severas agresiones a otras personas).

Es importante reconocer que la identidad y el sentido de pertenencia pueden encaminar de manera asertiva al adolescente; con experiencias que sean reforzadoras y den inicio a la formación de individuos seguros de sí mismos dentro de la sociedad.

#### **1.6.4 Personalidad**

La personalidad es el núcleo de la individualidad de una persona y determina la manera como ésta se ha de adaptar en su ambiente, también se le ha descrito como la estructura de los significados y hábitos personales que le confieren dirección a la conducta, la personalidad constituye el sistema de acción de un individuo (Horrocks, 2012). Los principales cambios de la personalidad por lo regular ocurren durante la adolescencia porque es una etapa de transición en la que se está recapitulando el pasado de la niñez y se está preparando para las nuevas exigencias que se harán al adolescente, para integrarse a la sociedad y que pueda forjar su autonomía e independencia en los contextos que lo circundan.

Por lo común durante este periodo la mayoría de los jóvenes se muestran desafiantes ante las figuras de autoridad; buscando refirmar su personalidad y experimentando un incremento en la autosuficiencia, pero desafortunadamente en ocasiones tienen actitudes abiertamente hostiles y violentas que generarán problemas en la comunicación con los adultos, por eso es importante que estos intenten puentes de apertura y comprensión.



### **1.6.5 Sexo y Género**

Sexo: se refiere al conjunto de características biológicas que diferencia a hombres de mujeres. Durante el desarrollo, en la pubertad y adolescencia, estas características anatómicas y fisiológicas se van haciendo más notables. El sexo es aquello que otorga una identidad desde el punto de vista biológico. En ocasiones el término sexo se utiliza erróneamente como sinónimo de los vínculos eróticos o coitales.

Género: Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares entre el hombre y la mujer. Aunque nadie nace con su género, éste se adquiere socialmente como la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo (Secretaría de Salud del Distrito Federal, 2015).

Perspectivas más recientes utilizan el término sexo para referirse a la clasificación de las personas basándose en las categorías demográficas de hombres y mujeres y el término género para referirse a los juicios o inferencias sobre los sexos, como estereotipos, roles, masculinidad y feminidad, o cualquier otro caso en que el término sexo pueda construirse o utilizarse inadecuadamente.

En los adolescentes los temas de sexo y género suelen causar gran interés y dar paso a dudas que deberían ser idealmente respondidas por parte de los padres o adultos de su entorno, de manera coherente y sin juzgar la forma en que piensa o generar controversia en las inquietudes que puedan tener los jóvenes; Saber que estos dos temas se relacionan con ellos, no sólo en las inquietudes sexuales sino también en las psicológicas, afianzar su desarrollo como individuos, y que no deben sentirse inseguros por sus gustos, y conocer las diferencias que existen entre hombres y mujeres pero no por eso perpetuar conductas de violencia o de pasividad.

### **1.6.6 Sexualidad**

Generalmente cuando se aborda el tema de la sexualidad, comúnmente se asocia con palabras como sexo y relaciones sexuales, sin embargo, sería equívoco reducirlo a estas cuestiones. La definición que nos proporciona el Diccionario de la lengua española para este término es: “Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo”.

La Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Mundial de Sexología en una consulta técnica convocada por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2002, acordaron definir la sexualidad como: un aspecto central del ser humano que involucra el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas. En la sexualidad influye la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y religiosos.

En la definición anterior, de la OMS se enuncian los elementos constitutivos de la sexualidad y se evidencia que se trata de un fenómeno complejo que pone en juego múltiples aspectos del ser humano. Se trata, por lo tanto, de una propuesta conceptual que enuncia los componentes generales de la sexualidad. (Vargas, T., 2007, p. 5).

#### **Sexualidad en la Adolescencia**

El ingreso a la adolescencia en ocasiones es paulatino en otras es repentino y drástico, dependiendo de cada persona, sin embargo, los adolescentes se van dando cuenta, que a la par, que sus cuerpos, van cambiando también sus gustos, pensamientos y sentimientos; también se sienten un poco confundidos por tantos cambios.

Dentro de este panorama, el sentimiento de amor que antes se enfocaba en los padres, se vuelve hacia mismo, amigos o a otra persona en particular, algo muy importante para el adolescente es que quiere ampliar sus conductos de comunicación, buscar experiencias propias, poner a prueba la identidad personal y encontrar alivio para presiones externas.

Y es aquí donde el adolescente, necesita expresar y ejercer su sexualidad, entendiendo ésta no sólo como sinónimo de acto sexual sino como el proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte e involucra sentimientos, emociones, pensamientos y comportamientos.

Y en esta etapa donde la mayoría de los adolescentes inician su vida sexual activa, ya sea porque están enamorados o por curiosidad o porque siente presión social porque otros lo hacen y ellos aún no. Cualquiera que fuera el motivo, a los adolescentes se les debe brindar la información necesaria para que tomen decisiones responsables, cuidándose, primordialmente a sí mismos; utilizando métodos anticonceptivos y también que se protejan para no adquirir una ITS o no provocar un embarazo no deseado y tenga un ejercicio de la sexualidad; seguro, responsable y sano.

### **1.7 Características Sociales**

Las características sociales en el adolescente son la forma en que se relaciona adaptándose al entorno social. Los grupos que están en relación con él son: la familia, amigos y la escuela. El desarrollo del adolescente se modifica, debido a los pensamientos, sentimientos y emociones que están en constante cambio.

El adolescente por lo general querrá formar un lazo más estrecho respecto con sus amigos, formando un círculo que puede ampliarse o reducirse, de acuerdo con sus experiencias, compartir gustos y sobre todo sentirse perteneciente a un grupo. La formación académica, permitirá que el adolescente pueda externar sus puntos de vista, socializar con jóvenes de su edad, con los profesores, reconociendo la importancia de generar aportaciones y aceptar diversas opiniones.

### **1.7.1 Familia**

Señalan Brik y Cuellar (2016) que la familia es un grupo de interacción, único, biológico, relacional y cultural, cuya finalidad es el crecimiento, desarrollo y bienestar de cada uno de sus miembros.

La familia se transforma influida por los cambios sociales y viceversa. La sociedad y los grupos familiares se encuentran en permanente transformación. A lo largo de la historia, estos últimos ha tomado y abandonado distintas funciones, ha aumentado y disminuido el número de sus integrantes y han variado las relaciones entre ellos. Los cambios en el tamaño, la estructura y la composición han generado formas de organización innovadoras.

Las relaciones familiares representan, fundamentalmente en la adolescencia, un escenario idóneo para todo tipo de manifestaciones, desde vínculos amorosos y afectuosos hasta la toma de decisiones cruciales en la vida de cada individuo, su posibilidad de transformación facilitará o no que el adolescente encuentre su propio camino. Cada familia mantiene un funcionamiento preciso y diferente de otros grupos familiares.

Todos los miembros influyen en el establecimiento de costumbres, normas y reglas que mantienen un equilibrio familiar y que suelen ser predecibles. La personalidad y el estado emocional de unos y otros, siempre complejo, puede ser un proceso armónico o convertirse en un permanente choque, en el que todos se sientan amenazados o destruidos. El paso por la adolescencia implica tanto a los padres como al propio hijo, siendo todos protagonistas de cómo se realice el tránsito por esta etapa.

Al adolescente se le abre un mundo de descubrimientos, diferentes a lo representado por el medio familiar. Necesita entrar en el mundo adulto, con el gran atractivo y las nuevas expectativas que esto supone para él, y el conocido temor de los padres a que éste se escape de sus manos o se distancie de las creencias familiares y la educación recibida. Sin embargo, para poder entrar en el mundo

adulto, se hace necesario que el hijo pueda atreverse a ir adquiriendo sentimientos y pensamientos propios, de forma diferenciada a la influencia o reacción de sus padres. (Castro & López, 2014).

## Tipos de Familia

Familia nuclear: Está formada por los padres e hijos que conviven en el hogar sin más parientes. Se caracterizan por tener, generalmente, una vivienda común, la cooperación económica y la reproducción de sus miembros.

Familia nuclear intacta: Desarrollo de la pareja a través de la interacción entre sus miembros.

Familia extensa: Se integran hasta tres generaciones

Familia de origen: Es la familia en la que se ha nacido.

Familia de procreación: Es aquella constituida por los y las hijas y pareja.

Familia adoptiva: Es aquella familia que tiene hijos o hijas a partir de una adopción (nacional o internacional).

Familia educadora: Surge cuando una familia cuida y educa a miembros de otra familia.

Familia reconstituida: Está formada por la pareja y los hijos o hijas de relaciones o familias anteriores.

Familia monoparental: Madres o padres solteros, anulaciones, separaciones o divorcios, hospitalización, encarcelación, etc. Se caracteriza porque existe sólo un adulto que ejerce el rol parental (Instituto de la Juventud, 2006).

De acuerdo con el Instituto de Investigaciones Sociales (2016, citado en López, R., 2016), las familias en México son clasificadas en tres grupos:

-Familias Tradicionales: Son aquella en las cuales están presentes el papá, la mamá y los hijos. Entre las familias tradicionales existen tres familias: con niños, las familias jóvenes y las familias extensas, es decir, aquellas en las cuales además del papá, la mamá y los hijos existe algún miembro de otra generación, como los abuelos ó los nietos.

-Familias en Transición: No predominan las figuras tradicionales, como el papá, la mamá o los hijos. Dentro de este tipo de familias se encuentran las conformadas por madres solteras, las parejas jóvenes, que han decidido no tener hijos o postergar por un tiempo su nacimiento, las familias formadas por una pareja adulta o cuyos hijos ya se fueron del hogar y las familias co-residentes, es decir aquellas en donde sus miembros son amigos o parientes sin agruparse en torno a una pareja.

-Familias Emergentes: En esta clasificación figuran las familias de padres solteros, familias de pareja del mismo sexo y las familias reconstituidas, es decir familias que se forman cuando uno o los dos cónyuges provienen de grupos familiares previos. En los diversos tipos de familia los padres de familia o los adultos responsables deben concientizarse que no es una simple etapa la que cursando el adolescente, sino que también concierne a todos los integrantes que forman dicho núcleo (la familia) es la base de la adquisición de valores, donde se adquieren los límites de diferentes experiencias que el adolescente quiere descubrir, cuáles son las situaciones que pueden causar riesgo en su persona y que otras le van a brindar cosas positivas en su vida futura.

Se debe tener en cuenta que el adolescente buscará a toda costa tener más convivencia con sus amigos o compañeros de escuela, que con la familia. Incluso el mismo tendrá que percatarse de las obligaciones y responsabilidades que le corresponden y no pasar por alto los límites que marquen los adultos con los que vive. Tampoco hay que dejar a un lado que los ejemplos negativos, las constantes

crisis de los padres u otros integrantes, daña el entorno familiar y posiblemente el adolescente manifestará rechazo al grupo o buscará situaciones que representen algún peligro para el mismo, o conductas autodestructivas por una falta de comunicación o carencia de límites.

### **1.7.2 Amistad**

Harry Stack Sullivan, afirmaba que la importancia de las amistades en la adolescencia, se produce un aumento de la importancia psicológica y de la intimidad de los amigos cercanos durante esta etapa, la opinión de los amigos también desempeñan un papel importante en la formación del bienestar y del desarrollo de los adolescentes, que todos tenemos una serie de necesidades sociales básicas incluyendo la necesidad de ternura, compañía divertida, aceptación social, intimidad y relaciones erótico-sexuales. El hecho de que se cubran determina profundamente el bienestar emocional. (Santrock, 2006, p.440).

En términos de desarrollo, cada vez depende más de los amigos para satisfacer estas necesidades; de esta manera los vaivenes en las experiencias con los amigos dan forma al bienestar de los adolescentes. Sullivan consideraba que la necesidad de intimidad se intensifica durante la adolescencia, lo que hace que los adolescentes busquen amigos cercanos, si no se crean estas amistades, se podría experimentar el dolor de la soledad, junto con una baja autoestima. (Berndt, 2002, citado en Santrock, 2006).

La mayor intimidad de la amistad adolescente refleja un desarrollo cognoscitivo y emocional, los adolescentes tienen ahora mayor capacidad para expresar sus pensamientos y sentimientos privados, les resulta más fácil considerar el punto de vista de otra persona y les es más sencillo entender los pensamientos y sentimientos de un amigo, la preocupación por llegar a conocerse, explorar sus propios sentimientos, definir su identidad y validar su autoestima.

### **1.7.3 Escuela**

La escuela es un medio de integración social, un instrumento de supervivencia cultural destinado a mantener los valores, los modos de relaciones entre las personas, la organización típica de una sociedad. Debe transmitir los conocimientos y los instrumentos intelectuales necesarios para mantener desarrollar la cultura, la ciencia y la tecnología. Ofrece a cada individuo las oportunidades iguales de éxito en la vida y procurar el desarrollo integral de la persona en sus aspectos físico, cognoscitivo, emotivo, estético, moral y social. (Lutte, 1991, p.169).

El adolescente tendrá la oportunidad de ampliar su panorama en todos los aspectos que le sea posible, se debe tener en cuenta y prestar atención en la forma en que se comunique y pueda establecer una conversación con sus compañeros, maestros y otros adultos que le rodeen. El vínculo que logre en el salón de clases puede proporcionarles nuevas experiencias positivas, sin olvidar que en muchas ocasiones estas pueden ser desagradables y nada favorables para el adolescente, a pesar de que se relacione con personas de su edad.

La relación maestro alumno también es fundamental, el maestro puede ser un guía para el adolescente, resolviendo algunas dudas referentes a conocimientos o situaciones que se le presenten, sin embargo, debemos recordar que los aspectos cognitivos y psicológicos pueden llevar al adolescente a percibir, algunos comportamientos de una manera no tan lógica. Si el maestro se presenta autoritario o desinteresado frente al adolescente, ocasionará conflictos dentro del salón de clases, ya que no representará ninguna figura positiva para el marco estructural del adolescente.



## **CAPÍTULO 2**

## **ADICCIONES**

Una problemática severa con la que se enfrentan los adolescentes es el posible desarrollo de una adicción, sin embargo, si enfatizamos en el consumo de drogas, debemos tener en cuenta la complejidad de esta situación y las graves consecuencias a corto, mediano y largo plazo, que puede originar en su salud y también en el contexto familiar, académico y social. Cada vez es más frecuente el uso y abuso de drogas en los adolescentes, el riesgo al que quedan expuestos es mayor, si no reciben información para prevenirlas.

## **2.1 Definición de Adicción**

La adicción es una enfermedad primaria y progresiva que afecta el sistema nervioso central y está constituida por un conjunto de síntomas y signos característicos. Su origen es multifactorial e implica factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Una adicción supone la necesidad imperiosa o compulsiva por volver a consumir una droga para experimentar la recompensa que produce. (Granda, 2011, citado de Centros de Integración Juvenil, 2014).

Otra definición que se puede emplear para el término adicción: es la condición en la cual la conducta, que puede ir dirigida a la búsqueda del placer o a la reducción del malestar, se manifiesta en un patrón que cumple dos condiciones: un fallo recurrente en los mecanismos de control conductual y una repetición de la conducta a pesar de consecuencias negativas de gran magnitud (Pedrero, Rojo, Ruiz, Llanero & Puerta, 2011).

De acuerdo con la definición que establece el NIDA<sup>3</sup> es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas.

<sup>3</sup> El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos [NIDA]

Las definiciones anteriores tienen diferencias, sin embargo, las tres coinciden en que hay una conducta repetitiva o compulsiva en el individuo, que le origina la búsqueda constante de la sustancia que lo está alterando neurológica, psicológica y físicamente que le impide, dejar de consumirla, manifestándose la adicción.

Para poder hablar de una conducta adictiva, primero debemos definir que es una conducta, el primer significado que se tiene de esta es: la acción que un individuo u organismo ejecuta, el segundo significado es de la relación asociativa entre los elementos de una estructura funcional o campo psicológico. Estos dos sentidos han estado presentes en el lenguaje conductual o conductista desde sus inicios (Roca, 2007). Esencialmente, la conducta es algo que una persona hace o dice, técnicamente es cualquier actividad muscular, glandular o eléctrica de un organismo (Martin & Pear, 2008).

La conducta adictiva se ha definido como el comportamiento compulsivo para adquirir una sustancia o participar en una actividad que resulta gratificante o placentera. En este tipo de conducta casi siempre interviene la dependencia física y psicológica del incentivo (González & Matute, 2013).

## **2.2 Panorama del consumo de drogas en adolescentes en México**

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco [ENCODAT] en México, que lleva a cabo la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC, 2017), el consumo de drogas entre los adolescentes de 12 a 17 años arroja los siguientes datos:

- 6.4% ha consumido cualquier droga alguna vez, el 3.1% lo ha hecho en el último año (437 mil) y el 1.2% en el último mes.
- 6.2% ha consumido drogas ilegales alguna vez (6.6% hombres y 5.8% mujeres), 2.9% en el último año (3.4% hombres y 2.3% mujeres) y 1.2% lo ha hecho en el último mes (1.7% hombres, 0.7% mujeres).

- 5.3% ha consumido marihuana, 1.1% cocaína y 1.3% inhalables alguna vez; en el último año 2.6% ha consumido marihuana (373 mil), 0.6% cocaína y 0.6% inhalables; en el último mes, 1.1% ha consumido marihuana y 0.2% cocaína.

Una de las conclusiones a las que se llegó a esta encuesta es que con relación a 2011, a la actualidad, el consumo en adolescentes incrementó tanto en hombres como en mujeres, particularmente el de marihuana; en tanto que el consumo de cocaína e inhalables permaneció estable.

### **2.3 Uso y abuso de drogas en la adolescencia**

El uso y abuso de drogas en la adolescencia lamentablemente es cada vez más frecuente, ya que puede partir desde un uso experimental u ocasional, hasta el uso constante; es decir que en algunos casos los adolescentes comienzan por usar drogas como alcohol, cigarrillos y más adelante inhalables y marihuana, generando ya una marcada dependencia por estas sustancias, para entender un poco más sobre la dinámica de estos conceptos; se definirán a continuación:

#### **Uso**

Es aquella forma de relación con las drogas en la que, por su cantidad, frecuencia de uso o por la situación física y social del sujeto, no se detectan consecuencias negativas inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno (Guzmán & Pedro, 2008, citado en Tapia & et. al., 2016).

#### **Abuso**

Aquella forma de relación con las drogas en la que, por su cantidad, frecuencia de uso o por la situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y su entorno (García, 2008, citado en Tapia & et. al., 2016).

También es importante que conozcamos la definición de otros términos que nos ayuda a entender el desarrollo de una adicción de una persona, estos son:

### Tolerancia

Después de un período de experiencias de uso con una droga, se puede desarrollar el fenómeno conocido como tolerancia, que es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, se caracteriza por una disminución de la respuesta a la misma dosis de droga o por el hecho de que para producir el mismo grado de efecto, es necesaria una dosis mayor (Martínez, 2008, citado en Tapia, et. al., 2016).

### Dependencia

La dependencia a las drogas es un estado psíquico y físico que resulta de la interacción entre un organismo vivo y una sustancia, caracterizada por la modificación de la conducta y otras reacciones que comprende un impulso que lleva a tomar la sustancia de modo continuo o periódico para provocar sus efectos psíquicos y para evitar el malestar de su privación (OMS, 2010, citado por Tapia, et. al., 2016).

### Dependencia física

Se define como la situación en la que hay un sentimiento de satisfacción cuando se toma la droga, o un impulso que demanda su administración periódica o continua, para reproducir la sensación de placer y evitar las sensaciones de malestar que se presentan en caso de ausencia de la droga, causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y una sustancia, se caracteriza porque el organismo modifica su comportamiento, y siempre está presente un impulso irreprimible por tomar la droga en forma continua o periódica (Nelson, 2009, citado en Tapia et. al., 2016).

En la dependencia física hay un estado de adaptación que pone de manifiesto al producirse intensas alteraciones corporales (síndrome de abstinencia) cuando se

suspende la administración de una droga (Domenech, 2005, citado en Tapia et. al., 2016).

#### Dependencia psicológica

Estado en el que una droga produce sentimientos de satisfacción y un impulso emocional que requiere su consumo periódico o continuo para producir o evitar el malestar. (Velasco, 2014).

En esta etapa, se tiene modificaciones de aspecto psicológico y físico. Se observa el deseo intenso de drogarse cuando se entre en contacto con alguno de los elementos asociados al consumo, por ejemplo, objetos, o personas (Pimenta, Cunningham, Strike, Brands y Miotto-Wright, citado en Tapia et al., 2016).

#### Síndrome de Intoxicación

Conjunto de manifestaciones clínicas (síntomas y signos) que definen un estado mórbido, producido el consumo de una o varias sustancias. La intoxicación alude al estado, agudo o crónico, que resulta del uso reciente de una o varias drogas que producen alteraciones físicas y psicológicas, asociadas con su concentración sanguínea. La severidad depende de la dosis, vía de administración y uso simultáneo de otras drogas (Hawkins, 2009, citado en Tapia et. al., 2016).

#### Síndrome de abstinencia o de supresión

Conjunto de síntomas de gravedad variable que se presentan tras abandonar de forma absoluta o parcial el consumo de una sustancia (Centros de Integración Juvenil, 2018).

### **2.4 Definición de drogas**

Según la OMS, droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, puede modificar la conducta del sujeto y provocar un impulso irreprimible al tomarla en

forma periódica o continuada a fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar el malestar de su falta (Kuri, González, Hoy, Cortés, 2006, citado en Tapia et. al., 2016).

Es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del Sistema Nervioso Central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (Coleman & Hendry, 2003)

## **2.5 Clasificación de drogas**

La clasificación de las drogas varía de acuerdo con la perspectiva en la que se pretenda abordar, como su estructura química, los efectos que produce en el sistema nervioso, potencialidad farmacológica, tipo de dependencia, el aspecto sociológico y jurídico. Según los criterios de la OMS las drogas se clasifican en:

### **Depresoras**

Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC), producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Ejemplos de estas sustancias son:

-Alcohol: Es una droga con efecto depresor del SNC, actúa sobre el cerebro afectando sus funciones superiores (atención, razonamiento y memoria). Provocando desinhibición, confusión, falta de coordinación en los movimientos, mareo, incapacidad de concentración.

-Opiáceos y sus derivados (heroína, morfina, codeína, metadona): Los opiáceos son sustancias alcaloides naturales, sintéticas. Actúan sobre el cerebro y la médula espinal produciendo somnolencia y sedación; después viene la analgesia, somnolencia y apatía. Inhiben el metabolismo, hacen más lento el ritmo cardíaco afecta la respiración, la digestión, impiden la atención,

la memoria, el desempeño intelectual e inhiben las respuestas del sistema inmunológico del organismo exponiéndolo a infecciones.

-Psicofármacos como los ansiolíticos, hipnóticos, sedantes, anestésicos: Se caracterizan por provocar una disminución de la actividad global del SNC. Sus efectos son la disminución de ansiedad, inducción y relajación del sueño, así como relajación muscular.

### Estimulantes

Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se incluyen:

-Cocaína (clorhidrato de cocaína o simplemente cocaína en polvo), como en su presentación de base libre *crack*.: La cocaína es un alcaloide que se obtiene principalmente de las hojas del arbusto de Coca (*Erythroxylon coca*), la forma de consumirla es masticada, en infusión, fumada, inhalada e inyectada; la cocaína en forma de piedra o crack se calienta para inhalar su vapor. Sus efectos alcanzan rápidamente el SNC, es muy adictiva, se metaboliza en el hígado y se excreta en la orina.

-Anfetaminas y Metanfetaminas: Son un derivado químico de la efedrina que imita la acción de la adrenalina. Las anfetaminas tienen efectos estimulantes en el SNC muy similares a los de la cocaína, pero de mayor duración. Se administran por vía oral, inyectada, inhalada y fumada. Las metanfetaminas tienen efectos estimulantes sobre el SNC similares a los de las anfetaminas, pero de mayor intensidad. Entre sus efectos encontramos, disminución del apetito, temblor de manos, sudoración, angustia y ansiedad y bajar de peso.

-MDMA (*éxtasis*): La MDMA (Metilendioximetanfetamina) es una sustancia sintética. Su efecto se relaciona con la capacidad de provocar una liberación masiva de los neurotransmisores cerebrales, en dosis altas produce alucinaciones debido a que comparte propiedades químicas con la mescalina; puede distorsionar la percepción visual, auditiva, táctil y del gusto.



-Nicotina: La nicotina es un alcaloide encontrado en la planta del tabaco (*Nicotiana tabacum*), los cigarrillos contienen 1 a 2 miligramos de nicotina, la nicotina del humo del cigarrillo llega al cerebro en siete segundos y eleva el nivel de excitación en la corteza cerebral. Con el primer golpe, el fumador siente placer, siente que disminuye el cansancio, malestar, mal humor, momentáneamente se mejora su concentración.

#### Alucinógenos / psicodélicos

Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento, producen un estado de conciencia alterado, distorsión de la percepción del tiempo y del espacio, cambios bruscos en el estado de ánimo, efectos variables en función del entorno en el que se consume la droga, mezcla de percepciones sensoriales (oír colores, y evocar imágenes sensoriales sin entrada sensorial); presentación esporádica de episodios en los que se reviven los efectos que se tuvieron por la droga, sin que ésta se encuentre presente en el organismo (flashbacks). Ejemplos de estas sustancias son:

-LSD y los compuestos químicamente relacionados con esta sustancia como la Psilocibina presente en los hongos alucinógenos y la Mescalina sustancia activa del peyote; los anestésicos, entre los que se incluye a la fenciclidina, también conocida como PCP (phenylcyclohexyl piperidine) o polvo de ángel, y la ketamina y los cannabinoides (preparados de la planta de marihuana), son considerados alucinógenos menores.

#### Otras Sustancias Psicoactivas

-Cannabis: El término cannabis se refiere a la marihuana y otras drogas derivadas de la misma planta. La marihuana es obtenida de la floración, las hojas y los tallos de la parte superior de la planta cannabis. El *hashis* es el producto resinoso, extraído por filtración, de la parte superior de la planta. La forma de consumo es mediante vía oral, en infusiones o platillos preparados.

La sustancia activa es el tetrahidrocanabinol (THC) o delta-9THC, que es el responsable de muchos de los efectos que produce la marihuana, entre sus

efectos consiste en bienestar, seguido de euforia con risa incontrolable, ideas de grandiosidad, sedación, letargia, deterioro de la memoria inmediata, dificultad para llevar a cabo procesos mentales complejos, disminución de la capacidad de juicio, percepciones sensoriales distorsionadas, deterioro de la capacidad motora.

-Inhalantes: Son vapores químicos que las personas aspiran; productos de uso cotidiano en el hogar o en el trabajo, como disolventes, combustibles, pinturas en aerosol, marcadores, pegamentos y líquidos de limpieza, estos contienen sustancias volátiles con propiedades psicoactivas que se presentan cuando se inhalan. Además, estas sustancias disminuyen el aporte de oxígeno al cuerpo, aceleran la respiración, frecuencia cardíaca, causan letargo, pensamiento confuso, cefalea, vómitos y mareo.

## **2.6 Factores biológicos**

La carga hereditaria que se transmite de una generación a otra puede generar problemas en los adolescentes. Los hijos de padres con alteraciones de la salud mental son más vulnerables a sufrir problemas entre los cuales se encuentran las adicciones en este caso a las drogas. No es determinante que una persona que está expuesta a las drogas desarrolle dependencia, debido a su vulnerabilidad genética, pero si es importante mencionar que si un adolescente convive con personas que consumen drogas es muy probable que repita ese patrón de conducta.

Sin embargo, la vulnerabilidad genética, no se limita únicamente a la existencia de la predisposición, pues también se relaciona con las consecuencias genéticas provocadas por las sustancias psicoactivas después de consumirlas (Ortiz, 2012). Las modificaciones genéticas producidas por el consumo de drogas pueden ocasionar el abuso y la dependencia, así como el deterioro irreversible de varios órganos, principalmente el cerebro.

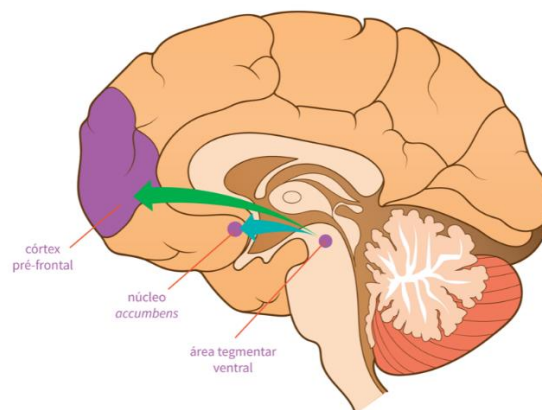
### 2.6.1 Neurobiología del consumo de drogas

El SNC, percibe los estímulos externos, los filtra y permite responder a ellos; coordina las funciones automáticas que permite la respiración, actividad cardíaca, la presión de la sangre, la temperatura corporal entre otras. Las células del sistema nervioso son las neuronas, estas tienen un cuerpo principal y ramificaciones que se construyen una red donde se liberan sustancias, llevando mensajes entre ellas, por eso se llaman neurotransmisores, ya que pueden estimular o inhibir a otras células.

Las drogas alteran el equilibrio del sistema nervioso, los neurotransmisores actúan en el cerebro como “llavecitas” químicas que entran en “cerraduras”, llamadas receptores, presentes en la membrana celular. Al interactuar la sustancia con el receptor; se abre la puerta y se transmite el mensaje, la estructura química de las drogas es similar a los neurotransmisores, por eso puede estimularlo o inhibirlo de manera muy poderosa.

#### Sistema de recompensa

La mayor parte de las drogas de abuso activan un circuito cerebral llamado sistema de recompensa (Figura, 2.1), el cual como su nombre lo indica genera una sensación de bienestar, desempeñando un papel clave en el desarrollo de la dependencia a sustancias, tanto en el inicio como en el mantenimiento y las recaídas. Este circuito es básico para la supervivencia del individuo, ya de que el dependen actividades placenteras tales como la alimentación o la reproducción.



(NUTE-UFSC, 2016). Figura 2.1 Circuito de recompensa

El consumo de sustancias no hace sino sustituir, dicho circuito de placer, y consigue que el sujeto aprenda y tienda a realizar conductas de consumo de la sustancia, así como mantener en su memoria estímulos contextuales que posteriormente pueden servir desencadenantes del consumo. Así, el circuito de recompensa es una vía común de reforzados tanto naturales como artificiales (Verdejo & Bechara, 2009, citado en Becoña & Cortés, 2011).

El objetivo último del sistema de recompensa es perpetuar aquellas conductas que al sujeto le proporcionan placer. El consumo de sustancias supone un incremento del neurotransmisor básico de este circuito, la dopamina, por lo que el efecto hedónico aparece amplificado; esta sensación placentera es la que hace que el sujeto tienda a volver a consumir (Tirapu, Landa & Lorea 2004, citado en Becoña & Cortés, 2011).

La dopamina es el neurotransmisor clave en el circuito de recompensa (especialmente en las proyecciones y conexiones dopaminérgicas entre el Área Tegmental Ventral y el Núcleo Accumbens). El NAc, estructura fundamental, dentro de este circuito ya que de él depende la sensación de euforia y desencadena muchos de los efectos conductuales de las sustancias adictivas. La dopamina se encarga de manera directa de establecer y regular las sinapsis que componen dicho circuito.

En una situación normal, la llegada de un estímulo placentero supone la liberación de dopamina al espacio presináptico, estimulando los receptores postsinápticos. Dichos receptores pertenecen a dos grandes familias, los tipos D1 y los tipos D2. Una vez que ésta ha cumplido su objetivo, es reintroducida a la neurona de origen por la bomba de recaptación de dopamina.

El consumo agudo de sustancias supone un incremento de la liberación de dopamina y por tanto de su actividad, que conlleva una intensificación en la sensación de placer. No obstante, el consumo crónico ya no parece producir mayor liberación de dopamina, sino alteraciones a nivel de los receptores del neurotransmisor; esto se manifiesta en la tolerancia, es decir, en la necesidad de

un mayor consumo de sustancia para lograr un mismo efecto. La disminución de la dopamina y los cambios neuroadaptativos consiguientes hacen que el sujeto incremente el consumo de la sustancia como manera de mantener constante el grado de estimulación (Dalley et al., 2007, citado en Becoña & Cortés, 2011).

## **2.7 Factores de riesgo**

Existen diferentes causas por las que un adolescente consume drogas, la transición hacia esta etapa en algunos casos se genera de manera abrupta. Sin embargo, los cambios psicológicos, son fundamentales y representativos, ya que se pueden observar a través de la conducta del adolescente.

Se entiende por factor de riesgo un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación con la misma (Becoña & Cortés, 2011).

La cuestión individual, familiar, escolar y social tienen influencia de manera directa o indirecta hacia el consumo de drogas, en los adolescentes la inquietud de nuevas experiencias, como modo de salida a los problemas y dificultades, la falta de información que tienen acerca del tema, e incluso la presión de personas cercanas a que consuman; se consideran factores de riesgo.

Los factores de riesgo mencionados a continuación son retomados de la literatura de Centros de Integración Juvenil, 2013:

**Factores individuales:** Se asocian a las características específicas o conductas aprendidas por cada persona a lo largo de su vida. Algunos ejemplos son:

-Baja percepción de riesgo: Es decir no se tiene un conocimiento preciso de los daños y las consecuencias que implica el consumo de drogas.

En ocasiones los adolescentes tienen creencias equivocadas acerca de lo que son las drogas, prefieren buscar por su cuenta información o incluso preguntarle a otro

adolescente acerca de sus dudas, ya que este vínculo afectivo es muy reforzador en ellos. Es preciso brindar a los adolescentes información adecuada y concisa, sobre la temática de las drogas.

También que esta temática, tenga un contenido acerca de los efectos, consecuencias por el consumo de drogas a corto, mediano y largo plazo, esta información lo primordial es que iniciara en el contexto familiar, y complementarse en el educativo, ya que el adolescente está cursando por la formación del pensamiento crítico, donde al tener dudas, genere preguntas y obtenga respuestas asertivas del tema.

El no tener acceso a la información y no contar con esta, es lamentablemente común en los adolescentes, ya que en los contextos en los que se desenvuelven; la familia o la escuela no encuentran respuesta a sus dudas si son ambientes hostiles, y esto podrá ser contraproducente ya que podría provocar que los jóvenes busquen una vía de escape para sus problemas, al no encontrar apoyo.

-Conductas agresivas e impulsivas: se presentan cuando alguien actúa con la intención de faltar al respeto a los demás, ya sea verbal o físicamente, sin aparente motivo o justificación. Estas conductas dificultan la integración social y provocan una serie de problemas más graves, como delincuencia, consumo de drogas y violencia.

Se debe estar al tanto, si los adolescentes presentan conductas agresivas o impulsivas, dentro del contexto familiar o escolar, ya que nos es apto para su desarrollo, se debe contar con un vínculo afectivo adecuado, recordando que las reglas y límites deben estar presentes. Es probable que, si no se consta de lo anterior, dentro de estos dos contextos, se manifiesten estas conductas, provocando un vínculo tóxico con los familiares, maestros o compañeros de clases. El no lograr identificar e intervenir de manera correcta, puede generar consecuencias más graves.

-Estados de depresión y ansiedad: éstos se refieren a una constante y profunda sensación de tristeza, soledad y el sentimiento de que nadie lo quiere ni lo comprende. Cuando esto sucede la persona suele actuar de forma precipitada para evitar ese estado buscando salidas fáciles, como el consumo de drogas.

Como se hizo mención en el capítulo anterior acerca del cerebro adolescente y la función importante que tiene la amígdala en las emociones, genera que algunos de los adolescentes reaccionen de forma impulsiva y dependan completamente de sus emociones. Sin embargo, el subestimar, los estados depresivos o ansiosos de los adolescentes, la apatía, falta de comunicación y no lograr un acercamiento a ellos, genera vulnerabilidad y una alternativa a sus dificultades el consumo de drogas.

Es importante que los padres y maestros, logren identificar estos estados para no generar posteriores dificultades, al adolescente se le debe brindar, la atención de un especialista y obtener un tratamiento. Esto puede ser indicio de un consumo de drogas que se esté efectuando, haciéndolo invisible en ocasiones para los padres o maestros.

-Dificultad para establecer relaciones interpersonales: este problema se presenta cuando alguien carece de habilidades para acercarse e interactuar con otros. Las personas en esta situación muestran inseguridad, retraimiento y agresividad, haciéndolas vulnerables para el consumo de drogas, ya que harían cualquier cosa por pertenecer a un grupo o relacionarse con los demás.

Un vínculo afectivo positivo para el adolescente es vital en la formación de su identidad, el poder acercarse a chicos de su edad y tener una interacción adecuada, podría evitar que se presente inseguridad y frustración. Un vínculo positivo en el adolescente es sumamente importante, en la formación de su identidad y la interacción que tenga con sus pares, cuando este proceso se ve afectado por inseguridad o una falta de empatía, genera frustración.

El sentido de pertenencia juega un papel crucial, ya que el adolescente debe identificar y distinguir, las amistades de otras personas que originen presión por

realizar conductas de riesgo, como el consumo de drogas entre otras, ya que pone en peligro, su salud física y psicológica.

-Dificultades escolares: el desinterés por la escuela, la falta de habilidades de atención o concentración para desarrollar las actividades escolares, los problemas de conducta, la deserción o el abandono escolar, la reprobación y el fracaso escolar, originan otros problemas mayores, como consumo de drogas.

Las dificultades en la escuela no siempre tienen que ver con una apatía constante en el adolescente, los padres o tutores que estén a cargo de él también deben supervisar las tareas escolares y trabajar en conjunto. En ocasiones hay materias que presentan un grado de dificultad, que puede radicar en un problema de conducta o problemas de aprendizaje. Si a pesar de que en la escuela se le informe a la familia de lo sucedido, esta muestra un desinterés o falta de comunicación puede tener graves consecuencias.

La familia es el núcleo vital para desarrollo del adolescente, el vínculo, la interacción y la comunicación que se da dentro del hogar, no siempre se forja de manera afectiva y asertiva. Por el contrario, puede ser perjudicial si existe violencia, un previo consumo de drogas entre los familiares, que dan como resultado a que el adolescente de inicio al uso y abuso de drogas, como una manera de poder enfrentar las dificultades que presenta con su familia.

Factores Familiares: Están relacionados con el entorno y las relaciones familiares, por ejemplo:

Poca claridad de reglas familiares y escasa disciplina: es decir, cuando no se hablan ni establecen de forma clara las normas de convivencia familiar, por ejemplo: cuando a los hijos se les una hora de llegada a la casa y no se les sanciona cuando no cumplen.

Los padres o tutores que estén a cargo del adolescente deben fomentar una disciplina adecuada, sin imponer exigencias o demandas que suelen imponerse en



el contexto familiar. Se debe tener una comunicación asertiva por parte de los padres, ya que estos pueden ser guías para los adolescentes, y no tener conductas donde exista frustración, rivalidad o incluso una contradicción en lo que se quiere decir.

-Conflictos familiares: se presentan cuando los padres discuten o se agreden por cualquier situación en presencia de los hijos, quienes son los más afectados.

Cuando se presentan problemáticas en la relación de pareja en los padres, generalmente el adolescente queda expuesto a ser partícipe de esta dificultad, puede generar un conflicto emocional que tendrá consigo, frustración, decepción y generar un distanciamiento hacia los padres. Si el panorama radica en violencia física y psicológica es completamente perjudicial para el adolescente.

-Falta de participación de los padres con los hijos: cuando los padres no demuestran interés, ni se integran a las actividades de sus hijos, por ejemplo: no revisan sus tareas, no comparten espacios de juego, estudio o diversión.

Los padres o tutores deben estar al tanto y supervisar las actividades del adolescente dentro del contexto escolar. Es importante la comunicación asertiva y la convivencia familiar, puede ser motivacional para el adolescente realizar alguna actividad recreativa fuera de la escuela, el sentir que pueden ser buenos en algo y desarrollar diferentes habilidades es fundamental para su desarrollo, sino se logra fomentar, se puede suscitar, apatía y desinterés.

-Padres o hermanos consumidores de drogas: cuando en las familias alguno o ambos padres son alcohólicos, fumadores o consumen alguna otra droga, los hijos aprenden de su ejemplo, considerando que son conductas adecuadas y normales.

Cuando en el contexto familiar el consumo de drogas se vuelve algo normalizado, es probable que se pierdan las reglas o los límites, generando conductas de agresión e impulsiva por parte del adolescente o los familiares consumidores de drogas. El fácil acceso que tenga hacia las drogas el adolescente puede generar

un primer inicio hacia la experimentación de esta sustancia, como una alternativa a los problemas.

-Violencia familiar: Los golpes e insultos a los adolescentes provocan que no quieran estar en su hogar, lo que los pone en una situación con muy pocos o nulos apoyos para rechazar el consumo de alcohol y otras drogas.

La violencia familiar que se presenta de manera física y psicológica daña completamente la integridad del adolescente, en ocasiones viéndose amedrentado por el agresor y sin tener alternativas que tomar. Se generan vínculos afectivos hacía otras personas posiblemente a la brevedad o el querer ser incluidos en algún círculo de adolescentes, buscando medidas de huidas, teniendo un distanciamiento familiar notorio.

Así como es importante la interacción dentro de la familia, también lo es, fuera de esta, ya que, en el entorno social, el adolescente puede tener un desenvolvimiento distinto al de su hogar, ya que en este se encuentra la relación con amigos, con la comunidad y el medio. Sin embargo, se desearía que este vínculo fuera asertivo, por el contrario, en ocasiones puede ser nocivo, tanto por la forma de relacionarse, comunicarse e incluso puede transgredir al mismo adolescente, dando de forma directa un posible acercamiento al uso y abuso de drogas.

Factores Sociales: Son los que están relacionados con el ambiente social y cultural que rodean a las personas.

-Corrupción e injusticia: La impotencia ante situaciones que no se pueden castigar o denunciar provoca en las personas desesperanza y sentimientos de fragilidad, lo cual favorece ciertas conductas inadecuadas que pueden generar algún problema.

Lamentablemente de forma directa, la corrupción y la injusticia es dañina para el adolescente, ya que puede relacionarse con personas que lo inciten a realizar conductas que pongan en riesgo su salud e integridad, o incitar la violencia hacia otras personas, en algunos casos el adolescente puede ser víctima y esto también

genera una vulnerabilidad para el uso y abuso de drogas, sino es que ya se está relacionado desde un inicio.

-Disponibilidad de drogas: es decir, la facilidad con que se pueden adquirir cuando se deseen.

Es lamentable que el adolescente tenga un fácil acceso a las drogas, ya que esto puede originar que tenga un consumo temprano, mediante la experimentación. En el contexto social, suele no respetarse, el que los menores de edad no deban adquirir alguna droga, como el alcohol y el tabaco, ya que pueden tener graves consecuencias en su salud y desarrollo.

Los factores de riesgo suelen generar efectos negativos en el adolescente, debido a la vulnerabilidad de este y por la predisposición que pudiese tener hacia el uso y abuso de drogas. Por eso es muy importante que se proporcione a los jóvenes seguridad, integridad, comunicación asertiva, vínculos afectivos no tóxicos, para que él pueda estructurar una identidad que le permita tomar decisiones que lo alejen de las drogas.

## **2.8 Factores de protección**

Un factor de protección es un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton, 1992, citado en Becoña & Cortés, 2011).

Los factores de protección buscan disminuir el riesgo, en este caso, del uso y abuso de drogas en la adolescencia.

### Factores individuales

-Autoestima es una característica personal que incluye el valor, el afecto y la apreciación de uno mismo, y facilita la aceptación de cualidades, defectos,

habilidades y carencias, lo que permite la relación con los demás de forma más cordial y adecuada.

En el adolescente, contar con una autoestima deficiente, puede generar inestabilidad en muchos aspectos de su desarrollo e impedir una socialización adecuada con las demás personas (padres, hermanos, familiares, amigos y maestros) ya que se subestima y no se cree capaz de tener logros y aciertos por eso es de suma importancia que las figuras de autoridad le alienten y reconozcan sus virtudes para afianzar la autoestima.

-El apego escolar está relacionado con el interés por las actividades escolares, el éxito en los estudios y la aceptación de los compañeros de escuela, así como la atención que proporcionan los maestros y otras autoridades de la comunidad escolar.

Es necesario que el adolescente pueda recibir instrucción escolar, no sólo por la adquisición de conocimientos, sino también para la formación de vínculos afectivos positivos, maestros y padres de familia deben colaborar en trabajo conjunto para revisar como es el desenvolvimiento académico, y la relación que tienen con sus compañeros de clase.

### Factores Familiares

- Comunicación familiar se refiere al respeto de escuchar y ser escuchado por cada uno de los integrantes de la familia, el cual se acompaña de amor, aceptación, negociación, y de una adecuada distribución de los lugares que cada uno ocupa dentro de la familia.

-Relaciones familiares favorables, que dependen principalmente de la actitud de los padres, ya que, si ellos inculcan el respeto, el amor y la comunicación en los hijos, éstos sentirán seguridad y confianza para platicar las situaciones, tanto positivas como negativas, que les ocurren cotidianamente.

La comunicación asertiva es vital en el contexto familiar, los padres no deben afirmar o justificar una falta de comunicación, sólo por la etapa de desarrollo en la que se encuentra el adolescente. Se deben formar lazos estrechos positivos, que generen en el adolescente el poder acercarse a los padres cuando presenten algún problema.

-Escuelas libres de drogas, en las que existan normas claras respecto al consumo.

Se busca que, en las instituciones educativas, se brinde información preventiva sobre temáticas de drogas, efectos y consecuencias de consumo. Cada institución debe contar con reglamento y normas claras que se establezcan hacia el adolescente en cuestión de drogas, lamentablemente no podemos descartar que el fácil acceso que se tiene a estas sustancias, son fuera de la institución educativa.

#### Factores Sociales

-Comunidades seguras: con servicios de seguridad pública y bajo índice de delincuencia; idealmente los adolescentes deberían de vivir en lugares que les ofrezcan seguridad, dentro como fuera de su hogar para que desarrollen sus capacidades sanamente y libres de violencia(desafortunadamente estamos viviendo circunstancias muy complejas en el país) por eso es de vital importancia que la familia y la escuela le den a los jóvenes las garantías mínimas para que tengan una vida segura en la medida de lo posible.

-Participación en actividades, culturales y recreativas.

Es fundamental que el desarrollo tenga acceso a actividades que le ayuden a su desarrollo físico, psicológico y social, que pueda tener un desenvolvimiento positivo en actividades que tengan que ver con la realización de algún deporte, o que le permitan desarrollar diferentes habilidades y tener una convivencia positiva, que le permita tener una noción y alternativas diferentes con las que él pueda contar.

## 2.9 Consecuencias nocivas del consumo de drogas

Cuadro 1. "Consecuencias nocivas del consumo de drogas"

Drogas depresoras
<b>Alcohol</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Sensación de mayor libertad y confianza.</li><li>- Menor coordinación motora y lentitud de reflejos.</li><li>- Lenguaje poco claro, errores de pronunciación.</li><li>- Menor capacidad para concentrarse en un tema.</li><li>- Cambios intensos en el estado de ánimo (alegría, llanto, agresión).</li><li>- Alteraciones en la percepción.</li><li>- Alteración de la capacidad de juicio, dificultad para valorar una situación.</li><li>- Gastritis.</li><li>- Pérdida del apetito.</li><li>- Deficiencias vitamínicas.</li><li>- Malestares gastrointestinales.</li><li>- Problemas cutáneos.</li><li>- Disfunción eréctil.</li><li>- Daño hepático (cirrosis).</li><li>- Daños cerebrales.</li><li>- Trastornos en la memoria.</li><li>- Alteraciones en el corazón, pulmones, músculos, páncreas.</li></ul>
<b>Opiáceos y sus derivados</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Sueño constante.</li><li>- Indiferencia de lo que ocurre alrededor.</li><li>- Alteraciones en la visión.</li><li>- Trastornos digestivos.</li><li>- Disminución de la frecuencia respiratoria (a dosis altas, parálisis respiratoria, y la muerte).</li><li>- Depresión del sistema de inmune.</li><li>- Infecciones de la piel.</li><li>- Afecta los pulmones severamente.</li></ul>
<b>Psicofármacos</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Reducción de las reacciones emocionales, relajamiento muscular, tranquilidad y disminución de la tensión y la ansiedad.</li><li>- Somnolencia, cansancio y pereza.</li><li>- Aislamiento.</li><li>- Lenguaje poco claro.</li><li>- Escasa coordinación motora, confusión y alteraciones del juicio.</li></ul>

- Alteraciones de la visión y ocasionalmente pérdida de la memoria.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Dosis elevadas pueden ocasionar pérdida de la conciencia o coma.
- Somnolencia constante.
- Disminución de la motivación.
- Alteraciones en la memoria.
- Ansiedad.
- Trastornos del sueño.
- Náuseas, erupciones en la piel y dolores de cabeza.
- Alteraciones en los periodos menstruales.

## Drogas Estimulantes

### Cocaína

- Aumento en la presión arterial.
- Aumento de la temperatura corporal y de la frecuencia cardíaca.
- Euforia, sensación de bienestar y sentimiento exagerado de felicidad.
- Ansiedad.
- Disminución del apetito.
- Estados de pánico.
- Alteraciones en la capacidad de concentración y de juicio.
- Indiferencia al dolor y la fatiga.
- Sentimientos de mayor resistencia física y capacidad mental.
- Pupilas dilatadas y conducta impredecible que puede incluir un comportamiento violento.
- Insomnio.
- Inquietud.
- Pérdida de peso.
- Psicosis y alucinaciones de tipo paranoide.
- Infartos cardíacos y accidentes vasculares cerebrales.
- Riesgo de infección de hepatitis o VIH cuando la droga se usa inyectada con jeringas contaminadas.
- Convulsiones.
- Disfunción Eréctil.
- Alucinaciones.

### Anfetaminas y Metanfetaminas

- Aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial.
- Sudoración y dilatación pupilar.

- Sensación de energía y confianza, inquietud, excitación y dificultad para conciliar el sueño.
- Disminución del apetito.
- Irritabilidad, ansiedad, desasosiego, hostilidad y agresión.
- Mareos, visión borrosa, dolores abdominales y disminución de la coordinación motora
- Estados de desnutrición debidos a la pérdida del apetito.
- Irritabilidad, temblores, confusión, desorientación.
- Psicosis paranoide.
- Pueden presentarse accidentes vasculares cerebrales.
- Riesgo de infección de hepatitis o VIH cuando las drogas se usan inyectadas con jeringas contaminadas.
- Cambios en el estado de ánimo: depresión y euforia.

### Nicotina

- Enojo, hostilidad y agresión.
- Insomnio.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Mareos y náuseas.
- Vómito.
- Dolor abdominal.
- Sudoración.
- Complicaciones circulatorias.
- Aumento de la presión arterial.
- Taquicardia y arritmias cardíacas.
- Disminución de temperatura en los dedos de las manos y los pies.
- Insomnio.
- Irritabilidad.
- Sentimientos de frustración.
- Ira.
- Ansiedad.
- Dificultades en la concentración.
- Incremento del apetito o peso.
- Aumento de la eliminación urinaria (orinar con más frecuencia).
- Enfermedades y complicaciones cardiovasculares.
- Enfermedades pulmonares.
- Úlceras y problemas digestivos.
- Aparición de diversos tipos de cáncer: de pulmón, boca, esófago, estómago u otros.



Otras drogas psicoactivas
<p style="text-align: center;"><b>Alucinógenos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteraciones en la percepción auditiva, tacto, olfato y gusto, así como en la percepción del tiempo (alucinaciones).</li> <li>- Alteraciones cardíacas y vasculares: taquicardia, arritmias y disminución de la presión arterial.</li> <li>- Inestabilidad emocional: ansiedad, euforia, agresividad e ideas suicidas.</li> <li>- Delirios de tipo paranoide (visiones e ideas de ser perseguido).</li> <li>- Gastritis, náuseas, vómitos, mareos.</li> <li>- Temperatura corporal elevada, pérdida del apetito, insomnio, temblores y escalofríos.</li> <li>- Problemas en la coordinación motora, rigidez y calambres musculares.</li> <li>- Eventualmente pueden presentarse convulsiones.</li> <li>- Visión borrosa por dilatación pupilar.</li> <li>- Estados de pánico agudo ("mal viaje").</li> <li>- Flashbacks (repetición): Se pueden volver a presentar los efectos días, semanas o años después de haber utilizado la droga.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Cannabis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensación de relajamiento y de tranquilidad.</li> <li>- Impresión de mayor libertad y confianza.</li> <li>- Aumento del apetito.</li> <li>- Incremento en la percepción de los colores, sonidos y otras sensaciones; puede alterar la visión y percepción del tiempo y espacio.</li> <li>- Menor coordinación motora.</li> <li>- Alteraciones en la memoria para hechos recientes.</li> <li>- Disminución de la habilidad para realizar tareas que implican concentración y coordinación.</li> <li>- Aumento de la frecuencia cardíaca.</li> <li>- Probable riesgo de alteraciones cardíacas.</li> <li>- Resequedad de la mucosa oral (ulceraciones).</li> <li>- Alucinaciones y psicosis paranoide: se escuchan voces y se ven personas y cosas que los demás no ven, también siente que lo vigilan o persiguen.</li> <li>- Retardo en el tiempo de reacción.</li> <li>- Alteraciones en el juicio (dificultad para evaluar situaciones y tomar decisiones).</li> <li>- Enfermedades respiratorias.</li> <li>- Disminución de los niveles de testosterona (hormona masculina) con menor número de espermatozoides y dificultad para la fecundación en varones.</li> <li>- Aumento de los niveles de testosterona y mayor riesgo de esterilidad en las mujeres.</li> <li>- Disminución del placer sexual.</li> <li>- Psicosis paranoide.</li> <li>- Síndrome amotivacional, sin deseos para actuar o llevar a cabo alguna actividad.</li> </ul>

## Inhalables

- Sensación de mayor libertad y confianza.
- Excitación y risas sin motivo.
- Euforia, sensación de bienestar y sentimiento exagerado de felicidad.
- Mareos, náuseas y diarrea.
- Desorientación e incoordinación motora, incapacidad para dirigirse a voluntad y en forma armónica.
- Ojos vidriosos y rojizos, tos, flujo y sangrado nasal.
- Conductas de riesgo, “no mide el peligro” y posibilidad de accidentes.
- Palpitaciones, dolor de cabeza y dificultades para respirar.
- Dolores de cabeza, debilidad muscular y dolores abdominales.
- Disminución paulatina del olfato.
- Náusea y sangrados nasales.
- Conductas violentas.
- Dificultad para el control de esfínteres.
- Daño hepático, pulmonar y renal.
- Daño cerebral irreversible.

Centros de Integración Juvenil, (2018).

Secretaría de Salud del Distrito Federal, (2015).

Reynoso, (2014).

Centros de Integración Juvenil, (2012).

## **CAPÍTULO 3**

# **HABILIDADES SOCIALES**

El alcance que han tenido habilidades sociales ha sido positivo, ya que constantemente las personas al estar en interacción con los demás, las convierten en herramientas que las ayuda a expresarse, conducirse y tener seguridad en los desafíos que se presentan a lo largo de la vida, en la adolescencia específicamente cuando el individuo se encuentra en una etapa de transición y construyendo una identidad y buscando autonomía; es muy importante que las conozca y las practique, para que tome decisiones que le favorezcan a su proyecto de vida.

### **3.1 Antecedentes de las Habilidades Sociales**

El tema de las habilidades sociales es considerado como un movimiento científico y sistemático, consta de tres fuentes históricas, la primera reconocida y la más importante es el trabajo de Salter, denominado Conditioned reflex therapy (Terapia de reflejos condicionados). Estos trabajos fueron continuados por Wolpe, quien fue el primer autor en emplear el término “asertivo” y más tarde por Lazarus, siendo el libro de Alberti y Emmons, *Your perfect right* (Estás en tu perfecto derecho), el primer libro dedicado exclusivamente al tema de la “asertividad” o las habilidades sociales” (Caballo, 2007).

La segunda fuente la constituye los trabajos de Zigler y Philips sobre la “competencia social”, esta área de investigación se mostró con adultos institucionalizados, que cuanto mayor es la competencia social previa de los pacientes que eran internados en el hospital menor era la duración de su estancia en él y más baja su tasa de caídas (Caballo, 2007).

El movimiento de las Habilidades Sociales tuvo también parte de sus raíces históricas en el concepto de “habilidad” aplicado a las interacciones hombre-máquina, en donde la analogía de los sistemas implicaba características perceptivas, motoras y otras relativas al procesamiento de la información. La tercera fuente histórica es la aplicación del concepto de “habilidad” a los sistemas hombre-hombre dio pie a un copioso trabajo sobre las Habilidades Sociales en Inglaterra.

En Estados Unidos se creó una serie de diferentes términos hasta llegar al de habilidades sociales. Salter fue el primero que empleó la expresión "personalidad excitatoria" más tarde Wolpe sustituiría por la de conducta asertiva".

A mediados de los años setenta el término de "habilidades sociales" se había empleado en Inglaterra, aunque con una perspectiva diferente, como sustituto al de "conducta asertiva", se toma en cuenta la expresión, "entrenamiento asertivo" y "entrenamiento de habilidades sociales, que designa prácticamente el mismo conducto de elementos de tratamiento y el mismo grupo de categorías conductuales a entrenar. Goldstein y sus colaboradores emplean un tercer término "terapia de aprendizaje estructurado" (Caballo, 2007).

En años recientes, las habilidades sociales han sido relacionadas con la competencia social, refiriéndose a la capacidad que tiene la persona para enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria, actuar de una manera pertinente, negociando con el entorno social y afrontando las complejidades de la vida (Villareal, Sánchez y Misitu, 2010, citado en Villareal, 2016).

### **3.2 Definición de Habilidades Sociales**

El término de habilidades sociales es complejo, debido a que es utilizado como sinónimo de la interacción social y competencia social, es útil establecer una definición que profundice su significado.

Para Caballo (2007), las habilidades sociales son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, las actitudes, los deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando a esas conductas en los demás, y que generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Implica la especificación de tres componentes:

- La dimensión conductual.
- Las variables cognitivas.
- El contexto ambiental.

También las habilidades sociales son definidas como conductas específicas necesarias para ejecutar competentemente una tarea interpersonal. Se define a dichas habilidades de la infancia como las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva mutuamente satisfactoria. Se hace referencia a comportamientos adquiridos y aprendidos. (Monjas, 2000).

Desde otra perspectiva las habilidades sociales se entienden como aquellas conductas aprendidas que ponen en juego las personas en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del ambiente. Entendidas esta manera, las habilidades sociales pueden considerarse como vías o rutas hacia los objetivos de un individuo. (Kelly, 2002).

Para Kelly J., (2002), las habilidades sociales se dirigen en tres aspectos:

1. Entender la conducta socialmente hábil en términos de su posibilidad de llevar hacia consecuencias reforzantes.
2. Las situaciones interpersonales en las que se manifiestan las habilidades sociales.
3. Describir la conducta socialmente competente de modo objetivo.

### **3.3 Cómo se adquieren las habilidades sociales**

El estudio de las habilidades sociales es amplio, los modelos teóricos como el cognitivo- conductual y del aprendizaje social han enfatizado en este tema, ambos establecen que la adquisición se da a través de conductas aprendidas, teniendo en cuenta la cognición y el ambiente. Estos modelos han brindado aportaciones de técnicas para que se pueda tener una mejor aplicación y entendimiento del tema.

## Modelo cognitivo- conductual

El término habilidades significa que la conducta interpersonal consiste en un conjunto de capacidades de actuación aprendidas. El modelo cognitivo-conductual destaca, por un lado, que la capacidad de respuesta se tiene que adquirir y por otro, que consiste en un conjunto identificable de capacidades específicas.

Además, la probabilidad de ocurrencia de cualquier habilidad en cualquier situación crítica está determinada por factores ambientales, variables de la persona y la interacción de ambos. Por consiguiente, una adecuada conceptualización de la conducta socialmente habilidosa implica la especificación de tres componentes de la habilidad social: una dimensión conductual (tipo de habilidad), una dimensión personal (las variables cognitivas) y una dimensión situacional (contexto ambiental), (Caballo & Iruña, 2009, citado en Labrador, 2008).

## Modelo del Aprendizaje Social

Para Kelly (1988) desde la teoría del aprendizaje social, las habilidades sociales son conductas aprendidas, distintos mecanismos lo explican, los cuales son:

-Reforzamiento positivo: A lo largo del desarrollo del individuo las conductas sociales se ejecutan y mantienen por sus consecuencias reforzantes.

-Experiencias de aprendizaje vicario u observacional: Dentro de las principales aportaciones del aprendizaje observacional formulado por Bandura, fue señalar que la adquisición de habilidades no requiere la realización directa de la conducta. La observación de un modelo que exhibe una determinada conducta y la posterior ejecución de esa conducta por parte del observador, (que realiza procesos de atención, retención, reproducción motora y reforzamiento) es uno de los mecanismos explicativos fundamentales de la adquisición de las habilidades sociales (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012).

-Retroalimentación interpersonal: Es considerada como un reforzamiento social (o su ausencia) administrado contingentemente por otra persona durante la interacción (Madsen, Becker y Thomas, 1968). Esta retroalimentación ayuda a mantener y moldear la conducta social y constituye otra de las técnicas importantes del Entrenamiento en Habilidades Sociales (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012).

-Desarrollo de las expectativas cognitivas con respecto a las situaciones interpersonales: Las expectativas cognitivas son creencias o predicciones sobre la probabilidad percibida de afrontar con éxito una determinada situación. Rotter formula que un predictor de la conducta social es la expectativa cognitiva que el sujeto tenga de desenvolverse con éxito dentro de una situación dada (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012). De esta formulación se desprende que una persona será capaz de mostrar las habilidades necesarias para afrontar una situación de forma efectiva si ha desarrollado por experiencia la expectativa cognitiva de que será capaz de lograrlo.

## Entrenamiento de Habilidades Sociales

El Entrenamiento de Habilidades Sociales (EHS) se ajusta al enfoque cognitivo-conductual y del aprendizaje social de forma que se incluyen técnicas, se plantean objetivos de cambio y se utilizan estrategias de evaluación tanto motoras como cognitivas y afectivas.

El EHS se aplica como técnica y tratamiento cognitivo-conductual, que emplea para la mejora de las relaciones interpersonales, de comunicación y relaciones (Segrin, 2009, citado en Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012). También es indispensable que, dentro del aprendizaje social, la técnica llamada modelado, que es utilizado para el procedimiento de intervención.

### **3.3.1 Componentes de las habilidades sociales**

Las habilidades sociales están en función de componentes como la comunicación verbal y no verbal, siendo la base para poder expresar o dar a conocer un mensaje



de acuerdo con una situación determinada. Sin embargo, el comportamiento de cada persona no es el mismo, algunos pueden emplear con facilidad dichos componentes y por otra parte existe dificultad en las respuestas que desee emitir.

Además de lo anterior existen otros tres componentes, que son esenciales en las habilidades sociales y cada uno representa las diferentes características para lograr una mejor identificación, se trata de lo componente conductual, componente cognitivo y componente emocional.

### Componente conductual

Este se puede desglosar en los siguientes aspectos:

Cuadro 2. "Características del componente conductual".

<b>Verbales</b>	<b>No Verbales</b>	<b>Paralingüísticos</b>
La conversación es utilizada para interactuar con los demás.	Mirada: La mirada da información acerca de la actitud del interlocutor, sirve como apoyo al habla.	El volumen: Tiene como objetivo asegurarse de que el mensaje llega al oyente. Los cambios de volumen facilitan que se preste atención, pues enfatizan los aspectos importantes.
Duración del habla: Es conveniente, establecer un ritmo de intercambio en el que se asuma aproximadamente la mitad del peso de la interacción, sin monopolizar en forma la conversación y sin caer en una postura pasiva de escucha, sin agilizar el intercambio.	Expresión facial: Es importante que la expresión del rostro concuerde con el mensaje verbal, de lo contrario, ante la ambigüedad, el oyente se queda con la información no verbal.	El tono: Una misma verbalización puede contener mensajes muy diferentes en función de la entonación con que se pronuncie, en ocasiones, se deja traslucir la vertiente más sincera cuando existe discrepancia entre el mensaje verbal, y lo que en realidad nos gustaría decir.
-Retroalimentación: Quien habla precisa información de forma intermitente, pero	Gestos: Son acciones, con un claro componente cultural, que tienen sentido en la	La fluidez: El habla entrecortada por dudas o

regular, para adecuar su discurso al interlocutor.	medida en que son vistas por el interlocutor.	vacilaciones, pueda dar impresión de inseguridad.
Preguntas: No sólo sirven para obtener información; permiten expresar interés, facilitar el inicio de una conversación y posteriormente prolongarla o acortarla.	Postura corporal: El modo en que nos movemos, caminamos, estamos de pie, incluso inclinarse hacia delante o atrás.	La velocidad: Hablar muy rápido puede entorpecer la comprensión del mensaje o bien hablar muy despacio.

Ballester, F., & Gil, M., (2002).

### Componente Cognitivo

Se refieren a los pensamientos y creencias es decir a la forma de percibir y evaluar la realidad. El componente cognitivo explica, porque cuando una persona se encuentra frente a una situación, la reacción que tenga será en función de cómo la perciba y evalúe, aspectos de sí mismo, de los demás y de la realidad estarán involucrados.

Desde la Psicología cognitiva se entiende, que el cerebro es un sistema que proceso la información, es decir, que la percibe, transforma y almacena en la memoria para recuperarla cuando la necesita. Así vamos construyendo representaciones internas de la realidad, que nos sirven para dar significados, pronosticar los sucesos, adaptarnos a los diferentes ambientes o transformarlos en lo posible.

Son representaciones simplificadas o esquemáticas de uno mismo de los demás, o del mundo que nos rodea similares a mapas. Estos mapas, guían nuestra percepción de la realidad, su codificación y su almacenamiento en la memoria. Pero nuestra visión de la realidad está sujeta a una serie de distorsiones, ya que la realidad siempre es más compleja de lo que percibimos, y puede completarse de distintas perspectivas (Ballester & Gil, 2002).

## Componente Emocional

Capacidad de comprender y regular las emociones propias para facilitar las relaciones. También incluyen los cambios fisicoquímicos corporales (hiperactivación del sistema nervioso simpático que se produce cuando se experimenta ansiedad o ira).

### **3.4 Habilidades sociales básicas**

Las habilidades sociales son categorizadas de distintas maneras, el listado siguiente es propuesto por Caballo, (1987, citado en Labrador, 2008) consideradas como básicas:

1. Iniciar y mantener conversaciones.
2. Hablar en público
3. Expresión de amor, agrado y afecto.
4. Defensa de los propios derechos.
5. Petición de favores.
6. Rechazar peticiones.
7. Hacer cumplidos.
8. Aceptar cumplidos.
9. Expresión de opiniones personales, incluido el desacuerdo.
10. Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado.
11. Disculparse o admitir ignorancia.
12. Petición de cambios en la conducta del otro.
13. Afrontamiento de las críticas.

Ballester, R., y Gil, M., (2002), establecen una explicación de seis de estas habilidades sociales básicas:

-Iniciar, mantener y finalizar conversaciones. Uno de los principales vehículos de interacción con los demás es la conversación, saber cómo saludar o presentarse puede ser la llave de entrada a un intercambio cómodo y agradable o puede, por el

contrario, crear una imagen poco favorable de nosotros mismos e incluso el rechazo de los demás.

Una vez iniciada la conversación, saber manejar las pausas, la duración de nuestras intervenciones, realizar de forma equitativa el intercambio de protagonismo, también ayudarán a finalizarla cuando éste sea nuestro deseo o a captar las señales que el otro nos muestra de que es él quien pretende concluirla.

-Hacer y rechazar peticiones. El verbalizar los deseos y/o necesidades de forma clara y adecuada suele traer como consecuencia una respuesta más favorable a nuestros intereses. Por otro lado, saber decir "no" de forma apropiada proporciona una sensación de control sobre la interacción social, lo que contribuye a acrecentar la autoestima. La persona deja de temer, y por tanto de evitar, situaciones en las que alguien pueda pedirle que haga algo que no desea hacer.

-Hacer y aceptar cumplidos: Equivale a reforzar a la otra persona y, en virtud de lo comentado hasta el momento, no sólo puede servir para crear un clima propicio que facilite el acercamiento, sino que también es útil para moldear la conducta de los demás.

En la medida en que hagamos cumplidos sobre aquellos aspectos del comportamiento que nos gustan, hacemos saber al otro qué es lo correcto o apropiado. También es importante saber recibirlos, ya que negarse a aceptar un cumplido puede interpretarse como una falta de interés por la opinión de esa persona y, por lo tanto, una desconsideración.

-Expresar opiniones y/o defender los propios derechos: Se trata de saber cómo afirmarse en situaciones en las que se tiene un punto de vista que discrepa del que tiene el resto del grupo. La habilidad de defender los derechos presupone la comprensión o conciencia de estos y de cuándo en una situación se ha atentado contra ellos.

Es importante el nivel de desarrollo y madurez cognitiva en el que se encuentre la persona, así como su capacidad para analizar la situación en sus diferentes variables, sopesar las distintas alternativas y, una vez escogida la más pertinente, expresarla adecuadamente.

-Expresar desagrado o disgusto justificado y aceptar las quejas o críticas de los demás:

Es importante hacer saber a los demás qué aspectos de su comportamiento nos están molestando. Peticiones, y todavía más en relación con esta habilidad, es fundamental escoger el momento adecuado y hacerlo de forma que se minimice la probabilidad de ofender a la otra persona. Ser capaz de aceptar quejas, por otra parte, refleja un talante de apertura frente a los demás, nos hace más flexibles y humildes.

-Disculparse o admitir ignorancia: En ocasiones, al hablar o al actuar herimos los sentimientos de los demás sin pretenderlo. Esto puede ser normal y comprensible, sobre todo si no dominamos con soltura las reglas implícitas de lo que se considera correcto e incorrecto en un determinado contexto o no conocemos bien a la persona con la que estamos interactuando. Si respondemos sincera y rápidamente a sus gestos indicadores de que se siente molesta, no sólo contribuimos a mejorar la visión que pueda haberse hecho de nosotros al mostrarle humildad, sino que además rescatamos una relación que acaba de entrar en crisis.

En otros casos, la situación angustiosa se crea cuando se hace evidente que desconocemos una información que se nos da por sabida. En esos casos, persistir en los vericuetos e intentos por enmascarar nuestra ignorancia sobre el tema ofrecen una imagen patética de nosotros mismos que puede deslucir la buena idea que se hayan podido haber hecho previamente. Por el contrario, admitir francamente que no conocemos esa información subraya una imagen de honestidad, franqueza y seguridad que minimiza la falta.

### **3.5 Habilidades sociales complejas**

En las habilidades sociales complejas es necesario tener en cuenta que tendrán un grado de dificultad de acuerdo con las diferentes situaciones con diferentes características que se presenten para el individuo, siendo fundamental el tener que ponerlas en práctica, facilitando y beneficiando al adolescente en cuestión.

#### **3.5.1 Autoestima**

La idea que tiene el adolescente sobre sí mismo, en ocasiones, puede ser considerado un tema que no genera inquietud o por el contrario, en ocasiones es confrontativo, ya que debe identificar como percibe sus propios cambios de índole física y psicológica, una parte refleja, cual es la idea que tiene al ver que su cuerpo va cambiando, que pensamientos tiene hacia el mismo, cuáles son las emociones que suelen presentarse en distintas situaciones, y como es que más adelante pueda tener una aceptación de sí mismo.

La definición de autoestima refiere a la apreciación positiva o negativa que la persona tiene de sí misma, en función de una autoevaluación constante que hace respecto a sus propias cualidades y habilidades (Centros de Integración Juvenil, 2003).

Ramírez, (2014) señala que la autoestima se manifiesta como una sensación de seguridad, confianza y poder, de capacidad sentida previa ante la posibilidad de alcanzar objetivos, metas, con los medios recursos y esfuerzos adecuados.

La apreciación positiva que tenga el adolescente es fundamental para lograr seguridad, fortalecimiento, determinación y confianza, ya que una percepción o imagen errónea de sí mismo tiene como consecuencia generar experiencias desagradables de forma física respecto a su aspecto, y psicológicamente sobre sus pensamientos, emociones y sentimientos.

A su vez, también existen componentes o aspectos interrelacionados con la autoestima los cuales son:

- a) Autoconocimiento: es el conjunto de habilidades, expresiones y manifestaciones, que permite saber la causa de las propias acciones y sentimientos. Al conocer todos sus elementos, que desde luego no funcionan por separado, sino que se entrelazan para apoyarse uno al otro, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes funciona de manera deficiente, las otras se verán afectadas y su personalidad será débil y dividida, con sentimientos de ineficiencia y desvaloración.
- b) Autoconcepto: Es la imagen que cada individuo tiene de sí mismo y que se refleja en la conducta, por ejemplo: el participativo, la sobresaliente, el tímido. También es el intento para explicar a sí mismo y elaborar un esquema que organiza impresiones, sentimientos, actitudes con respecto de sí mismo, pero este esquema no es permanente, unificado o invariable (Woolfolk, A.,2010).
- c) Autoevaluación: se refiere a la capacidad de analizar objetivamente las situaciones, positivas o negativas, y la forma en que se enfrentan.
- d) Autoaceptación: es el reconocimiento integral de cada persona, de su forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello.
- e) Autorrespeto: se refiere a la forma en que un individuo satisface sus necesidades tomando en cuenta a los demás, pero sin descuidar sus propios puntos de vista y creencias. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo.

Los aspectos anteriores son necesarios para conformar la autoestima, en cualquier persona, sin embargo, cabe mencionar que en la etapa de la adolescencia no es un proceso tan sencillo para el joven, debido a que implica hacerse consciente de sí mismo, de sus propios cambios, también de identificar y desarrollar sus capacidades frente a diferentes situaciones.

## Tipos de autoestima

### Autoestima Alta

Una persona con autoestima alta vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, confía en sus propias decisiones. La autoestima alta es también reconocer las propias limitaciones y debilidades y sentir orgullo sano por las habilidades y capacidades, tener confianza en la naturaleza interna para tomar decisiones.

### Autoestima Baja

Principalmente, las personas con baja autoestima se consideran no aptos para enfrentar los desafíos de la vida. Se consideran indicadores de una autoestima insuficiente cuando una persona carece del respeto a sí misma, no repara en sus necesidades y deseos, y/o no confía en sí misma. Los sentimientos de inseguridad e inferioridad que sufren las personas con autoestima baja manifiestan actitudes de tristeza, renuncia y aparente abnegación, o bien depresión ansiedad, miedo, agresividad y rencor.

El indicador decisivo, según Branden, para saber si una persona tiene una alta o baja autoestima reside en sus acciones: lo que determina el nivel de autoestima es lo que la persona hace, en el contexto de sus conocimientos y sus valores, su nivel de coherencia interna, que se refleja en el exterior (Rodríguez, Pellicer de Flores & Domínguez, 2006).



### **3.5.2 Asertividad**

Por lo general se espera que el adolescente tenga una comunicación con los demás, respecto a lo que piensa, desea, o quiera dar conocer su punto de vista de alguna situación. Indudablemente en el joven no siempre el exponer sus ideas es algo grato, si no se tiene una relación positiva con las personas que le rodean en los diferentes contextos, esto puede convertirse en un mensaje que demanda, que exige y que se torna agresivo, de ahí la importancia de profundizar en la asertividad.

La asertividad es la capacidad que tiene una persona para comunicar a los demás su punto de vista, sus sentimientos y deseos, de manera amable y tomando en cuenta los derechos de la persona con la que habla. Comunicarse implica, además de la transmisión oral, la expresión corporal, (la forma de mirar, la postura del cuerpo, los movimientos de las manos, los gestos), con la cual también se transmite lo que se siente (Centros de Integración Juvenil, 2006).

Señala Caballo, que la asertividad es la capacidad de un sujeto para expresar pensamientos o sentimientos a otros de un modo directo, efectivo y apropiado. El sujeto asertivo tiene una conducta de afirmación de los conceptos u opiniones que sostiene, estando ausente connotaciones de oposición o agresividad hacia el otro (Cotini de González, 2009).

Cuando en ocasiones se tiene dificultad en defender los derechos, expresar opiniones, defender un punto de vista sin agredir a los demás, iniciar nuevas relaciones o simplemente punto final a una conversación, es de donde la asertividad funciona como una habilidad social (Flores, 2002).

La asertividad, puede generar una mejor relación entre el adolescente y los demás, generar acuerdos y sobre todo evitar posturas renuentes respecto algún tema. También es de ayuda al joven para ampliar sus argumentos que conforman la postura y la manera en la piensa, ya que no será lo mismo lo que quiera expresar con su familia, amigos, compañeros de clases y profesores.

La asertividad también se define como la habilidad de expresar lo que se piensa y quiere, de una manera honesta, directa y socialmente aceptable, pero la asertividad no es un concepto unitario, hay que considerar los diferentes tipos de asertividad (Aguilar, G., Aragón de Herrarte, L., & Peter de Bran, M., 2017).

### Tipos de asertividad

1. Habilidades expresivas: Se refieren a la habilidad de hablar, decir, comunicar o manifestar los pensamientos y sentimientos.

- a) Habilidades expresivas positivas. Consisten en la adecuada expresión y manifestación de sentimientos positivos, como afecto, amor, cariño, amistad, agrado, simpatía y agradecimiento, y se extienden a atreverse a preguntar y pedir información.
- b) Habilidades expresivas negativas. Se refieren a la adecuada expresión y manifestación de pensamientos, tradicionalmente considerados como negativos, como molestia, enojo, disgusto, ofensa o reclamo.

2. Habilidades receptivas: Se refieren al poder recibir el mensaje que otro, tiene que decirle, sin reaccionar (incómodo, enojado, molesto u ofendido).

- a) Habilidades receptivas positivas. Se refieren a saber recibir adecuadamente mensajes con contenidos socialmente considerados como buenos y positivos.
- b) Habilidades receptivas negativas. Se refieren a saber recibir la crítica, reclamo o el enojo de los demás, de una manera socialmente adecuada.

### Estilos de Asertividad

Estilo asertivo: Permite el establecimiento de relaciones sociales significativas y una mejor adaptación social (Caballo, 1992, citado en Cotini de González, 2009). Un sujeto asertivo es aquel que se expresa afirmativamente, con seguridad y defiende sus derechos sin utilizar conductas agresivas. Afronta las situaciones

adecuadamente, explica sus ideas dando su propia perspectiva sin desconocer las ajenas.

**Estilo no asertivo:** Se caracteriza por carecer de habilidad para defender sus derechos y para expresar sus ideas y sentimientos. Se somete a los deseos de los demás, y adopta una posición pasiva frente a los conflictos. Predomina una actitud de huida como modo de no afrontar los mismos, y se caracteriza por la inseguridad sobre qué hacer o decir. Necesita ser apreciado por los demás, ya que considera que no es tenido en cuenta, y de allí el temor a ofender y perder la estima de otros.

**Estilo agresivo:** Expresa emociones y pensamientos de manera inapropiada, sin considerar los derechos de los demás. Carece de habilidad para afrontar situaciones conflictivas, ya que lo hace con violencia verbal o física. Adopta posiciones radicales en el análisis de los hechos, lo que impide percibir los matices de los mismos para valorarlos y adoptar posturas equilibradas. El comportamiento agresivo del sujeto genera rechazo por parte de los demás.

La adolescente emplea cualquiera de los tres estilos de asertividad, ya que está inmerso en diferentes situaciones personales y con los demás. Sin duda una alternativa que fortalecería su desarrollo por la etapa en la que se está cursando, es el poder aplicar el estilo asertivo, ya que sería de importancia proporcionar seguridad y confianza sobre él mismo.

Un adolescente carente de asertividad, que no expresa, no tiene decisión propia sobre sus acciones y sólo admite lo que los otros quieren ó por el contrario la capacidad de afrontar y tomar decisiones adoptando conductas agresivas, lo deja imposibilitado de que realmente exprese lo que siente.

Cuando se da una conducta no asertiva, puede comprenderse de dos formas: inhibición y agresividad

- La inhibición es una forma de conducta no asertiva caracterizado por la sumisión, la pasividad, el retraimiento y la tendencia a adaptarse excesivamente a las reglas

externas o a los deseos de los demás, sin tener suficientemente en cuenta los propios intereses, sentimientos, derechos, opiniones y deseos. Consta de 2 niveles:

La inhibición a nivel interno es siempre problemática, ya que supone distorsionar la percepción de la realidad y no ser conscientes de los derechos asertivos y de los verdaderos sentimientos, deseos y necesidades. A diferencia de la conducta externa u observable, la inhibición puede ser deseable en ciertas circunstancias para evitar consecuencias adversas a corto o largo plazo (Roca, E., 2014).

- La agresividad es otra forma de conducta no asertiva, consiste en no respetar los derechos, sentimientos e intereses de los demás y en su forma más extrema, incluye conductas como ofender, provocar o atacar.

La conducta agresiva puede ser física o más frecuentemente verbal y esta puede ser directa (amenazas, comentarios y hostiles) o indirecta (comentarios sarcásticos), puede ir acompañada de gestos amenazantes y tono de voz elevado.

### **3.5.3 Empatía**

La importancia de la empatía en el adolescente es cuando el individuo, empieza a tener cierta comprensión de sus propios pensamientos, sentimientos, emociones; al percatarse objetivamente de estos y como están influyendo en su vida y en la toma de sus decisiones es muy posible que pueda concientizarse sobre lo que está pasando con otras personas allegadas o no e inicie a desarrollar empatía por ellas.

La empatía es definida como la capacidad de sentir y pensar lo que otro siente y piensa, observando claves verbales y no verbales en el otro. Según Roche (2004), empatía es la capacidad de sintonizar emocionalmente (y también cognitivamente) con los demás y supone una base importante sobre la cual se asientan las relaciones interpersonales positivas.

Por otra parte, Gallagher y Frith, la definen como la habilidad de explicar y predecir el comportamiento de uno mismo y de los demás atribuyéndoles estados mentales

independientes, tales como creencias, deseos, emociones o intenciones (Fernández, Márquez & López, 2008).

Bateson distingue la empatía centrada en la otra persona y la centrada en uno mismo. En la primera, quien empatiza es capaz de sufrir con el que sufre, alegrarse con el que está alegre, al mismo tiempo comprende por lo que está pasando. La empatía centrada en uno mismo motiva actitudes de ayuda básicamente para disminuir la sensación de malestar que la otra persona experimenta por el problema de otro.

En un proceso comunicativo se distinguen tres elementos: emisor o transmisor mensaje y receptor. El emisor es quien inicia el intercambio de información, es quien dice o hace algo con significado, el receptor es quien recibe el mensaje y el mensaje es la información que quiere transmitirse.

El proceso comunicativo incluye una parte verbal (hablada o escrita) y una parte no verbal en la cual el lenguaje del emisor transmite mucha información al receptor, para realmente entender el mensaje que nos envía un emisor es importante englobar los sentimientos que experimenta además de las ideas (Roque, 2014).

La comunicación empática requiere interpretar y responder con precisión a las ideas, pero especialmente a los sentimientos expresados por otra persona. El proceso para una comunicación empática consiste en:

- Escuchar atentamente a la otra persona, tratando de entenderlo que está queriendo decirnos.
- Colocarse en el lugar de la otra persona para escuchar sin prejuizar.
- Manifestar lo que pensamos y sentimos.
- Demostrar a los demás que los estamos escuchando.

Los componentes conductuales de la empatía, por su parte, comprenden una serie de respuestas que señalan la comprensión de la emoción o sentimientos del otro, y que son concomitantes a la respuesta cognoscitiva generada por las claves directas e indirectas de la emoción o afectivo percibido. Estas respuestas tienen que ver con gestos, posturas, contacto visual y otros indicadores que pueden ser utilizados para medir el grado de empatía mostrado por una persona (Eisenberg & Strayer, 1992, citado en Fernández, Márquez & López, 2008).

#### **3.5.4 Toma de decisiones**

El adolescente no suele percatarse que la toma de decisiones es un proceso que implica diferentes alternativas que puede originarle la posibilidad de resolver con mayor exactitud una situación que le aqueje o se presente más adelante, ya que habrá situaciones que en cualquier momento de su vida, deba decidir en ese instante, lo importante es que cuente con las bases fundamentales sobre el proceso de toma de decisiones, sino por el contrario se verá envuelto en riesgos y consecuencias graves para el mismo.

La toma de decisiones se define como el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden en diferentes contextos. Feinstein (2016), señala que la toma de decisiones es un proceso complicado que implica buscar opciones, aprovechar conocimientos anteriores, resolver problemas, creatividad y evaluación.

Los adolescentes tienden a enfocarse en el futuro inmediato, esto representa una importante limitación en cuanto a la calidad de sus decisiones, con las que tal vez tengan que vivir por una semana, un mes o incluso el resto de sus vidas, ya que estas serán cruciales y que en ocasiones no sólo serán de forma individual sino también otros jóvenes pueden estar inmersos.

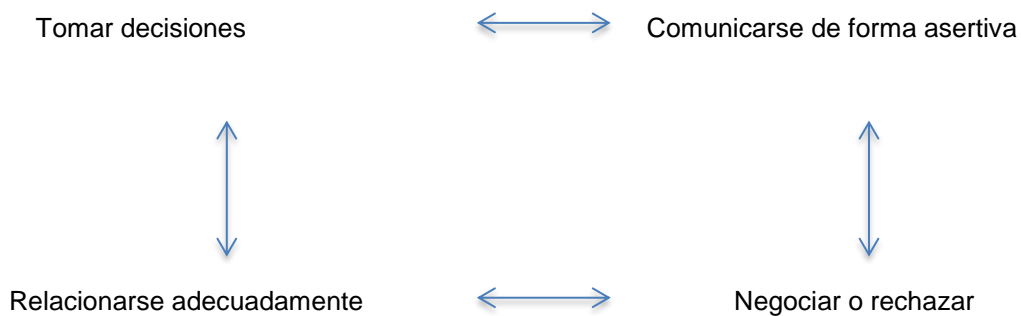
Además, debe considerarse que la toma de decisiones en el adolescente está en función e influida en respuesta de sus amigos, ya sea por la facilidad de salir de la situación en la que debe elegir o simplemente porque cree que en verdad es lo

correcto y que puede resolverse de esa forma, que posiblemente en ocasiones no son del todo asertivas.

En ocasiones sus amigos los dirigirán por un camino sólido hasta una decisión acertada, pero las amistades del adolescente frecuentemente tienen casi la misma edad, no tienen la experiencia de vida como para tomar decisiones en toda ocasión y las impredecibles emociones complican aún más las cosas. (Feinstein, 2016),

Proceso de toma de decisiones:

#### Esquema 1. Proceso de toma de decisiones



(Centros de Integración Juvenil, 2006).

Sin embargo, no debe olvidarse que cuando se considera una toma de decisiones, alguno de estos principios también está inmerso:

- Los sentimientos
- Principios y valores en los que se creen.
- La información que se posee respecto al tema.
- Reflexionar y comunicar con firmeza y claridad.

## **CAPÍTULO 4**

# **ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL**



En Psicología existen distintos enfoques que intentan dar explicación al comportamiento humano en sus distintas manifestaciones y problemáticas; uno de ellos es el Enfoque Cognitivo Conductual que parte del supuesto de que la actividad cognitiva es la determinante del comportamiento humano, considera que el cambio conductual depende de aspectos cognitivos. Plantean que el cambio de aspectos cognitivos desadaptativos producirá los cambios conductuales deseados. (Labrador, Cruzado & Muñoz, 1993, citado en Guerra & Plaza, 2001)

#### **4.1 Antecedentes del enfoque cognitivo-conductual**

El auge del método científico durante el siglo XIX permitió a la Psicología lograr un importante desarrollo, antes era considerada como una ciencia especulativa, fue gracias al desarrollo del método experimental en que esta, comenzó a ser considerada como una ciencia, permitiendo el estudio de la conducta humana mediante el mismo método usado en Medicina o en Física. (Olivares, Méndez & Maciá, 1997, citado en Guerra & Plaza, 2011).

En 1889, Iván Pavlov, inicia sus experimentos con animales, su objetivo fue buscar una explicación para el comportamiento anormal, de este modo, mediante el uso del método científico, logró formular una serie de conclusiones sobre la conducta y el condicionamiento clásico, dando los primeros indicios de lo que posteriormente se denominó Enfoque Conductual.

Es hasta 1913 cuando el Conductismo se establece como un modelo dentro de la Psicología, en este año James Watson publicó un artículo titulado “La Psicología desde el punto de vista de un Conductista” (Olivares, Méndez & Maciá, 1997, citado en Guerra & Plaza, 2011). Watson se basó en los descubrimientos de Pavlov y los aplicó a seres humanos, principalmente en relación de las fobias.

También se debe destacar el trabajo realizado por Thorndicke, quien mediante el trabajo con animales llegó a la formulación de la Ley de efecto, introduciéndose al aprendizaje de recompensa, permitiendo el posterior desarrollo del Condicionamiento Operante. Durante esta etapa la aplicación del Modelo

Conductual fundamentalmente se realizó en laboratorios, no obstante, gradualmente se favoreció el paso de las experiencias de laboratorio al campo clínico intentando generalizar los resultados de laboratorio a las conductas humanas en su medio social.

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial es cuando el Enfoque Conductual tiene su mayor desarrollo, de hecho, es en este período cuando se comienza a hablar de “Terapia de la Conducta”, ya que se logra aplicar los logros de los trabajos en un laboratorio a la práctica clínica.

En este período destacan los trabajos de tres autores; Skinner, Wolpe y Eysenck, para el año 1953, Skinner en Estados Unidos publica “Ciencia y conducta humana” en donde da a conocer el modelo del Condicionamiento Operante, por su parte Wolpe en 1958, publica en Sudáfrica “Psicoterapia por inhibición recíproca”, donde da a conocer el método de desensibilización sistemática en el tratamiento de fobias. En el año 1960, Eysenck en Inglaterra publica “Terapia de conducta y neurosis”, aplica el paradigma del Condicionamiento Clásico a la neurosis, así el enfoque Conductual se desarrollaba paralelamente en todo el mundo (Guerra & Plaza, 2011).

Posteriormente autores como Bandura, Kanfer, Mischel y Staats incluyen variables cognitivas dentro del Enfoque Conductual, enfatizando la importancia de aspectos cognitivos, mediacionales o de personalidad en la explicación de la conducta humana.

Para el año 1967, el concepto de psicología cognitiva en la investigación psicológica fue utilizado por primera vez por Ulric Neisser en su libro Psicología Cognitiva: más tarde, en 1976, se publicó Ciencia Cognitiva, primera revista científica que se convirtió en portavoz de esta nueva corriente de investigación. En la segunda mitad de 1980 el interés que ya mostraban científicos cognitivos por los procesos de aprendizaje comenzó a extenderse a otros científicos de la comunidad de investigación cognitiva. El nuevo enfoque se refiere al aprendizaje como cambio cognitivo.

Pensar el surgimiento y desarrollo de la psicología cognitiva supone ubicar un contexto más amplio de pensamiento surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX enmarcado dentro de la denominada Revolución Cognitiva la cual se refiere a la forma general de entender el mundo en términos de sistemas cognitivos y de elaboración de datos (David, Miclea & Opre, 2004).

## **4.2 Principios de los modelos cognitivos - conductuales**

Los modelos cognitivos- conductuales combinan modelos de la teoría del aprendizaje con aspectos del procesamiento de la información, en su intento de explicar cómo se instauran conductas. Al integrar estos dos postulados teóricos, la teoría conductual y la cognitiva; integra factores internos y externos.

### **4.2.1 Modelo conductual**

El modelo conductual se centra fundamentalmente en cómo la conducta humana se aprende o se adquiere. En este modelo la conducta individual observable, así como los factores medioambientales que puedan precipitar y/o mantienen una conducta determinada; sosteniendo que cuando hay factores constantes (biológicos) lo que determina en las conductas entre los individuos es el aprendizaje. Así la influencia del medio ambiente es fundamental en la adaptación de las conductas (Batlle, 2008).

#### Condicionamiento Clásico

De acuerdo con el modelo conductual, sus bases constan en los estudios de Iván Pavlov, sobre los reflejos animales, para él las conexiones de los estímulos medioambientales y las reacciones de los animales eran resultado del aprendizaje, este sistema es conocido como Condicionamiento Clásico.

El Condicionamiento Clásico se interesa en los estímulos que evocan las respuestas, para Pavlov los estímulos neutros (son los que en un principio no evocan la respuesta si no se encuentran asociados a los estímulos

incondicionados), los incondicionados y las respuestas. Las respuestas pueden ser automáticas o aprendidas (automáticas son las involuntarias y aprendidas son las que se asocian a estímulos neutros).

## Condicionamiento Operante

Thorndike E. fue el responsable del desarrollo de los principios de condicionamiento operante, más adelante Skinner sigue esta línea de trabajo y desarrolla la teoría de las consecuencias de la conducta. En esta teoría se usa el principio del refuerzo para explicar como las consecuencias de las conductas fortalecen la probabilidad de que la conducta se repita.

En el Condicionamiento Operante se hace énfasis en la conducta y las consecuencias de sus acciones. En general, si una acción le sigue una recompensa, un refuerzo positivo, la acción se repetirá cuando el sujeto se encuentre en la misma situación. Si la recompensa cesa, aparecerán otros tipos de comportamientos, en este tipo de condicionamiento, la atención recae en la utilización de refuerzos negativos o positivos, para modificar la conducta.

Por tanto, en una forma de aprender, no a partir de los reflejos responsables de las conductas sino, evaluando el impacto de las diferentes consecuencias sobre el desarrollo de una nueva conducta. La probabilidad de que una respuesta incremente o decrezca es proporcional al grado de refuerzo o castigo que se reciba por ella. Las conductas se fortalecen con consecuencias satisfactorias y se debilitan con consecuencias desagradables o insatisfactorias (Amaro & Tomás).

### **4.2.2 Modelo cognitivo**

En la perspectiva cognitiva es importante los pensamientos y sensaciones. Se muestra el énfasis en las creencias personales, las actitudes, las expectativas, las atribuciones y otras actividades cognitivas para procurar entender y predecir la conducta.

Se asegura que el individuo es participante activo en su entorno, juzgando y evaluando estímulos, interpretando eventos y sensaciones y aprendiendo de sus propias respuestas.

Al modelo cognitivo también le interesa explicar el cómo se producen los procesos de conocimiento y no solamente describir la conducta en términos de variables intervinientes y constructos hipotéticos. Desde la perspectiva cognitiva los procesos mentales son cambiantes tanto en lo filogenético como en lo ontogenético, haciendo que den lugar a cierta dialéctica con el comportamiento, en cierta oposición a los postulados conductistas al respecto. En la misma línea de lo anterior, los procesos mentales no actúan de manera aislada, hay interacción entre ellos; de esta manera, la atención, la percepción, el pensamiento y la memoria no constituyen eventos discretos separables.

De acuerdo con el modelo cognitivo hay conceptos relevantes como es el de estructura y esquema, el primero que hace referencia a las organizaciones complejas que comportan un conjunto organizado de experiencias previas constituido por conocimientos y reglas con capacidad para la generalización y la transferencia. Asimismo, las estructuras se componen de procesos ejecutivos necesarios para el procesamiento de la información, requeridos para la selección, codificación y almacenamiento hasta llegar a la solución de problemas para dar una respuesta.

Dichas estructuras cognitivas disponen de una información organizada de acuerdo con las denominadas clases de memoria. Así se dispone de información de tipo semántico y de tipo episódico. La nueva información se selecciona, codifica y almacena de acuerdo con estos contenidos ateniéndose a un principio de economía cognitiva que indica que para el sistema siempre será más fácil asimilar que acomodar.

El segundo refiere que son conceptos complejos, globalizantes y asimiladores que se organizan en unidades más simples, jerárquicas e interactivamente dispuestas, surgen de la experiencia previa del sujeto que lo lleva a organizar la información de

manera particular, dándole un sentido que se enmarca en las propias posibilidades de reconocimiento. Así en la medida que la información resulta más compatible con los esquemas previamente constituidos, la rememoración resulta más fácil e incluso más precisa (Gardner, 1988). Otro de los conceptos fundamentales en la psicología cognitiva es el de solución de problemas enfatizando en tres aspectos básicos: la comprensión y representación de los problemas, los procedimientos de solución (estrategias) y la generación y decisión de la solución adecuada (Puentes, 1995).

Por otra parte, una aportación clásica, centrada en el desarrollo de una perspectiva evolutiva sobre la cognición es la de Jean Piaget, su teoría sobre el desarrollo cognitivo más elaborada, sistemática y compleja es fundamental ya que ha sido de mayor influencia dentro de la Psicología Evolutiva.

En el modelo piagetiano, una de las ideas nucleares es el concepto de inteligencia como proceso de naturaleza biológica donde el ser humano es un organismo vivo que llega al mundo con una herencia biológica, que afecta a la inteligencia. Por una parte, las estructuras biológicas limitan aquello que podemos percibir, y por otra hacen posible el progreso intelectual. Piaget elabora un modelo que constituye a su vez una de las partes más conocidas y controvertidas de su teoría. Piaget cree que los organismos humanos comparten dos "funciones invariantes": organización y adaptación. La mente humana, también opera en términos de estas dos funciones no cambiantes. Sus procesos psicológicos están muy organizados en sistemas coherentes y estos sistemas están preparados para adaptarse a los estímulos cambiantes del entorno.

La adaptación está siempre presente a través de dos elementos básicos: la asimilación y la acomodación. El proceso de adaptación busca en algún momento la estabilidad y, en otros, el cambio.

En ciertas situaciones es adaptativa la estabilidad (tener ideas establecidas) y en otras situaciones es adaptativo el cambio (cambiar ideas e intentar algo nuevo). La adaptación y organización son funciones fundamentales que intervienen y son constantes en el proceso de desarrollo cognitivo, ambos son elementos

indisociables. La función de adaptación en los sistemas psicológicos y fisiológicos opera a través de dos procesos complementarios previamente mencionados: la asimilación y la acomodación.

La asimilación se refiere al modo en que un organismo se enfrenta a un estímulo del entorno en términos de organización actual. La asimilación mental consiste en la incorporación de los objetos dentro de los esquemas, esquemas que no son otra cosa sino el almacén de acciones que el hombre puede reproducir activamente en la realidad.

De manera global se puede decir que la asimilación es el hecho de que el organismo adopte las sustancias tomadas del medio ambiente a sus propias estructuras. Incorporación de los datos de la experiencia en las estructuras innatas del sujeto. La forma más sencilla de entender el concepto de asimilación es verlo como el proceso mediante el cual nueva información se amolda a esquemas preexistentes.

La acomodación implica una modificación de la organización actual en respuesta a las demandas del medio, es el proceso mediante el cual el sujeto se ajusta a las condiciones externas. La acomodación no sólo aparece como necesidad de someterse al medio, sino se hace necesaria también para poder coordinar los diversos esquemas de asimilación. En resumen, acomodación se refiere al proceso de modificar esquemas para acomodarse a nueva información.

#### Las etapas del desarrollo cognitivo de Piaget

Jean Piaget describió la evolución del desarrollo cognitivo a través de la sucesión de 4 estadios desde el nacimiento a la edad adulta, estos se diferencian entre sí en función de las características estructurales del pensamiento y el tipo de razonamiento que se desarrolla en cada momento. Y se dividen en Sensoriomotriz (nacimiento hasta los 2 años), Preoperacional (2 a 7 años), Operaciones concretas (7 a 11 años) y Operaciones formales (11 años a la adultez).

## Operaciones Formales

Para piaget a principios de la adolescencia se alcanza la última etapa del desarrollo cognitivo, que se denomina etapa de las operaciones formales. Después de este estadio ya no se va producir ningún cambio en la forma de abordar los problemas, se continua incrementando la capacidad cognitiva y los conocimientos por que se ha alcanzado.

### Características del pensamiento formal

1.- Se razona no sólo sobre lo real, sino sobre lo posible: Lo real es sólo una parte de lo posible: El adolescente razona no sólo con lo que tiene delante sino sobre lo que no tiene presente y está llegando a conclusiones que desborden los datos inmediatos y que se refieren no sólo a datos reales, sino también posibles.

2.- Razonamiento hipotetico- deductivo: El individuo se aleja del ensayo y error, manipulación directa de los objetos, tienen la capacidad de formular distintas hipótesis para explicar un fenómeno y luego comprobarlas, en los adolescentes las conjeturas que realizan a partir de imaginar realidades alternativas son estructuradas en forma de hipótesis que hay que verificar, siguiendo una lógica deductiva y controlando las distintas variables en juego a través de una lógica combinatoria.

3.- Carácter proposicional del pensamiento: Esta propiedad del pensamiento formal tiene una estrecha relación con los dos anteriores. En están inmersas las proposiciones verbal como medio ideal en que se expresas sus hipotesis y razonamientos, si como los resultados que se obtienen. También los adolescentes son capaces de abordar las relaciones lógicas que se establecen entre enunciados o proposiciones, manifestadas bien a través de un lenguaje verbal, lógico o matemático.

Junto con la capacidad para razonar de forma abstracta y lógica, los adolescentes son capaces de procesar mejor la información, a partir de capacidades crecientes



relacionadas con la atención, la memoria y las estrategias para adquirir y manipular la información. La acumulación de conocimientos facilita asimismo la mejora de las habilidades en el procesamiento de la información y de razonamiento (Serrano, 2015).

Otra de las grandes aportaciones al desarrollo cognitivo, es la teoría propuesta por Lev Vygostki, pone en relieve las relaciones del individuo con la sociedad. Afirma que no es posible entender el desarrollo del niño si no se conoce la cultura donde se cría, el establece que los patrones de pensamiento del individuo no se deben a factores innatos, sino que son producto de las instituciones culturales y de las actividades sociales, por medio de estas el niño aprende a incorporar a sus pensamientos herramientas culturales como el lenguaje, los sistemas de conteo, la escritura, el arte y otras invenciones sociales.

Vygostky considera cinco conceptos fundamentales, como el de las funciones mentales, habilidades psicológicas, la zona de desarrollo próximo, las herramientas del pensamiento.

Las funciones mentales abarcan, las inferiores y las superiores en las primeras se refiere a que son aquellas con las que se nacen, son naturales y están determinadas genéticamente, el comportamiento derivado de estas funciones es limitado; esta condicionado por lo que podemos hacer; en la segunda se establece que se adquieren y se desarrollan a través de la interacción social, son medidas culturalmente, el comportamiento esta abierto a mayores posibilidades.

Habilidades psicológicas: Las funciones mentales superiores se desarrollan y aparecen en dos momentos, en un primer momento, las habilidades psicológicas o funciones mentales superiores se manifiestan en el ámbito social y en un segundo momento en el ámbito individual.

Herramientas de pensamiento: Para Vygostky el desarrollo cognoscitivo está en función de los cambios cualitativos de los procesos del pensamiento. Sólo que los describió a partir de las herramientas técnicas y psicológicas que en este caso los

niños su mundo, en general las primeras sirven para modificar los objetos o dominar el ambiente; las segundas para organizar o controlar el pensamiento y la conducta.

Lenguaje y desarrollo : Para Vygostky el lenguaje es la herramienta psicológica que más influye en el desarrollo cognoscitivo, al respecto establece que el desarrollo del niño se basa en el dominio social del pensamiento, es decir el lenguaje, distingue tres etapas en el uso del lenguaje la etapa social, la egocéntrica y la del habla interna, en la primera el niño sirve del lenguaje fundamentalmente temprana para comunicarse, en la segunda, se comienza a usar el habla para regular su conducta y en la última los niños internalizan el habla egocéntrica, para dirigir su pensamiento y su conducta.

Zona de desarrollo proximal: Esta incluye las funciones que están en proceso de desarrollo pero que todavía no se desarrollan plenamente, representa una brecha entre lo que el niño puede hacer por si mismo y lo que puede hacer con ayuda. Vygostky supuso que las interacciones con los adultos y con los compañeros en la zona de desarrollo proximal le ayudan al niño a alcanzar un nivel superior de funcionamiento.

El pensamiento adolescente para Vygostky

Considera que el aspecto clave para caracterizar el pensamiento adolescente es la capacidad de asimilar (por primera vez) el proceso de formación de conceptos, lo que permitirá al joven apropiarse del pensamiento en conceptos y su paso a una nueva y superior forma de actividad intelectual; esa forma de pensamiento lógico única que permite la expresión correcta del conocimiento científico (Cano de Faroh, 2007).

## **CAPÍTULO 5**

# **TALLER DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE PRIMER GRADO DE SECUNDARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS**

## **Metodología**

### **Objetivo General**

Diseñar un taller de habilidades sociales para adolescentes de primer grado de secundaria; con el fin de prevenir el consumo de drogas.

### **Objetivos Particulares**

- Identificar las habilidades sociales (autoestima, asertividad, empatía y toma de decisiones) mediante información previa para los adolescentes.
- Mencionar a los adolescentes la importancia de los factores de riesgo y protección en el consumo de drogas.
- Fomentar la práctica de las habilidades sociales en los adolescentes como alternativa para la prevención del consumo de drogas.

### **Hipótesis**

Si se imparte un taller de habilidades sociales para adolescentes de secundaria entonces al practicarlas en su vida cotidiana se podrá prevenir el consumo de drogas.

Variable Independiente: Habilidades Sociales

Variable Dependiente: Prevención del consumo de drogas

### **Población**

Un grupo del primer grado de secundaria, conformado por 25 adolescentes; 13 varones y 12 mujeres cuya edad fluctúa entre los 12 y 13 años.

### **Escenario**

Secundaria Técnica No. 40 "Juan Rulfo" localizada en la Col. El bosque, Tulpetlac, Ecatepec, Estado de México.

## **Procedimiento**

Se realizaron 10 sesiones, cada una, los días viernes con duración de 1 hora.

## **Justificación**

Este trabajo de investigación tiene como objetivo diseñar un taller de habilidades sociales con adolescentes de primer grado de secundaria con el fin de prevenir el consumo de drogas. En nuestro país, el problema del consumo de drogas en adolescentes se ha incrementado de forma alarmante; esto lo pude observar a lo largo de mi formación académica, por mis experiencias adquiridas en el servicio social que realicé en Centros de Integración Juvenil y por estadísticas que publican en los medios de comunicación.

Los adolescentes van a estar expuestos continuamente a problemáticas personales y sociales que pueden repercutir notablemente de manera constante en su forma de accionar e interactuar con los demás. La práctica de las habilidades sociales es fundamental para que los jóvenes puedan afrontar positivamente las diversas situaciones que se le presenten en los ámbitos que circundan su vida.

El taller enfatiza en la práctica de estas, por parte de adolescentes integrados en un contexto escolar; con la información y actividades realizadas y evitar que decidan acciones que puedan poner en riesgo su salud. Por eso considero que acciones de índole preventiva, por pequeñas que parezcan, nunca estarán de más y son de suma importancia para intentar contrarrestar esta problemática que está afectando a nuestros jóvenes y a la población en general.

### 5.3 CARTA DESCRIPTIVA DEL TALLER DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE PRIMER GRADO DE SECUNDARIA PARA LA PREVENCIÓN EL CONSUMO DE DROGAS

<b>NOMBRE: TALLER DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE PRIMER GRADO DE SECUNDARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS.</b>			
<b>Sesión 1: Bienvenida y presentación del taller.</b>			
<b>Objetivo: Dar la bienvenida a los adolescentes, proporcionando una breve explicación acerca del taller.</b>			
<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Material</b>	<b>Duración</b>
Establecer un ambiente cálido hacia los adolescentes, promoviendo bienestar y confianza para la participación del taller.	El coordinador se presenta con los adolescentes, indicándoles el nombre del taller, en que consiste y que temas van a estar abordando durante las 10 sesiones, recordando las reglas básicas del salón de clases.		15 minutos.
Dinámica inicial (para romper el hielo):  “Mi nombre es y espero del taller...”	El coordinador infla un globo e indica a los adolescentes que formen un círculo, y pide que vayan pasando el globo por el aire y simultáneamente digan su nombre, hasta terminar. Se realiza una segunda ronda, esta vez, el adolescente que inicie, tendrá que decir el nombre de algún compañero junto con un movimiento a realizar (ejemplo: cabeza, brazo, hombro, pierna) para recibir el globo. Para finalizar, el coordinador se pone en medio de círculo y lanza el globo; y pregunta a cada uno de adolescentes, que le gustaría aprender en el taller.	Globo	15 minutos.
Dinámica de confianza e integración:  “Formando parejas con saludos”.	El coordinador coloca a los adolescentes en el centro, haciendo una separación entre ellos, de forma que queden dispersos entre sí y se tenga el espacio suficiente para moverse.  El coordinador da las instrucciones e indica a los adolescentes que cada que escuchen “parejas, triadas, cuartetos”, ellos deberán moverse y formar dichos grupos.  Las parejas que queden formadas tendrán que inventar un saludo, con las diferentes partes del cuerpo, mano, pies, oreja, cadera, codo, con el fin de inventar diferentes saludos.		15 minutos.
Retroalimentación	Realizar una retroalimentación de lo visto en la sesión		5 minutos.

<b>Sesión 2: Fortalezas y Debilidades</b>			
<b>Objetivo: Que el adolescente reconozca la importancia de sus fortalezas - debilidades y la de los demás.</b>			
<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Material</b>	<b>Duración</b>
Recordatorio	Recordatorio de la sesión pasada.		5 minutos.
Realizar una dinámica de reconocimiento para que los adolescentes logren identificar sus fortalezas y debilidades  "Identificando mis fortalezas y debilidades".	El coordinador pregunta a los adolescentes que entienden por una fortaleza y una debilidad, posteriormente da una explicación del tema. El coordinador proporcionará hojas de colores a cada uno de los adolescentes, donde realizarán una tabla dividida en dos secciones Fortalezas / Debilidades con el fin de que puedan identificarlas.  El coordinador alentará la participación de los adolescentes, para que pueda mencionar sus fortalezas y debilidades y reconociendo	Hojas de colores.	20 minutos.
Los adolescentes reconocen la importancia de sus fortalezas y las de los demás.  "Reconociendo la importancia de mis fortalezas y la de los demás".	El coordinador proporciona un sobre y una hoja de color a cada uno de los adolescentes, indicando que el sobre se debe de decorar de la manera que ellos prefieran, posteriormente en la hoja de color, se divide en secciones de modo que puedan anotar una fortaleza para cada uno de sus compañeros y recortar, para que después puedan colocar cada fortaleza en los sobres decorados.  El coordinador alienta la participación en los adolescentes, para que hagan mención de las fortalezas que les colocaron dentro del sobre y como se sintieron.	Hojas de colores.  Sobres de colores.	15 minutos.
Retroalimentación	Realizar una retroalimentación del tema visto en la sesión.		5 minutos.

<b>Sesión 3: Cuestionarios</b>			
<b>Objetivo: Aplicación de cuestionarios de habilidades sociales, cognitivas y emocionales, con la finalidad de identificar e indagar las distintas áreas que componen el desarrollo adolescente en cuanto a la adaptación e interacción con los demás, el aspecto cognitivo y emocional.</b>			
<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Material</b>	<b>Duración</b>
Recordatorio	Recordatorio de la sesión pasada.		5 minutos.
Aplicación de cuestionarios de habilidades sociales, cognitivas y emociones (ANEXO 1)	El coordinador entrega los cuestionarios a responder a los adolescentes, sobre habilidades sociales, cognitivas y emocionales, dando las instrucciones y una breve explicación de dichos cuestionarios.	Hojas con los cuestionarios impresos.	40 minutos.
Retroalimentación	Realizar una retroalimentación del tema visto en la sesión.		5 minutos.



<b>Sesión 4: Emociones</b>			
<b>Objetivo: Que el adolescente identifique sus emociones y la importancia que tienen en la vida cotidiana.</b>			
<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Material</b>	<b>Duración</b>
Recordatorio	Recordatorio de la sesión pasada.		5 minutos.
Que los adolescentes identifiquen que son las emociones y la importancia que tienen en su vida cotidiana.	El coordinador reparte una fotocopia sobre el tema de Emociones (ANEXO 3) a los adolescentes, fomentando la participación, y posteriormente da una explicación del tema.	Fotocopia.	10 minutos.
Realizar una dinámica para que los adolescentes identifiquen sus emociones.  "Identificando mis emociones".	El coordinador indica a los adolescentes que piensen en dos emociones más representativas de su vida cotidiana, posteriormente da dos globos a cada uno e indica que los inflen y que con un plumón caractericen con gestos las dos emociones que escogieron.  El coordinador forma un círculo, donde cada adolescente, describa como sus emociones se hacen presentes, identificando si éstas les generan alguna dificultad o por el contrario si consideran que es grato.  Finalmente, los adolescentes pincharan los globos y los depositaran en una bolsa, reconociendo que las emociones deben ser manejadas adecuadamente.	Globos. Plumones.	15 minutos.
Realizar una dinámica para que los adolescentes identifiquen sus emociones y reconozcan las de los demás.  "Conociendo las emociones de los demás"	El coordinador forma parejas a cada uno se le asigna una emoción escrita en un papel (alegría, tristeza, enojo, miedo). Posteriormente el coordinador pide que pase al frente una pareja, el primer adolescente hará una representación exagerada de una situación de acuerdo con la emoción que se le asigne y después el otro adolescente hará lo mismo.  Al finalizar cada pareja tienen que describir si lograron identificar las emociones de su compañero y como se sintieron al respecto (ANEXO 3). El coordinador hace una reflexión sobre la importancia de las emociones propias y las de los demás.		15 minutos.
Cuestionario (ANEXO 4)	Los adolescentes responden cuestionario con las preguntas:  1.- ¿Qué aprendí? 2.- ¿Cómo me sentí?	Hoja impresa.	5 minutos.

<b>Sesión 5: Habilidades Sociales</b>			
<b>Objetivo: Que el adolescente identifique la definición y la importancia de las habilidades sociales en la vida cotidiana.</b>			
<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Material</b>	<b>Duración</b>
Recordatorio	Recordatorio de la sesión pasada.		5 minutos.
Que los adolescentes identifiquen que son las Habilidades Sociales.	El coordinador entrega fotocopia del tema (ANEXO 5) a cada uno de los adolescentes.  El coordinador expone el tema de Habilidades Sociales fomentando la participación en los adolescentes.	Fotocopia .	10 minutos.
Realizar un collage mediante los adolescentes identifican que son las Habilidades Sociales y la importancia en su vida cotidiana.  "Collage de las Habilidades Sociales"	El coordinador forma un equipo con todos los adolescentes, e indica que realizarán un collage de las Habilidades Sociales y su importancia en la vida cotidiana.	Cartulinas Imágenes Pegamento Tijeras	20 minutos.
Cuestionario	Los adolescentes responden cuestionario preguntas. (ANEXO 6)	Hoja impresa.	5 minutos.

<b>Sesión 6: Autoestima / Asertividad</b>			
<b>Objetivo: Que el adolescente identifique los temas de Autoestima /Asertividad.</b>			
<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Material</b>	<b>Duración</b>
Recordatorio	Recordatorio de la sesión pasada.		5 minutos.
<p>Realizar dinámicas para que los adolescentes identifiquen los temas de Autoestima y Asertividad.</p> <p>“Mirándome frente al espejo”.</p> <p>“Una carta para mí”.</p> <p>“Siendo asertivos”.</p>	<p>El coordinador entrega un tríptico (ANEXO 7) a cada adolescente sobre los temas de la sesión y realiza una exposición de los temas de Autoestima y Asertividad.</p> <p><u>Autoestima</u></p> <p>El coordinador indica a los adolescentes que formen un círculo, él se coloca en medio sosteniendo un espejo, de manera que se pueda ver el rostro. Posteriormente pide que cada uno de los adolescentes pase al frente y se mire frente al espejo y mencione todas las características positivas y negativas que tiene su persona y que es lo que más le gusta y que no les gusta de ellos mismos.</p> <p>Con el fin de que todos participen, el coordinador hace alusión y resalta las características positivas de cada uno de los adolescentes.</p> <p>El coordinador asigna hojas a cada uno de los adolescentes y pide que escriban a una carta para ellos mismos, tratando de fomentar la participación y reforzando las características positivas de cada uno de los adolescentes.</p> <p><u>Asertividad</u></p> <p>El coordinador escoge dos participantes y les asigna una situación, el primer participante tendrá que actuar de manera asertiva y el segundo participante de manera no asertiva.</p> <p>El coordinador fomenta la participación de los adolescentes que están observando y pregunta sobre las situaciones establecidas y la forma de actuar de sus dos compañeros.</p>	<p>Proyector y presentación en diapositivas.</p> <p>Tríptico del tema.</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Espejo (material reflejante).</p>	40 minutos.

<p>“Así me comunico”</p>	<p>El coordinador pide a los adolescentes que se pongan en círculo, repartiendo a cada uno diferentes papelitos donde tendrá un diferente estilo de comunicación (asertivo, pasivo, agresivo).</p> <p>El coordinador iniciará pidiendo al primer adolescente algún favor o un comentario y el adolescente tendrá que responder de acuerdo con el estilo que le toco en el papelito.</p> <p>Esto se hará sucesivamente. hasta finalizar el círculo y que cada uno de los adolescentes participe. Con el fin de que reconozcan los diferentes estilos de comunicación, y cuáles son los beneficios y consecuencias.</p> <p>El coordinador pide a los adolescentes que reflexionen sobre cómo se sintieron realizando la dinámica.</p> <p>Posteriormente el coordinador explica cómo pueden llevar a cabo un proceso de comunicación asertiva, con diferentes situaciones de la vida cotidiana.</p>		
<p>Cuestionario</p>	<p>Los adolescentes responden cuestionario con preguntas. (ANEXO 8)</p>	<p>Hoja impresa.</p>	<p>5 minutos.</p>

<b>Sesión 7: Empatía / Toma de decisiones</b>			
<b>Objetivo: Que el adolescente identifique los temas de Empatía/Toma de decisiones.</b>			
<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Material</b>	<b>Duración</b>
Recordatorio	Recordatorio de la sesión pasada.		5 minutos.
Realizar dinámicas para que los adolescentes identifiquen los temas de Empatía y Toma de Decisiones.  "Confianza entre los dos"	<p>El coordinador entrega un tríptico (ANEXO 9) a cada adolescente sobre los temas de la sesión.</p> <p>El coordinador fomenta la participación y que juntos resuelvan la sopa de letras posteriormente realiza una exposición de los temas de Empatía y Toma de decisiones.</p> <p><u>Empatía</u></p> <p>El coordinador forma parejas de adolescentes, las cuales tendrán que charlar por 5 min, de forma general acerca de sus gustos.</p> <p>El coordinador fomenta la participación y pide que cada pareja resalte sobre los gustos que les dijo el compañero que les tocó.</p> <p>Posteriormente el coordinador pide a que cada pareja pase al frente, a un adolescente se le venda los ojos y el otro debe ser su guía.</p> <p>El coordinador debe preparar el espacio establecido con diferentes conos, de modo que sean obstáculos, teniendo un punto de partida, hasta la llegada. El adolescente que no tiene los ojos vendados debe guiar a su compañero, hasta el final. El coordinador alienta y motiva a los adolescentes, para que puedan lograr el objetivo de la dinámica.</p> <p>El coordinador hace una reflexión con los adolescentes, sobre la importancia de la Empatía, para diferentes situaciones de la vida cotidiana.</p> <p><u>Toma de decisiones</u></p>	<p>Proyector y presentación en diapositivas.</p> <p>Tríptico del tema.</p>	40 minutos.
"Tomando decisiones"	El coordinador presenta una problemática y tres posibilidades para resolverla:		

	<p>1.- Dejando que otro tome la decisión por él.  2.- Evaluando todas las opciones posibles.  3.- De forma impulsiva.</p> <p>(ANEXO 10)</p> <p>El coordinador fomenta la participación, preguntando a los adolescentes que pasaría si un adolescente decide elegir una de las 3 opciones correspondientes.</p> <p>El coordinador forma equipos de 5, en los cuales deben de intentar resolver la problemática, contemplando los riesgos, ventajas, desventajas y consecuencias.</p> <p>Se revisan las respuestas señaladas por los adolescentes y el coordinador menciona como debe ser el proceso para tomar una decisión adecuada.</p>		
Cuestionario	Los adolescentes responden cuestionario con preguntas. (ANEXO 11)	Hoja impresa.	5 minutos.

<b>Sesión 8: Drogas / Factores de Riesgo y Protección</b>			
<b>Objetivo: El adolescente identifica que es una droga, tipos de drogas y factores de riesgo y protección.</b>			
<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Material</b>	<b>Duración</b>
Recordatorio	Recordatorio de la sesión pasada.		5 minutos.
<p>Realizar dinámicas para que los adolescentes identifiquen que es una droga, tipos de drogas y factores de riesgo y de protección.</p> <p>“Drogas, factores de riesgo y protección”</p> <p>“Lotería de drogas, factores de riesgo y protección” (ANEXO 12)</p>	<p>El coordinador entrega una fotocopia a cada adolescente sobre los temas de la sesión, posteriormente comienza con una exposición acerca de que es una droga, tipos de drogas y factores de riesgo y protección en el consumo de drogas.</p> <p>El coordinador entrega a cada uno de los adolescentes un tablero donde vienen distintas casillas acerca de los factores de riesgo y protección. El coordinador tiene las tarjetas, que va a ir pasando consecutivamente y los adolescentes deben colorear la casilla correcta.</p> <p>Se finaliza la actividad cuando los adolescentes tengan todas las casillas correspondientes coloreadas en el tablero asignado, el coordinador debe fomentar la participación cada que vaya pasando las tarjetas.</p> <p>El coordinador elige a un participante, con los demás integrantes forma dos equipos, el primer equipo representará las drogas y los factores de riesgo, el segundo equipo representarán los factores de protección. El equipo de drogas y factores de riesgo forma un círculo, el cual el primer participante debe ponerse en medio. La dinámica comienza cuando las drogas y factores de riesgo cierran de círculo de forma que el participante que se encuentra en medio intenta salir.</p> <p>Si el participante que se encuentra en medio no logra salir, cada integrante del equipo dos, de factores de protección se va a ir acercando a rodear de círculo de forma que el equipo uno se va a ir abriendo, así hasta que el último factor de protección se acerque; posteriormente los factores de protección intentan entrar al círculo cubriendo al participante que se encontraba dentro.</p>	<p>Proyector y presentación en diapositivas.</p> <p>Fotocopia del tema.</p> <p>Tableros.</p> <p>Fichas.</p> <p>Tarjetas.</p>	40 minutos.

	El coordinador fomenta la participación de los adolescentes y la importancia que tienen los factores de protección en el consumo de drogas.		
Cuestionario	Los adolescentes responden cuestionario con las preguntas: 1.- ¿Qué aprendí? 2.- ¿Cómo me sentí?	Hoja impresa.	5 minutos.



<b>Sesión 9: Drogas, Efectos y Consecuencias Nocivas</b>			
<b>Objetivo: Que el adolescente identifique que es el Alcohol, Tabaco, Cocaína, Inhalables, Marihuana sus efectos y consecuencias nocivas por su consumo.</b>			
<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Material</b>	<b>Duración</b>
Recordatorio	Recordatorio de la sesión pasada.		5 minutos.
Realizar dinámicas para que los adolescentes identifiquen que es el Alcohol y los Inhalables, sus efectos, consecuencias nocivas por su consumo.  “Conozco a una persona que consume drogas”  “Sopa de letras”  “Componer y cantar una canción”	El coordinador entrega una fotocopia a cada adolescente sobre los temas de la sesión, (ANEXO 13) posteriormente realiza una exposición acerca del tema de Alcohol, Tabaco, Cocaína, Inhalables y Marihuana haciendo referencia de los efectos y consecuencias nocivas por su consumo.  El coordinador indica a los adolescentes que dibujen la imagen de una persona (que ellos hayan visto en la vida real, televisión o revista) donde sea muy notorio el daño que alguna de estas drogas ha hecho en el cuerpo de la persona, después el coordinador forma un circulo con los jóvenes y pregunta a cada uno, quién fue la persona que dibujo, fomentando la participación.  El coordinador, entrega una fotocopia de una sopa de letras, con palabras a encontrar, fomenta la participación de los adolescentes, para que encuentren dichas palabras.  El coordinador forma tres equipos e indica que compongan una canción sobre los efectos nocivos por el consumo de Marihuana. Cuando finalicen la canción piden que cada equipo pase al frente y muestre al grupo la canción que realizaron.	Proyector y presentación en diapositivas.  Tríptico.  Hojas.  Plumones.  Pliego de papel con sopa de letras.	40 minutos.
Cuestionario	Los adolescentes responden cuestionario con las preguntas:  1.- ¿Qué aprendí? 2.- ¿Cómo me sentí?	Hoja impresa.	5 minutos.

<b>Sesión 10: Cierre del taller.</b>			
<b>Objetivo: Que el adolescente relacione las habilidades sociales con la prevención del consumo de drogas.</b>			
<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Material</b>	<b>Duración</b>
Recordatorio	Recordatorio de la sesión pasada.		5 minutos.
Realizar dinámicas para que el adolescente relacione las habilidades sociales con la prevención del consumo de drogas.  “Jenga de las Habilidades sociales y su relación con la prevención del consumo de drogas”  “Cartel de habilidades sociales y la prevención del consumo de drogas”	El coordinador forma dos equipos de adolescentes con el mismo número de integrantes, y establece que habrá varias rondas de juego. En el cual cada adolescente tendrá que participar quitando una pieza de la torre previamente formada, cada pieza tendrá diferentes preguntas acerca de las habilidades sociales y consumo de drogas. Con el fin de que los adolescentes, relacionen los temas y la prevención del consumo de drogas.  La actividad finaliza después de varias rondas, cada que la torre quede derribada al quitar o poner alguna de las piezas.  El coordinador proporciona materiales didácticos a los adolescentes, para que realicen un cartel alusivo a las habilidades sociales y su relación con la prevención al consumo de drogas.  El coordinador fomenta la participación para que cada adolescente mencione el significado de su cartel con los temas en cuestión.	Cartulinas.  Hojas de colores.  Imágenes.  Plumines  Pegamento.  Stickers.  Piezas de juego.	30 minutos.
Cierre del taller	El coordinador forma un círculo e indica a los adolescentes que escriban en una hoja que fue lo que aprendieron y lo que más les gusto del taller.  El coordinador entrega unos pequeños presentes y un diploma a los adolescentes y da por terminado el taller.		15 minutos.

## **5.4 RESULTADOS**

### **RESULTADOS CUALITATIVOS**

#### **SESIÓN 1: BIENVENIDA**

El objetivo de la sesión consistió en lograr un ambiente de integración y confianza.

De acuerdo con lo que se observó durante la sesión referente a los adolescentes, es que hubo confianza inicial, disponibilidad, concentración al recibir la nueva información y seguimiento de instrucciones. Esto permitió que en la dinámica (2) hubiese comunicación, esto permite establecer una relación con otros, a su vez transmitir algo, se establecen y se crean vínculos al transmitir la información (Del Barrio & Salcines, 2012) trabajo en equipo y creatividad. Una de las limitaciones que se identificó en la dinámica (1) fue la introversión caracterizada al realizar los movimientos con su cuerpo.

#### **SESIÓN 2: FORTALEZAS Y DEBILIDADES**

El objetivo de la sesión consistió en reconocer la importancia de las fortalezas y debilidades de los adolescentes y en los demás.

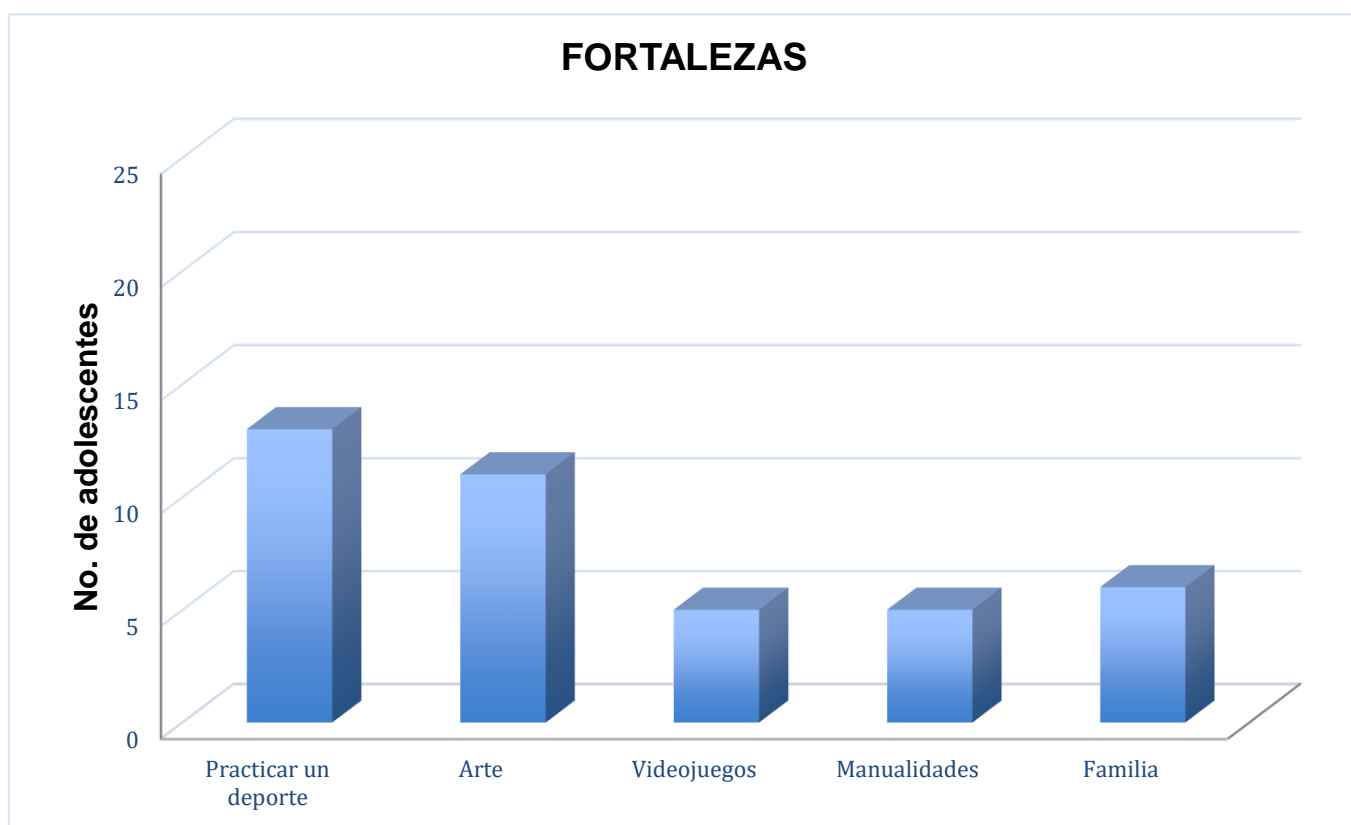
Se identificó que los adolescentes reconocen las fortalezas como algo en lo que son buenos y sobresalen; es decir en relación de practicar deportes, arte, jugar videojuegos, manualidades. (Anexo 1) La primera categoría está en función de los deportes como fútbol, baloncesto, natación y carreras, la segunda categoría hace referencia al arte canto, baile, pintura, dibujo y leer. La tercera categoría a los videojuegos y la cuarta categoría es de acuerdo con las manualidades como cocina, coser, decorar y la quinta categoría es la familia, los adolescentes consideran su familia, como es su fuerte, la base para sobrellevar situaciones. A medida que los adolescentes experimentan e identifican quiénes son, empiezan a formar una imagen de sus fortalezas y debilidades (Feinstein, 2016).

Las debilidades que se identificaron son en cuanto a la tristeza, enojo, miedo, en dichas emociones los adolescentes indican que es algo que los hace sentir mal o que los hace débiles ante los demás. Cabe señalar que hay poca tolerancia a la frustración esto se enlaza con situaciones que generan competencia y que no pueden lograr, no les gusta perder, cuando son molestados, no entender o no saber hacer las cosas; y por último algo en lo que se ven obligados hacer. Una de las limitaciones que presentaron los adolescentes, fue debido a que no identificaron las fortalezas de sus compañeros de clase.

## RESULTADOS CUANTITATIVOS

### SESIÓN 2: FORTALEZAS Y DEBILIDADES

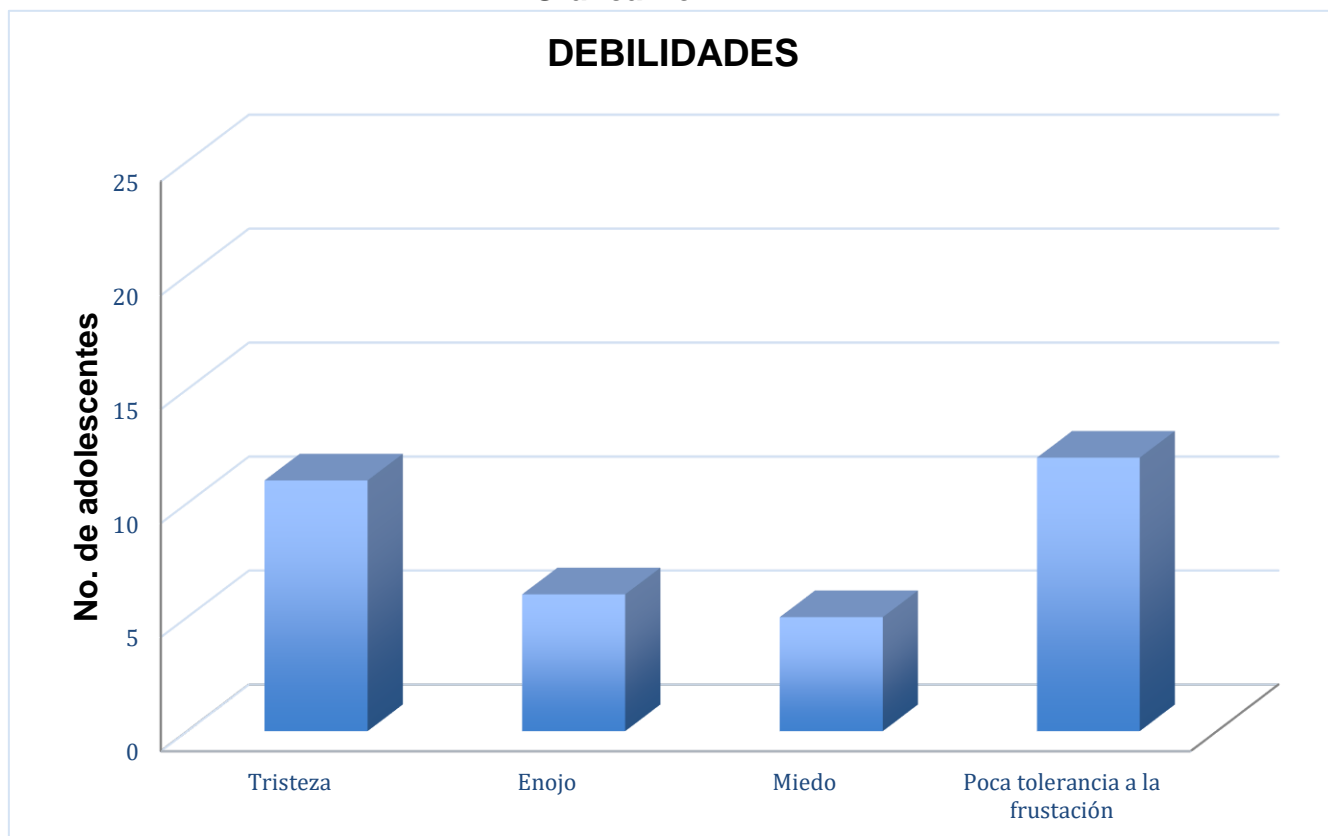
Gráfica No. 1



En la Gráfica No. 1 se muestran las Fortalezas identificadas por los 25 adolescentes (cabe mencionar que los adolescentes mencionaron más de una fortaleza), Practicar un deporte (13 adolescentes), Arte (5 adolescentes) Videojuegos (5 adolescentes) Manualidades (5 adolescentes), Familia 6 (adolescentes).

Elaboración propia.

**Gráfica No. 2**



En la Gráfica No. 2 se muestran las Debilidades identificadas por los 25 adolescentes (cabe mencionar que los adolescentes mencionaron más de una debilidad), Tristeza, (11 adolescentes), Enojo (6 adolescentes), Miedo (5 adolescentes), Poca tolerancia a la frustración (12 adolescentes).

Elaboración propia.

## RESULTADOS CUALITATIVOS

### SESIÓN 3: CUESTIONARIOS

El objetivo de la sesión fue aplicar los cuestionarios de Habilidades Sociales, Habilidades Cognitivas y Habilidades Emocionales, con la finalidad de identificar e indagar las distintas áreas que componen el desarrollo adolescente en cuanto a la adaptación e interacción con los demás, el aspecto cognitivo y emocional.

Respecto a los cuestionarios de habilidades sociales se identificó que la mayoría de los adolescentes se consideran extrovertidos. En función de las relaciones interpersonales les agrada convivir con su familia, y hacer nuevos amigos. La adolescencia puede representar una época muy desafiante, ya que las relaciones

con los padres, los pares y otras personas se hacen muy complejas. Las interacciones sociales efectivas son un factor crítico para funcionar exitosamente en el hogar y en la escuela (Mangrulkal, Vince & Posner, 2001, citado en OPS, 2001). En referencia a la comunicación, se identificó que les agrada participar, no hay dificultad en decir "no", en situaciones de incomodidad. También se identificó en cuanto que los adolescentes no se quedan callados si se les ofende o se les falta al respeto; les agrada hacer y pedir favores, decir y recibir elogios. Mientras que exponer en clase y externar su punto de vista de algún tema, no les representa un problema.

Las habilidades cognitivas son aquellas que están relacionadas con el procesamiento de la información, en donde la atención, razonamiento, memoria, comprensión, resolución de problemas y toma de decisiones están inmersas. En los cuestionarios de dichas habilidades se identificó que, en cuanto a la comprensión y el lenguaje, a los adolescentes no se les dificulta expresar verbalmente sus ideas, sin embargo, consideran que no tienen un lenguaje fluido, no les agrada entregar trabajos escritos, los libros que han leído por su cuenta (han sido de cero a doce) y no comprenden un tema si lo leen solo una vez. En atención y concentración, en los adolescentes se identificó que no les cuesta trabajo concentrarse y concluyen sus ejercicios de clase, cuando una tarea de clase se refiere complicada, ellos prefieren pedir ayudar a alguien más. En la memoria y resolución de problemas, se identificó que sólo a algunas veces es de su agrado memorizar temas, se les facilita la resolución de problemas, sin dificultad en ejercicios como rompecabezas, no les gusta resolver acertijos matemáticos.

En las habilidades emocionales se encuentra la capacidad de identificar y comprender emociones también incluye la manera en que reaccionamos ante ellas, también se relaciona con el fin de enfrentar desafíos cotidianos, adaptarse al contexto (Ghanidazeh & Moafian, 2010, citado en Chiappe & Cuesta, 2013). En los cuestionarios se identificó que los adolescentes sí reconocen sus emociones, no les causa conflicto que otros expresen sus emociones. En cuanto a situaciones que los hacen enojar o llorar, en la primera se refiere a situaciones donde los molesten, regañen, cosas que no quieren hacer, personas que no los comprenden, y las

mentiras. En la segunda son situaciones que en general les cause tristeza. Se identificó que los adolescentes son impulsivos, les genera frustración, situaciones en donde los molesten, donde tenga que demostrar sus emociones, no poder hacerlas bien las cosas o no resolver algo. La impulsividad se muestra al reaccionar de manera rápida y no planeada ante estímulos internos o externos, sin prever las consecuencias negativas que esto pueda tener. También se considera una dimensión de primer orden de la personalidad relacionada con la dificultad en el control de los impulsos o a una falta de reflexión previa (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz & Swan 2001, citado en Chahín & Libia, 2011). Las situaciones que los hacen reír están relacionadas con chistes o bromas, les hace feliz su familia junto con la convivencia. En cuestión de cambiar su carácter, si habría un cambio, debido al enojo y la tristeza que presentan ante las situaciones. En la adolescencia se debe afrontar la inseguridad personal que se le supone el reto de formar su identidad, a los duelos; el duelo por la pérdida del cuerpo infantil, el duelo por la renuncia a la dependencia y el duelo por la pérdida de los padres como refugio y protección. Estos duelos pueden llevar al adolescente a frecuentes sentimientos de tristeza (Siverio & García 2007), inseguridad, miedo y culpa debido a las rupturas que debe afrontar en su búsqueda de autonomía.

## RESULTADOS CUANTITATIVOS

### SESIÓN 3: CUESTIONARIOS

#### CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES

Gráfica No. 3

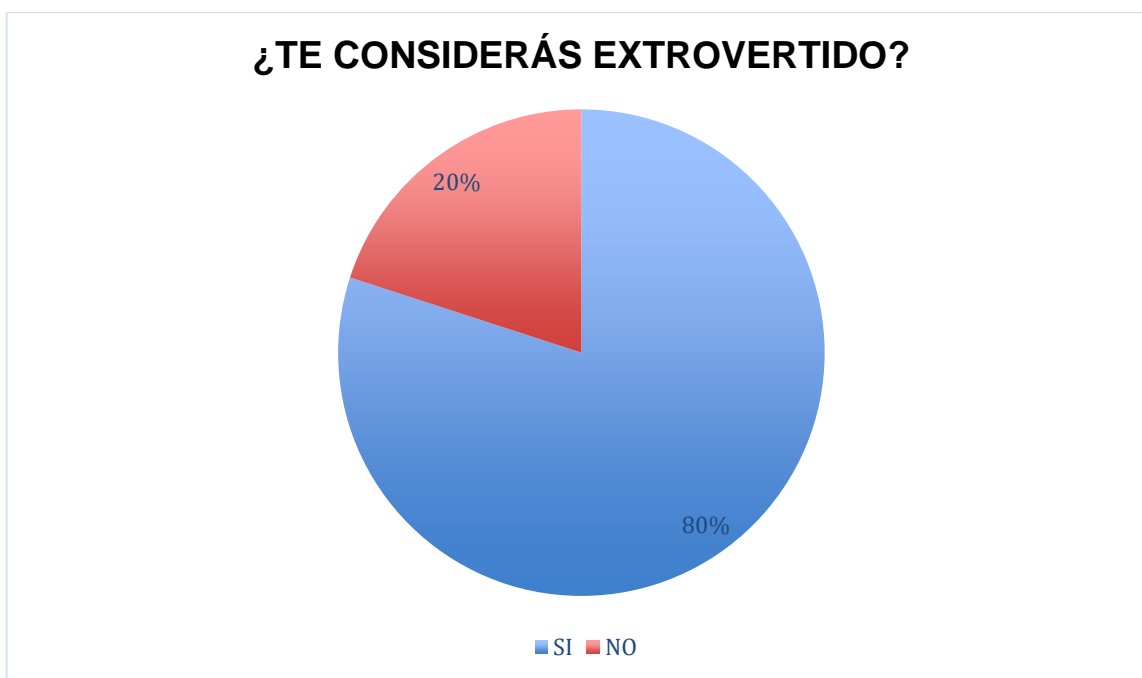


En la Gráfica No. 3 se muestran los resultados de la pregunta 1 del cuestionario de Habilidades Sociales, de los 25 adolescentes, el 80% (20 adolescentes) respondió NO y el 20% (5 adolescentes) restante respondió SI.

Elaboración propia.



**Gráfica No. 4**



En la Gráfica No. 4 se muestran los resultados de la pregunta 2 del cuestionario de Habilidades Sociales, de los 25 adolescentes, el 80% (20 adolescentes) respondió SI y el 20% (5 adolescentes) restante respondió NO.

Elaboración propia.

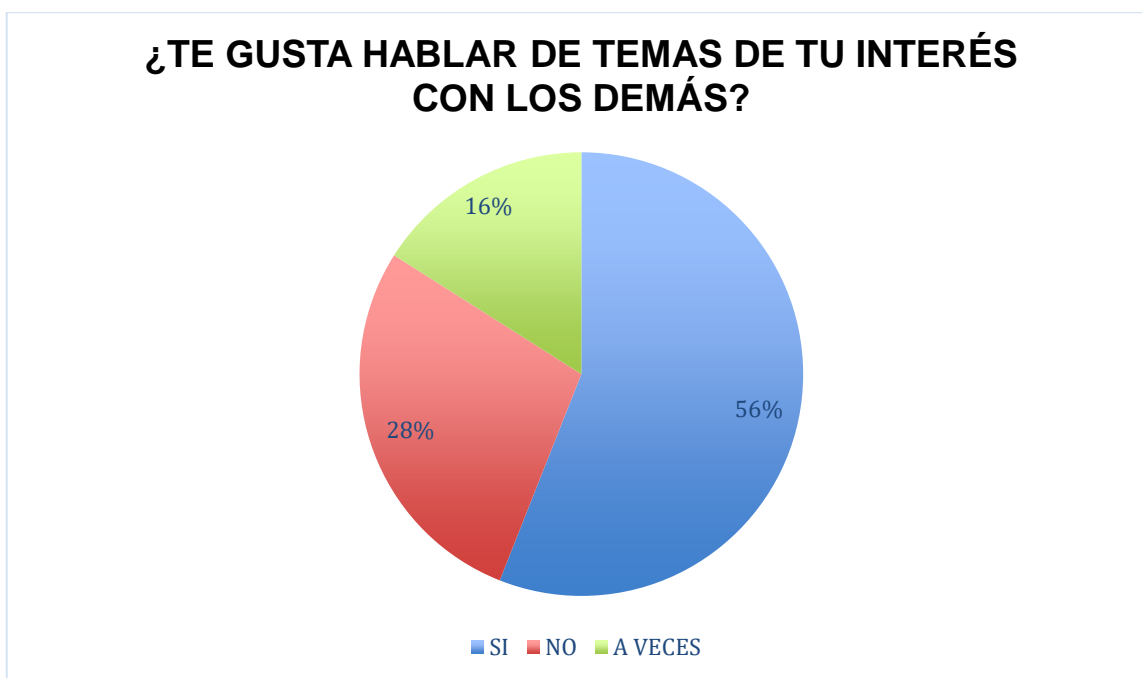
**Gráfica No. 5**



En la Gráfica No. 5 se muestran los resultados de la pregunta 3 del cuestionario de Habilidades Sociales, de los 25 adolescentes, el 92% (23 adolescentes) respondió SI y el 8% (2 adolescentes) restante respondió NO.

Elaboración propia.

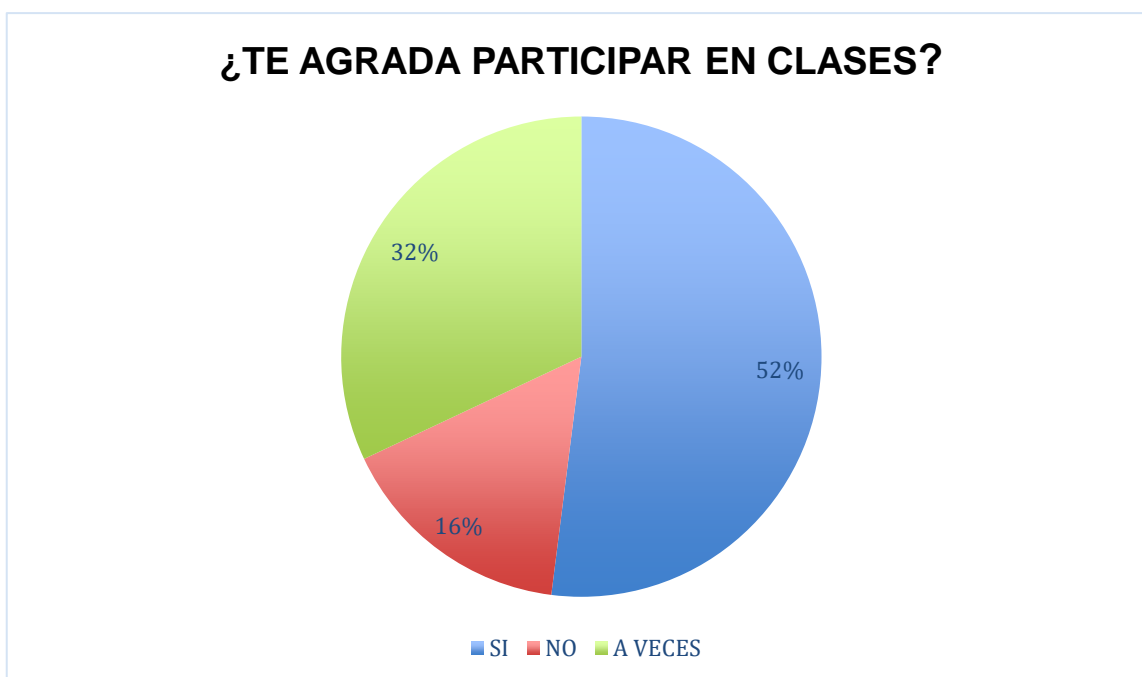
**Gráfica No. 6**



En la Gráfica No. 6 se muestran los resultados de la pregunta 4 del cuestionario de Habilidades Sociales, de los 25 adolescentes el 56% (14 adolescentes) respondió SI, el 28% (7 adolescentes) respondió NO y el 16% (4 adolescentes) restante respondió A VECES.

Elaboración propia.

**Gráfica No. 7**



En la Gráfica No. 7 se muestran los resultados de la pregunta 5 del cuestionario de Habilidades Sociales, de los 25 adolescentes el 52% (13 adolescentes) respondió SI, 32% (8 adolescentes) respondió A VECES y el 16% (4 adolescentes) restante respondió NO.

Elaboración propia.

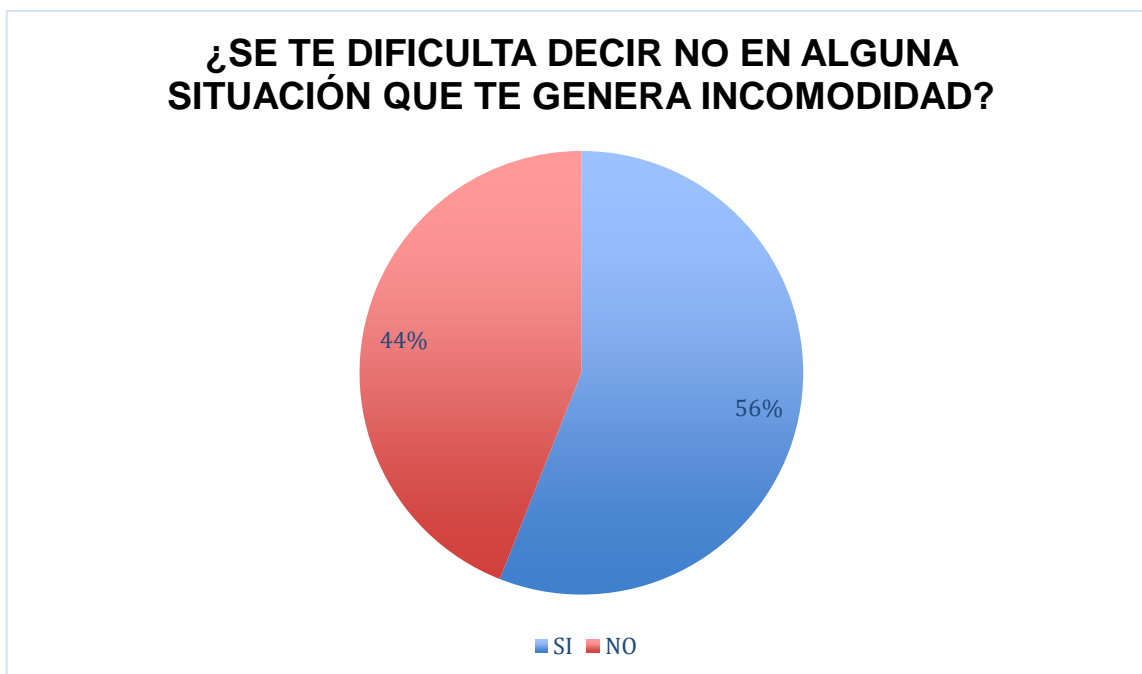
**Gráfica No. 8**



En el Gráfico No. 8 se muestran los resultados de la pregunta 6 del cuestionario de Habilidades Sociales, de los 25 adolescentes el 92% (23 adolescentes) respondió SI, el 8% (2 adolescentes) restante considera NO.

Elaboración propia.

**Gráfica No. 9**



En la Gráfica No. 9 se muestran los resultados de la pregunta 7 del cuestionario de Habilidades Sociales, de los 25 adolescentes el 56% (14 adolescentes) respondió SI y el 44% (11 adolescentes) restante respondió NO.

Elaboración propia.

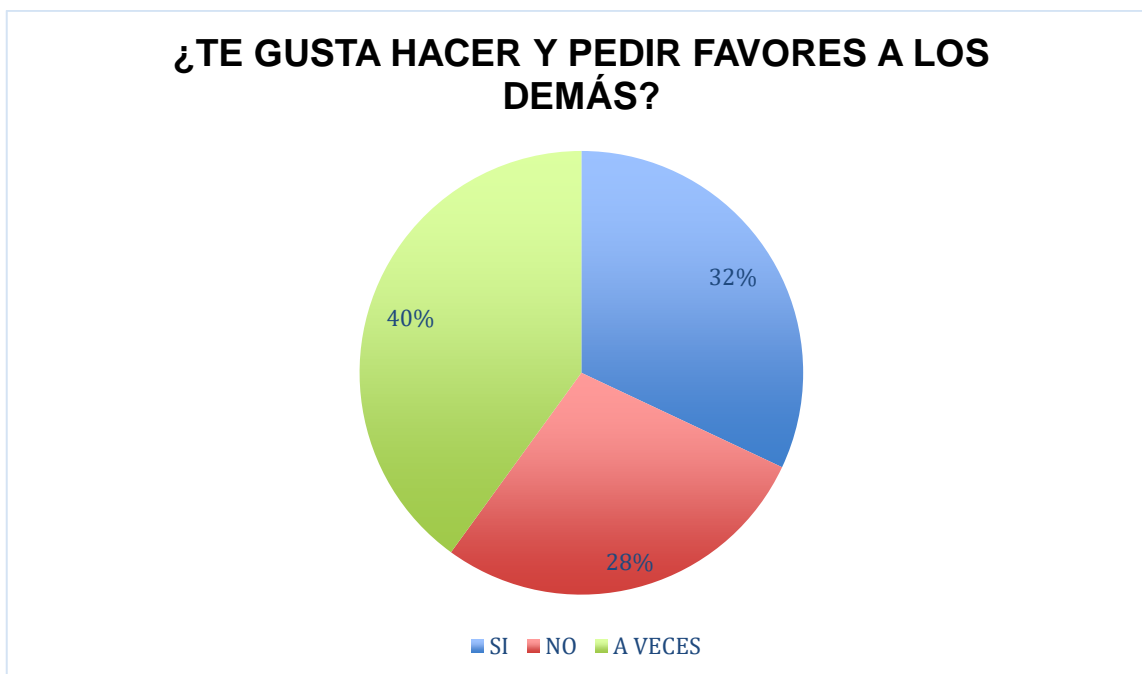
**Gráfica No. 10**



En la Gráfica No. 10 se muestran los resultados de la pregunta 8 del cuestionario de Habilidades Sociales, de los 25 adolescentes, el 64% (16 adolescentes) respondió NO, 20% (5 adolescentes) respondió A VECES y el 16% (4 adolescentes) restante respondió SI.

Elaboración propia.

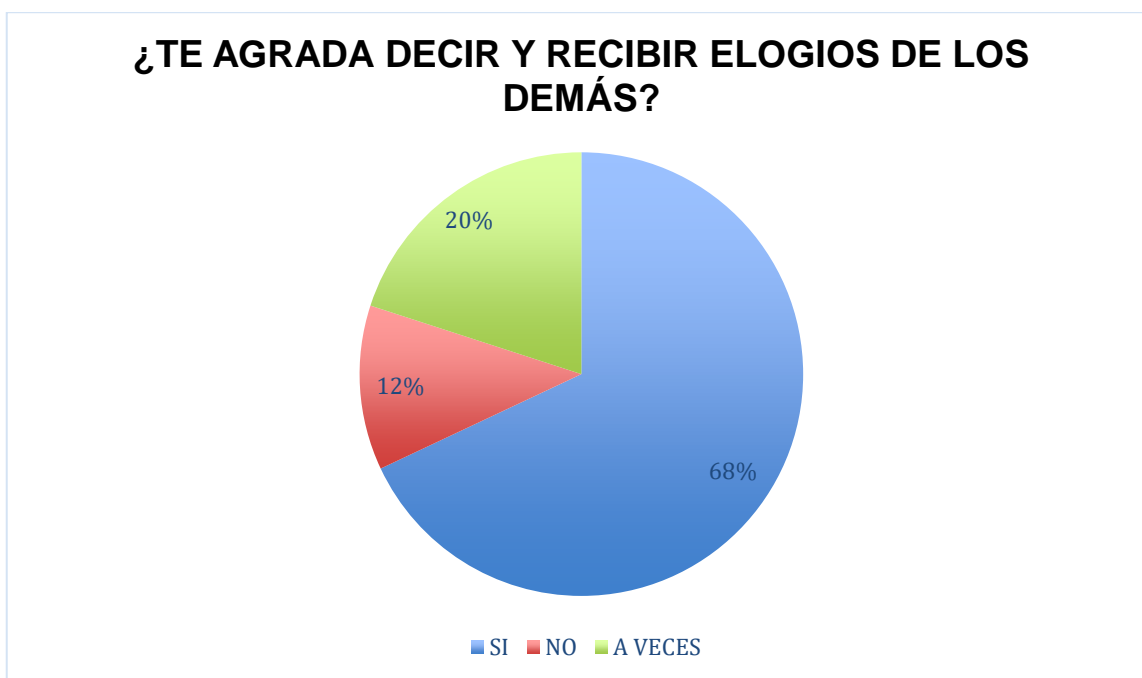
**Gráfica No. 11**



En la Gráfica No. 11 se muestran los resultados de la pregunta 9 del cuestionario de Habilidades Sociales, de los 25 adolescentes, el 40% (10 adolescentes) respondió A VECES, el 32% (8 adolescentes) respondió SI y el 28% (7 adolescentes) restante respondió NO.

Elaboración propia.

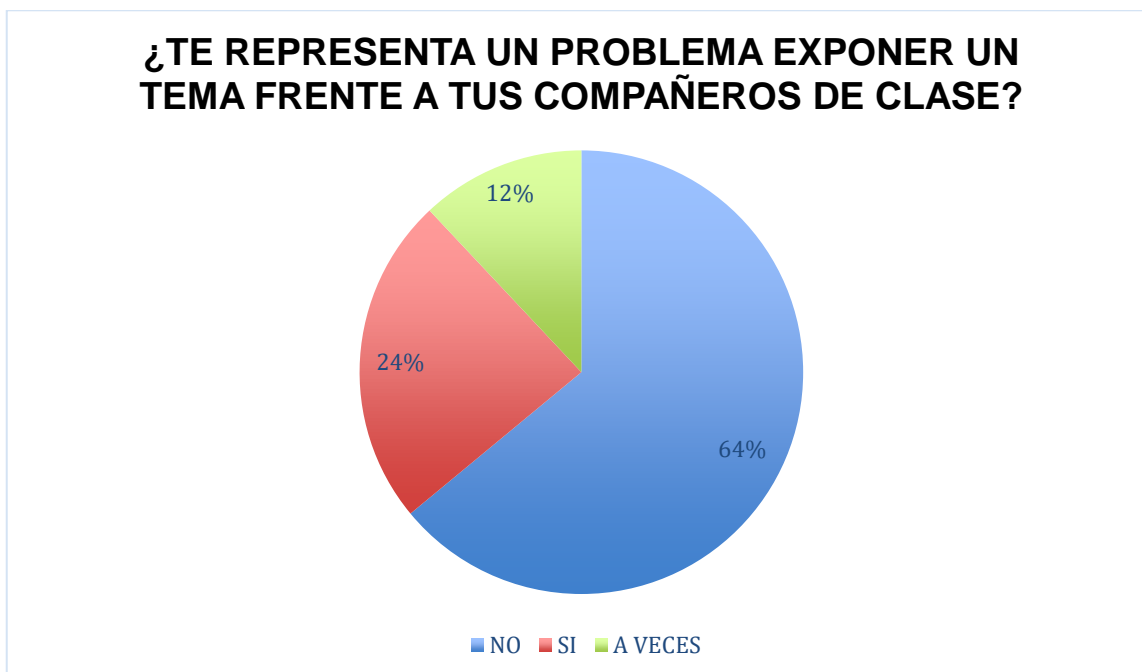
**Gráfica No. 12**



En la Gráfica No. 12 se muestran los resultados de la pregunta 10 del cuestionario de Habilidades Sociales, de los 25 adolescentes, 68% (17 adolescentes) respondió que SI, 20% (5 adolescentes) respondió A VECES y el 12% (3 adolescentes) restante respondió NO.

Elaboración propia.

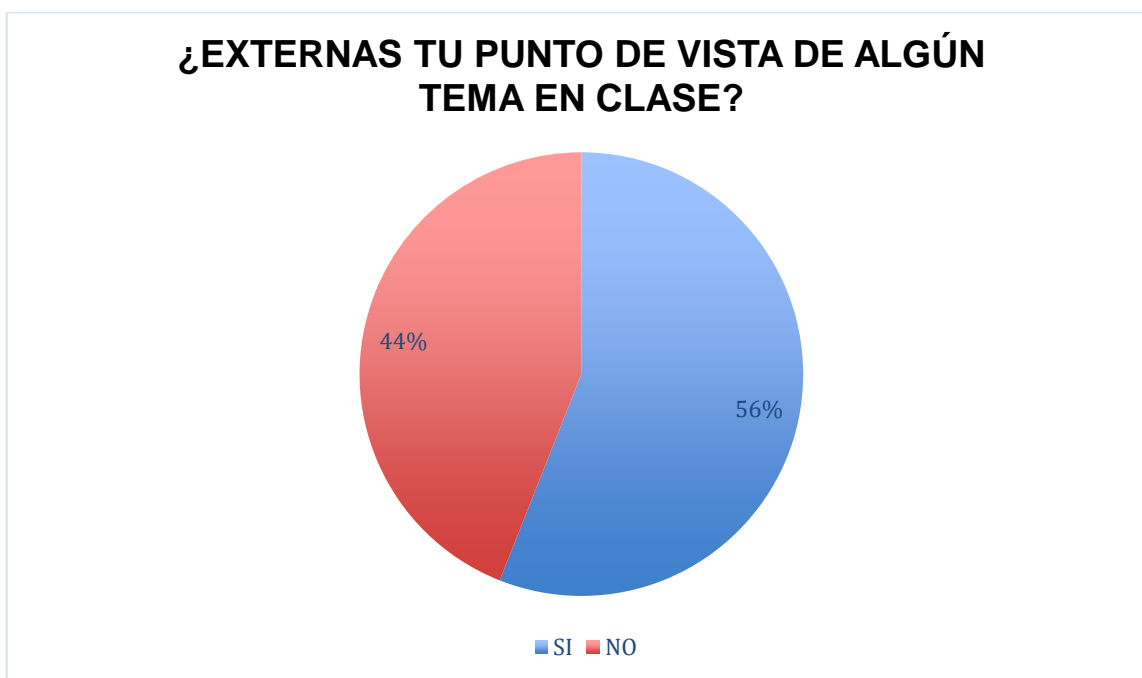
**Gráfica No. 13**



En la Gráfica No. 13 se muestran los resultados de la pregunta 11 del cuestionario de Habilidades Sociales, de los 25 adolescentes, 64% (16 adolescentes) respondió NO, 24% (6 adolescentes) respondió SI y el 12% (3 adolescentes) restante respondió A VECES.

Elaboración propia.

Gráfica No. 14

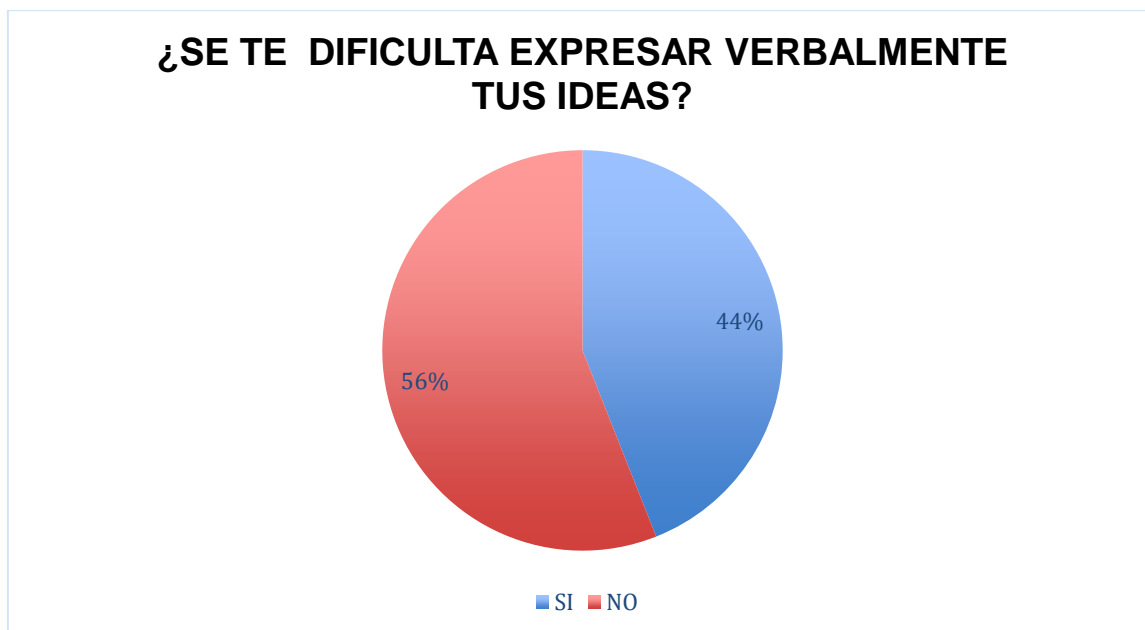


El Gráfico No. 14 se muestran los resultados de la pregunta 12 del cuestionario de Habilidades Sociales, de los 25 adolescentes, 56% (14 adolescentes) respondió SI y el 44% (11 adolescentes) restante respondió NO.

Elaboración propia.

## CUESTIONARIO DE HABILIDADES COGNITIVAS

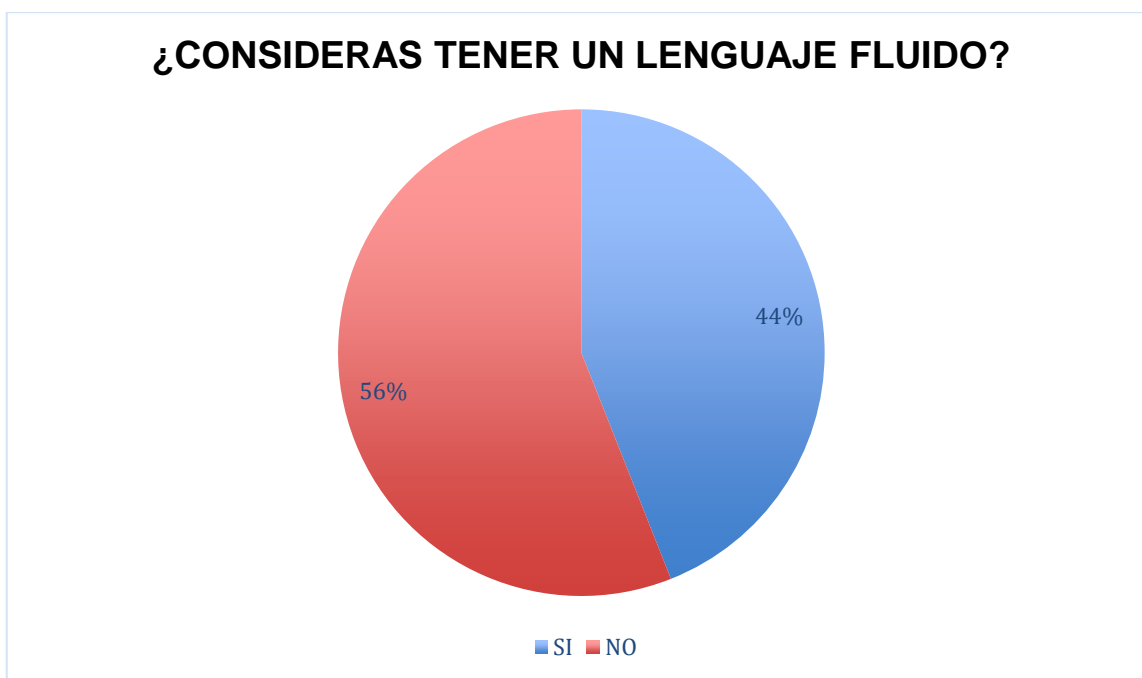
Gráfica No. 15



En la Gráfica No. 15 se muestran los resultados de la pregunta 1 del cuestionario de Habilidades Cognitivas, de los 25 adolescentes, 56% (14 adolescentes) respondió que NO y el 44% (11 adolescentes) restante respondió SI.

Elaboración propia.

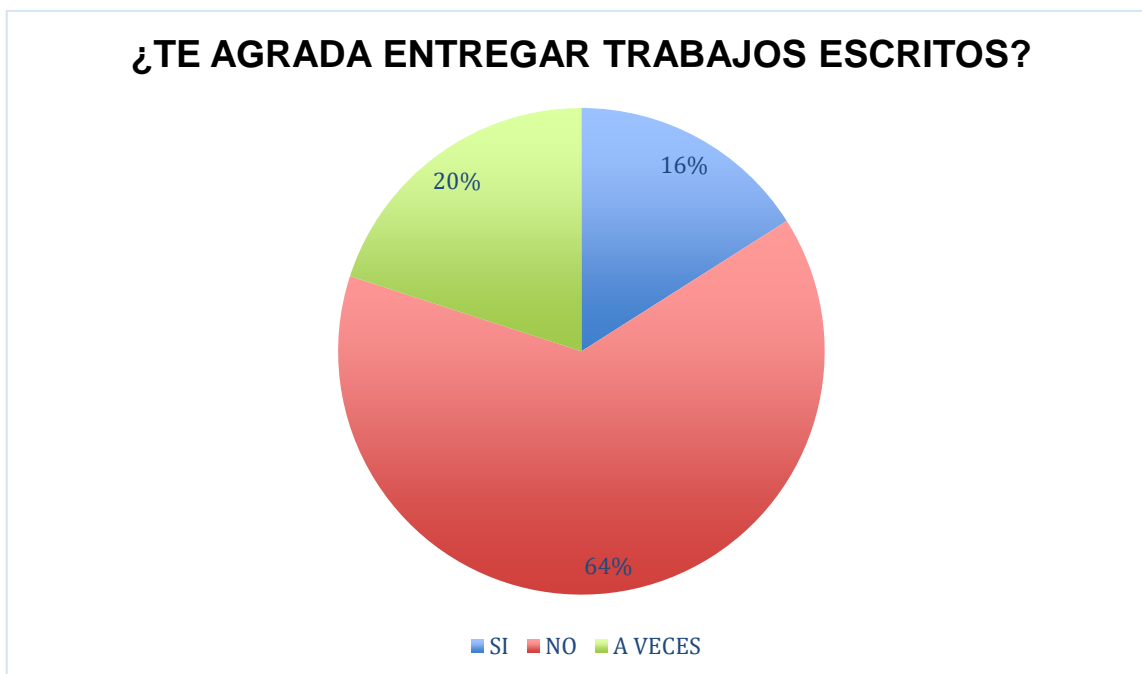
**Gráfica No. 16**



En la Gráfica No. 16 se muestran los resultados de la pregunta 2 del cuestionario de Habilidades Cognitivas, de los 25 adolescentes, 56% (14 adolescentes) respondió NO y el 44% (11 adolescentes) restante respondió SI.

Elaboración propia.

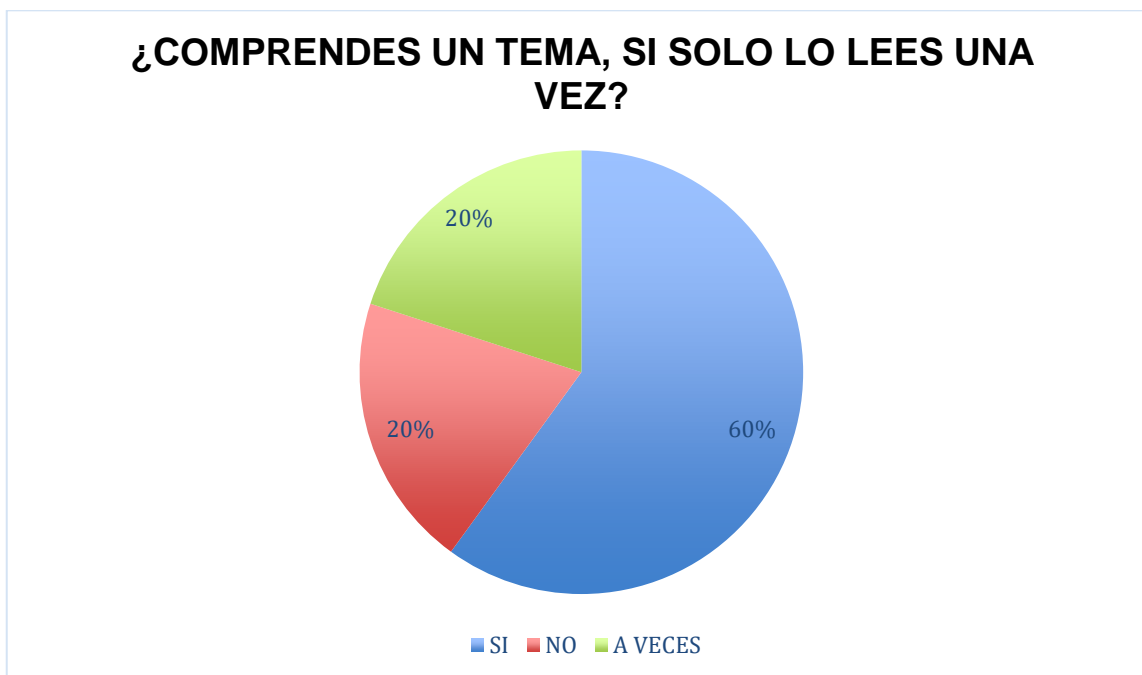
**Gráfica No. 17**



En la Gráfica No. 17 se muestran los resultados de la pregunta 3 del cuestionario de Habilidades Cognitivas, de los 25 adolescentes, 64% (16 adolescentes) respondió NO, 20% (5 adolescentes) respondió A VECES y el 16% (4 adolescentes) restante respondió SI.

Elaboración propia.

Gráfica No. 18



En la Gráfica No. 18 se muestran los resultados de la pregunta 4 del cuestionario de Habilidades Cognitivas, de los 25 adolescentes, 60% (15 adolescentes) respondió NO, 20% (5 adolescentes) respondió SI, y el 20% (5 adolescentes) restante respondió A VECES.

Elaboración propia.

Gráfica No. 19

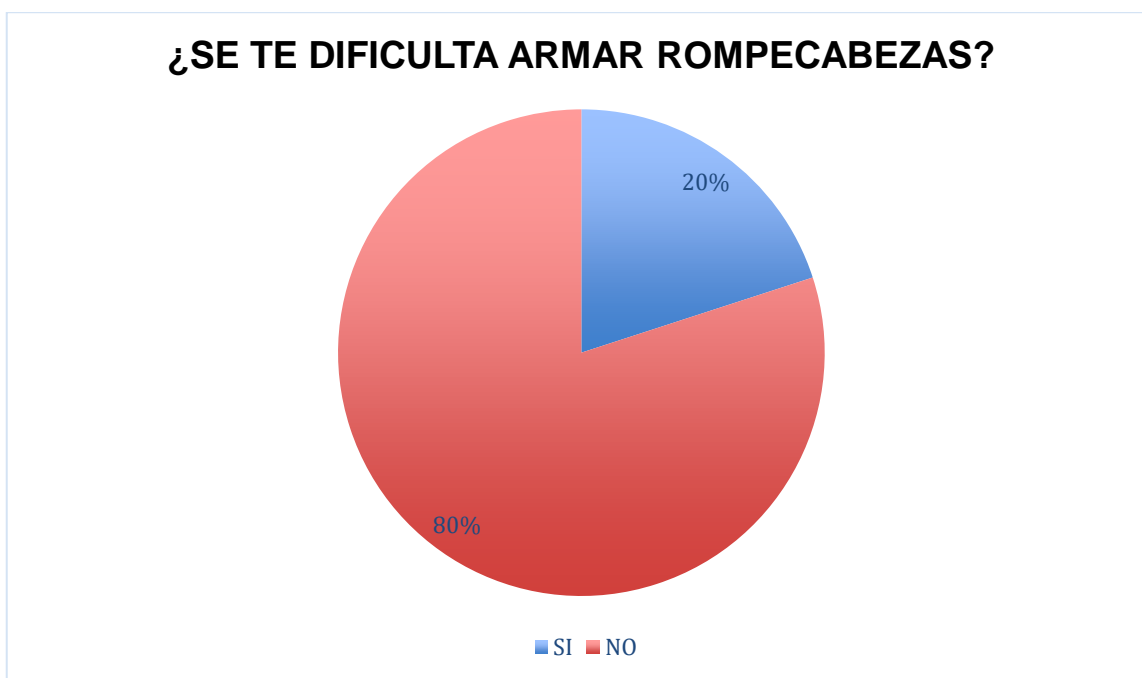


En la Gráfica No. 19 se muestran los resultados de la pregunta 5 del cuestionario de Habilidades Cognitivas, de los 25 adolescentes, 48% (12 adolescentes) respondió NO, 40% (10 adolescentes) respondió SI, y el 12% (3 adolescentes) restante respondió A VECES.

Elaboración propia.



Gráfica No. 20



En la Gráfica No. 20 se muestran los resultados de la pregunta 7 del cuestionario de Habilidades Cognitivas, de los 25 adolescentes, 80% (20 adolescentes) respondió NO, y el 20% (5 adolescentes) restante respondió SI.

Elaboración propia.

Gráfica No. 21



En la Gráfica No. 21 se muestran los resultados de la pregunta 8 del cuestionario de Habilidades Cognitivas, de los 25 adolescentes, 36% (9 adolescentes) respondió A VECES, 32% (8 adolescentes) respondió NO, y el 32% (8 adolescentes) restante respondió que SI.

Elaboración propia.

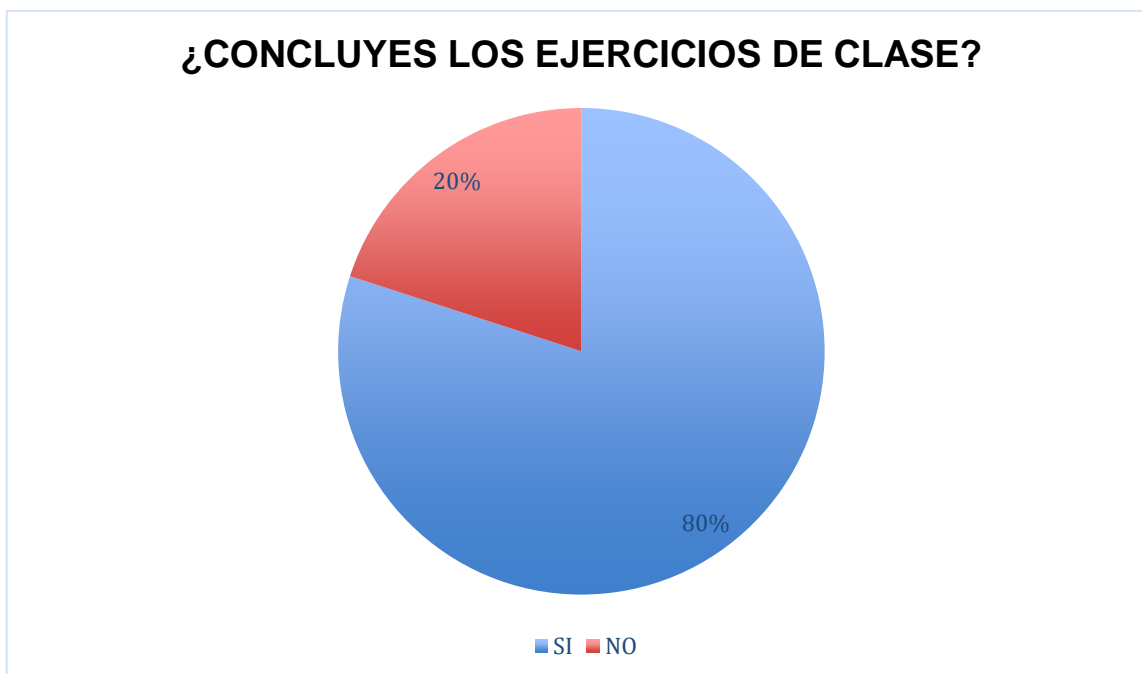
**Gráfica No. 22**



En la Gráfica No. 22 se muestran los resultados de la pregunta 9 del cuestionario de Habilidades Cognitivas, de los 25 adolescentes, 68% (17 adolescentes) respondió Pedir Ayuda y el 32% (8 adolescentes) restante respondió NO HACERLA.

Elaboración propia.

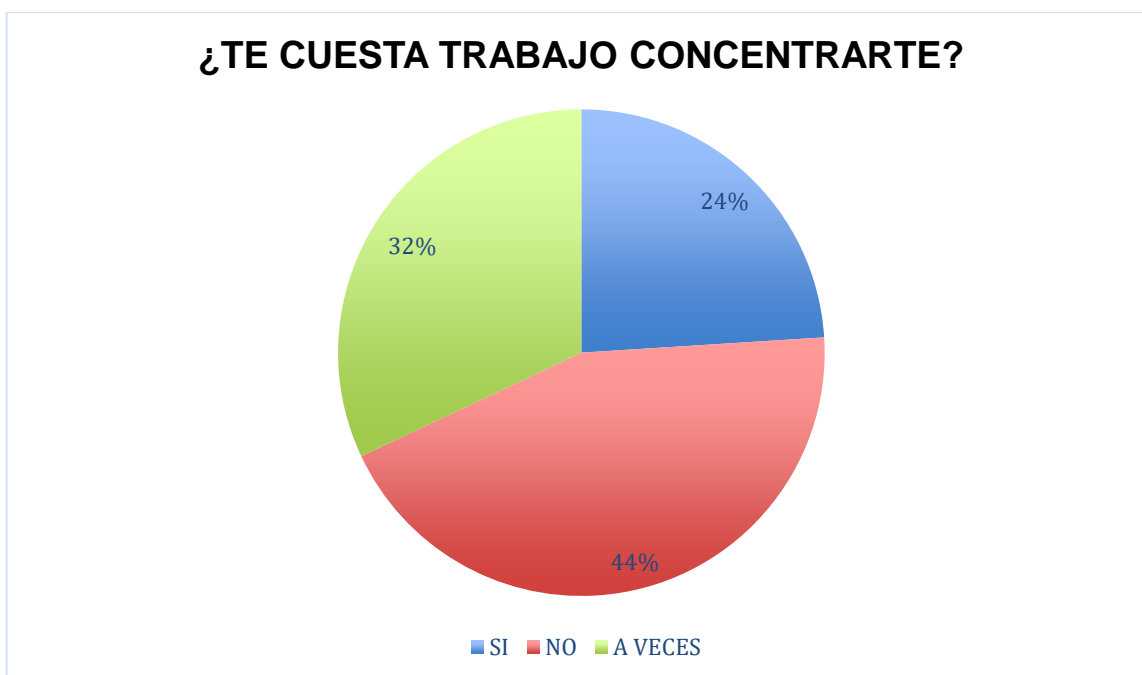
**Gráfica No 23**



En la Gráfica No. 23 se muestran los resultados de la pregunta 10 del cuestionario de Habilidades Cognitivas, de los 25 adolescentes, 80% (20 adolescentes) respondió SI, el 20% (5 adolescentes) restante respondió NO.

Elaboración propia.

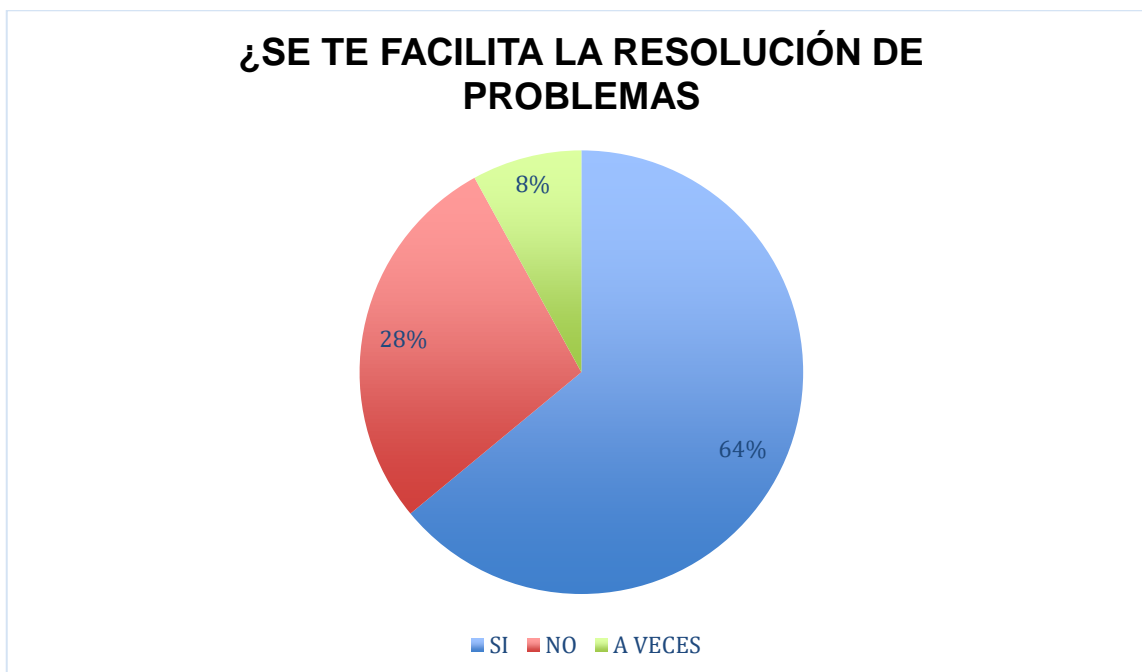
**Gráfica No 24**



En la Gráfica No. 24 se muestran los resultados de la pregunta 11 del cuestionario de Habilidades Cognitivas, de los 25 adolescentes, 44% (11 adolescentes) respondió NO, 32% (8 adolescentes) respondió A VECES, y el 24% (6 adolescentes) restante respondió SI.

Elaboración propia.

**Gráfica No. 25**



En la Gráfica No. 25 se muestran los resultados de la pregunta 12 del cuestionario de Habilidades Cognitivas, de los 25 adolescentes, 64% (16 adolescentes) respondió SI se le facilita la resolución, 28% (7 adolescentes) respondió NO y el 8% (2 adolescentes) restante respondió A VECES.

Elaboración propia.

## CUESTIONARIO DE HABILIDADES EMOCIONALES

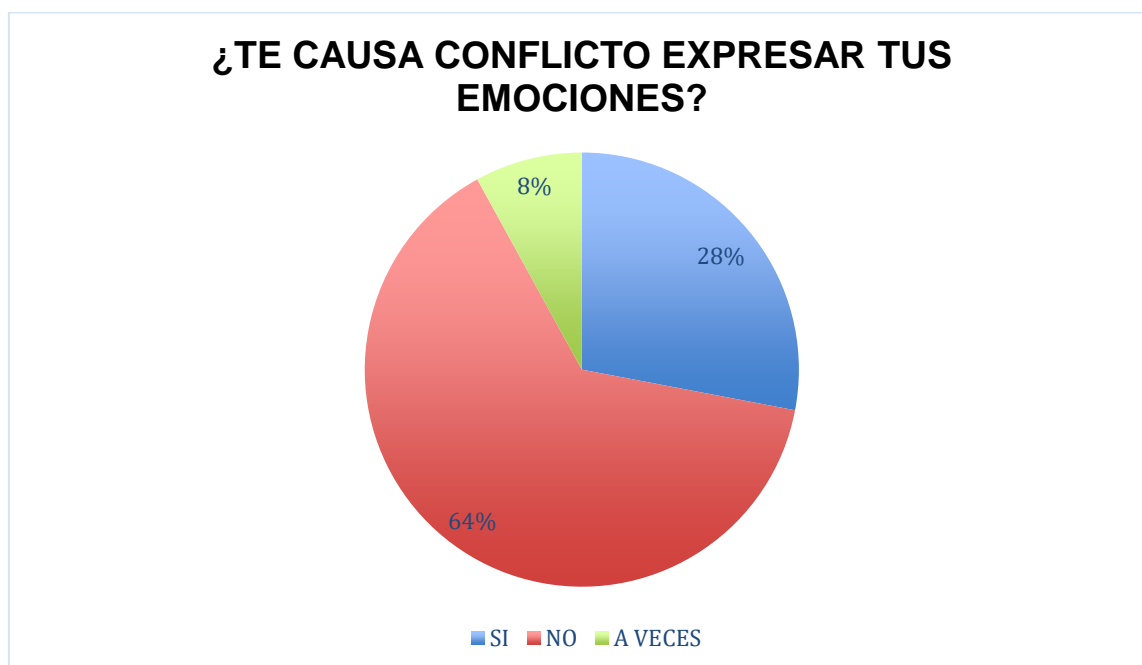
Gráfica No. 26



En el Gráfica No. 26 se muestran los resultados de la pregunta 1 del Cuestionario de Habilidades Emocionales, de los 25 adolescentes, 56% (14 adolescentes) respondió NO, y el 44% (11 adolescentes) restante respondió SI.

Elaboración propia.

Gráfica No. 27



En la Gráfica No. 27 se muestran los resultados de la pregunta 2 del cuestionario de Habilidades Emocionales, de los 25 adolescentes, 64% (16 adolescentes) respondió NO, 28% (7 adolescentes) respondió SI y el 8% (2 adolescentes) restante respondió A VECES.

Elaboración propia.

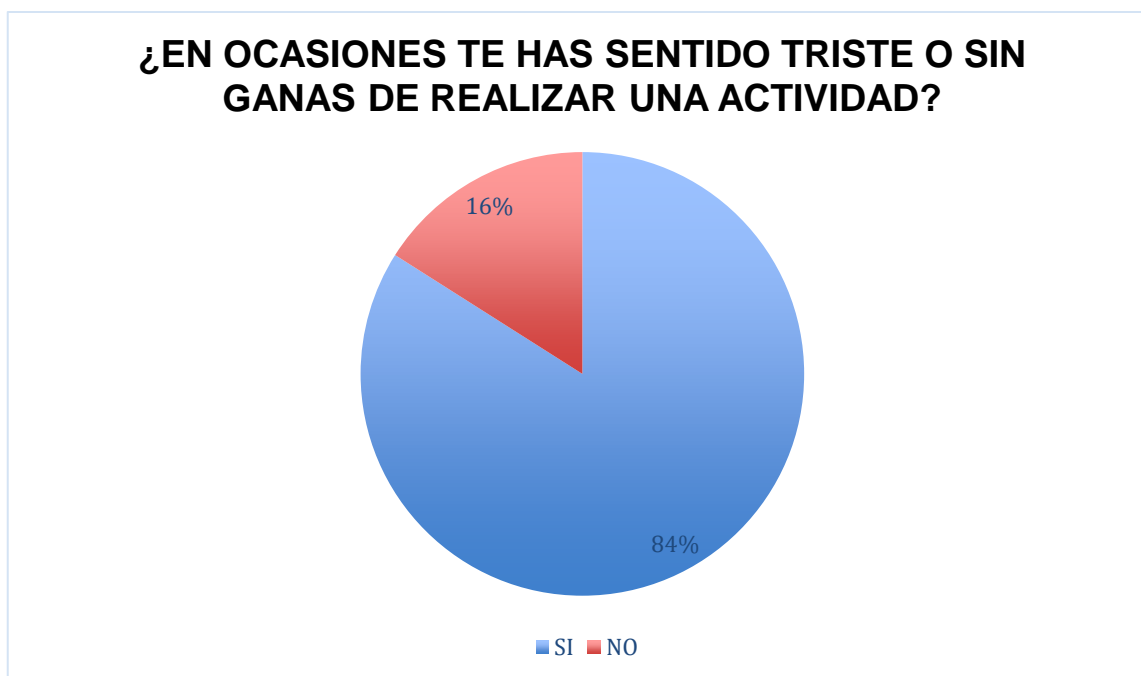
**Gráfica No. 28**



En la Gráfica No. 28 se muestran los resultados de la pregunta 3 del cuestionario de Habilidades Emocionales, de los 25 adolescentes, 76% (19 adolescentes) respondió NO y el 24% (6 adolescentes) restante respondió SI.

Elaboración propia.

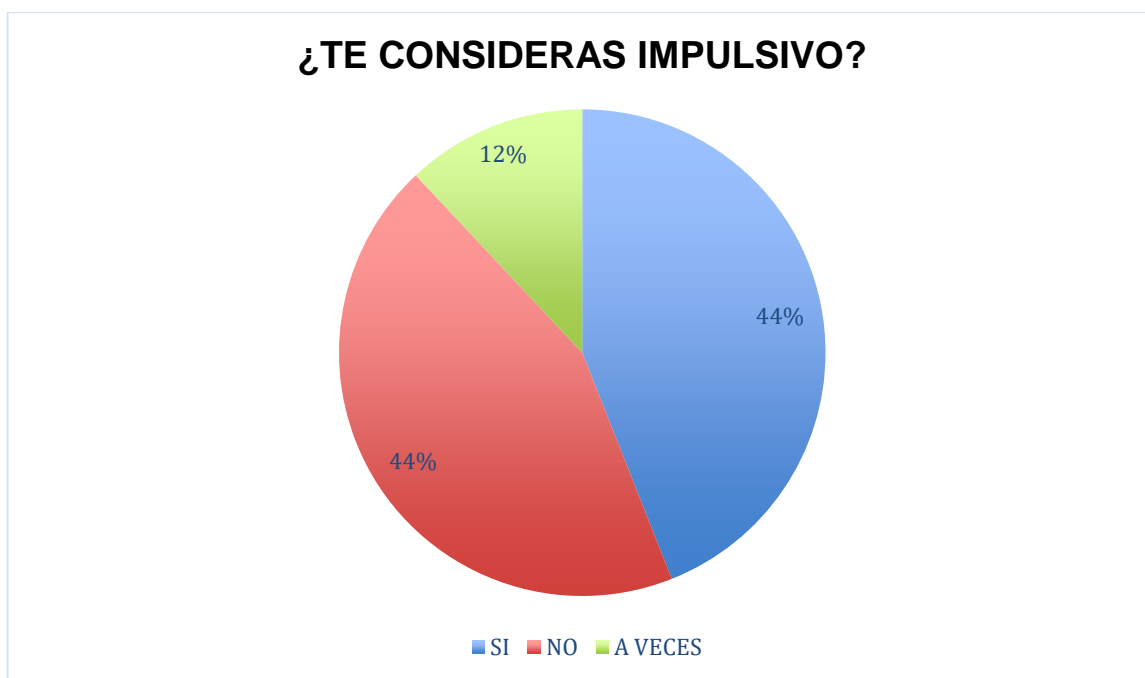
**Gráfica No. 29**



En la Gráfica No. 29 se muestran los resultados de la pregunta 5 del Cuestionario de Habilidades Emocionales, de los 25 adolescentes, 84% (21 adolescentes) respondió SI y el 16% (4 adolescentes) restante respondió NO.

Elaboración propia.

**Gráfica No. 30**



En la Gráfica No. 30 se muestran los resultados de la pregunta 6 del cuestionario de Habilidades Emocionales, de los 25 adolescentes, 44% (11 adolescentes) respondió SI, 44% (11 adolescentes) respondió NO y el 12% (4 adolescentes) restante respondió A VECES.

Elaboración propia.

**Gráfica No. 31**



En la Gráfica No. 31 se muestran los resultados de la pregunta 7 del cuestionario de Habilidades Emocionales, de los 25 adolescentes, 60% (15 adolescentes) respondió NO y el 40% (10 adolescentes) restante respondió SI.

Se omitieron las gráficas de las preguntas 4, 8 al 12 del cuestionario de Habilidades Emocionales. \*

Elaboración propia.

## **RESULTADOS CUALITATIVOS**

### **SESIÓN 4: EMOCIONES**

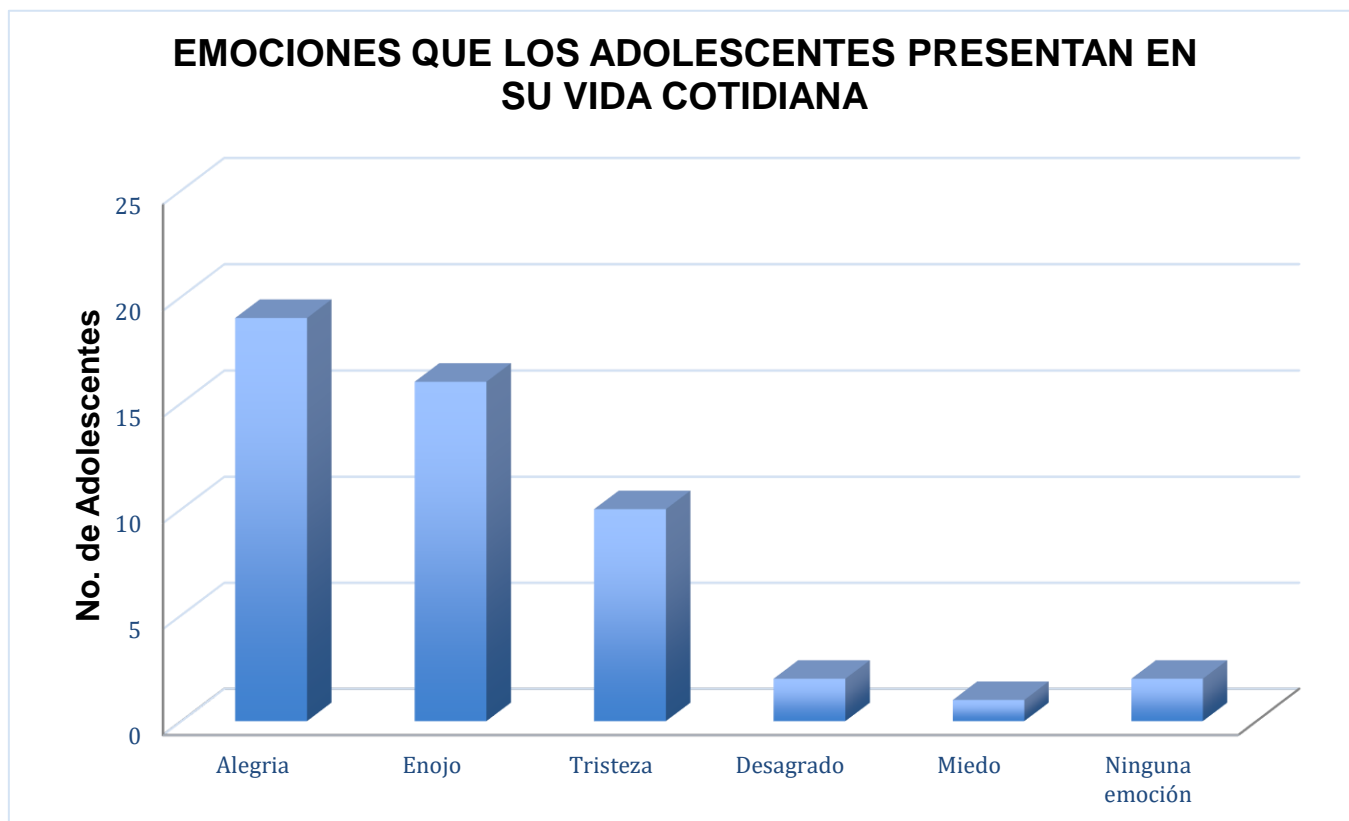
El objetivo de la sesión consistió en identificar las emociones y la importancia que tienen en la vida cotidiana.

Se identificó que las emociones que reconocen los adolescentes en la vida cotidiana son: alegría, enojo, tristeza, miedo y desagrado. Las emociones preceden a cualquier acción. Sirven para conocerse a sí mismo y a los otros, motivan, y facilitan las relaciones interpersonales. Es común que los adolescentes no tengan conciencia de lo que sienten y pasen directamente a actuar sin reflexión previa. Por ejemplo, si están enojados pegan, gritan si están alegres, lloran o se alejan si están asustados. En la dinámica (1) las emociones identificadas fueron, alegría, enojo, tristeza, miedo y desagrado. Las limitaciones en la dinámica (2), no les agrada tener emociones desagradables y menos expresarlas delante de los demás.

## RESULTADOS CUANTITATIVOS

### SESION 4: EMOCIONES

Gráfica No. 32



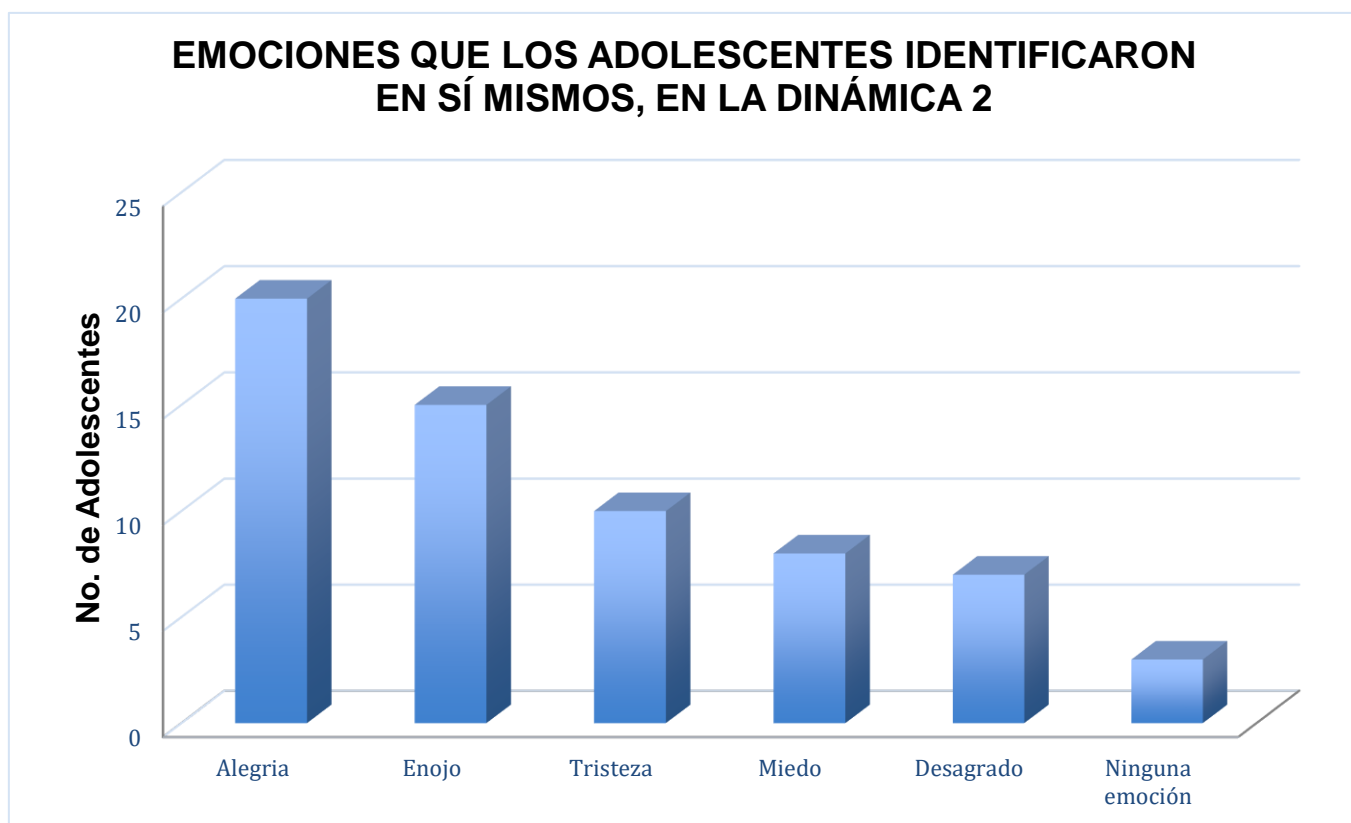
En la Gráfica No. 32 se muestran los resultados de los 25 adolescentes y las Emociones que los presentan en su vida cotidiana (cabe mencionar que los adolescentes mencionaron más de una emoción). Alegría (19 adolescentes), Enojo (16 adolescentes), Tristeza (10 adolescentes), Desagrado (2 adolescentes), Miedo (1 adolescente), Ninguna emoción (2 adolescentes).

Elaboración propia.

Para los adolescentes en ocasiones les es difícil identificar o reconocer sus emociones, debido a los distintos cambios físicos y psicológicos por lo que están cursando debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, sin embargo, estas emociones son reflejadas en conductas asertivas, pero también hostiles, impulsivas o agresivas.



**Gráfica No. 33**



En la Gráfica No. 33 se muestran los resultados de los 25 adolescentes y las Emociones que identificaron en sí mismos en la dinámica 2. Alegría (20 adolescentes), Enojo (15 adolescentes), Tristeza (10 adolescentes), Miedo (8 adolescentes), Desagrado (7 adolescentes), Ninguna Emoción (3 adolescentes).

Elaboración propia.

## **RESULTADOS CUALITATIVOS**

### **SESIÓN 5: HABILIDADES SOCIALES**

El objetivo de la sesión consistió en identificar la definición y la importancia de las habilidades sociales en la vida cotidiana.

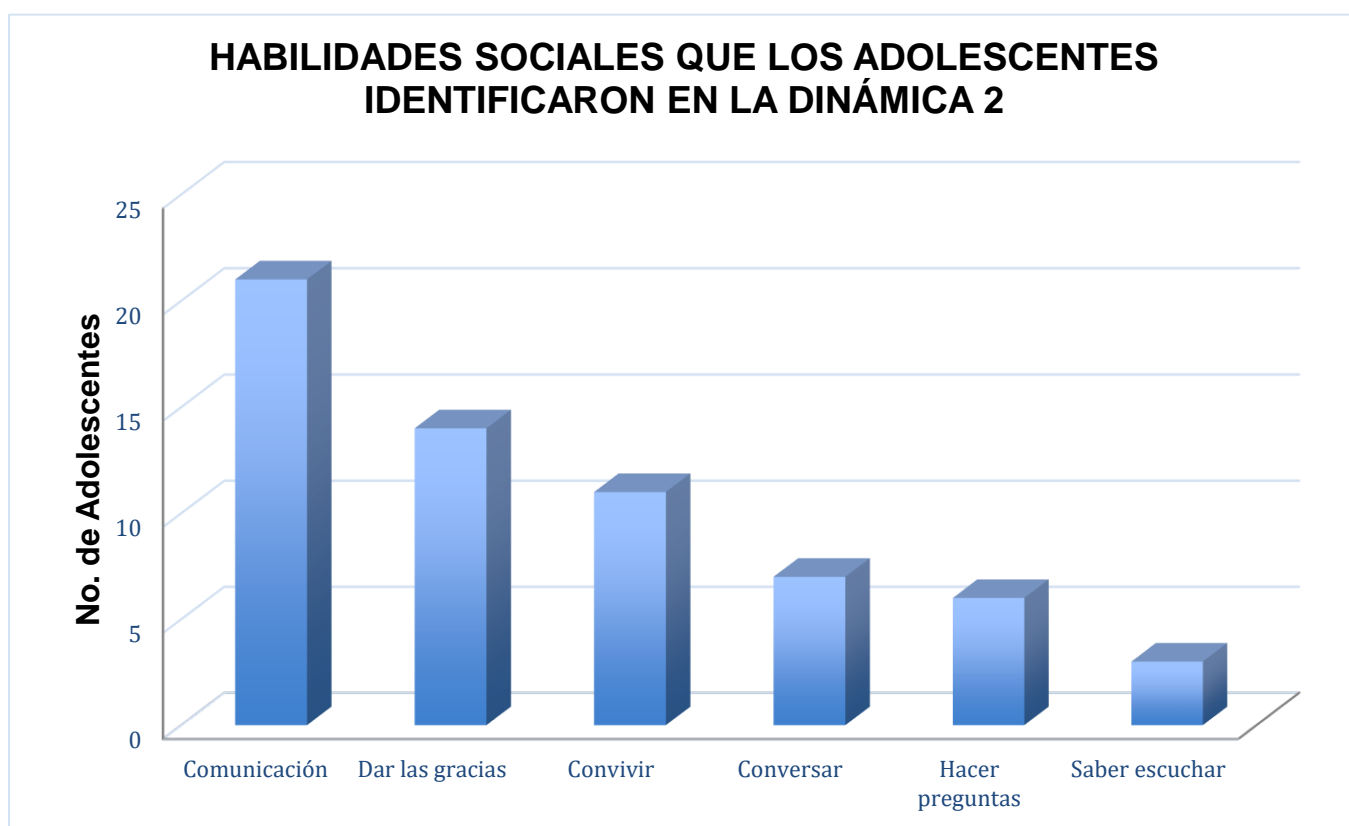
Las habilidades sociales que se identificaron a través de la dinámica (2) son en cuestión de la comunicación, dar las gracias, convivir, conversar, hacer preguntas y saber escuchar. La importancia que tienen en la vida cotidiana, están en función socializar para tener amigos, educación y hábitos; ayudar, convivir, sentirse feliz;

sin embargo, aunque parte de lo establecido no es parte del bagaje de habilidades sociales, los adolescentes de manera inicial no tenían un concepto determinado del tema en su marco de referencia, solo en relación con la socialización, como parte de los demás y no con ellos mismos.

## RESULTADOS CUANTITATIVOS

### SESIÓN 4: HABILIDADES SOCIALES

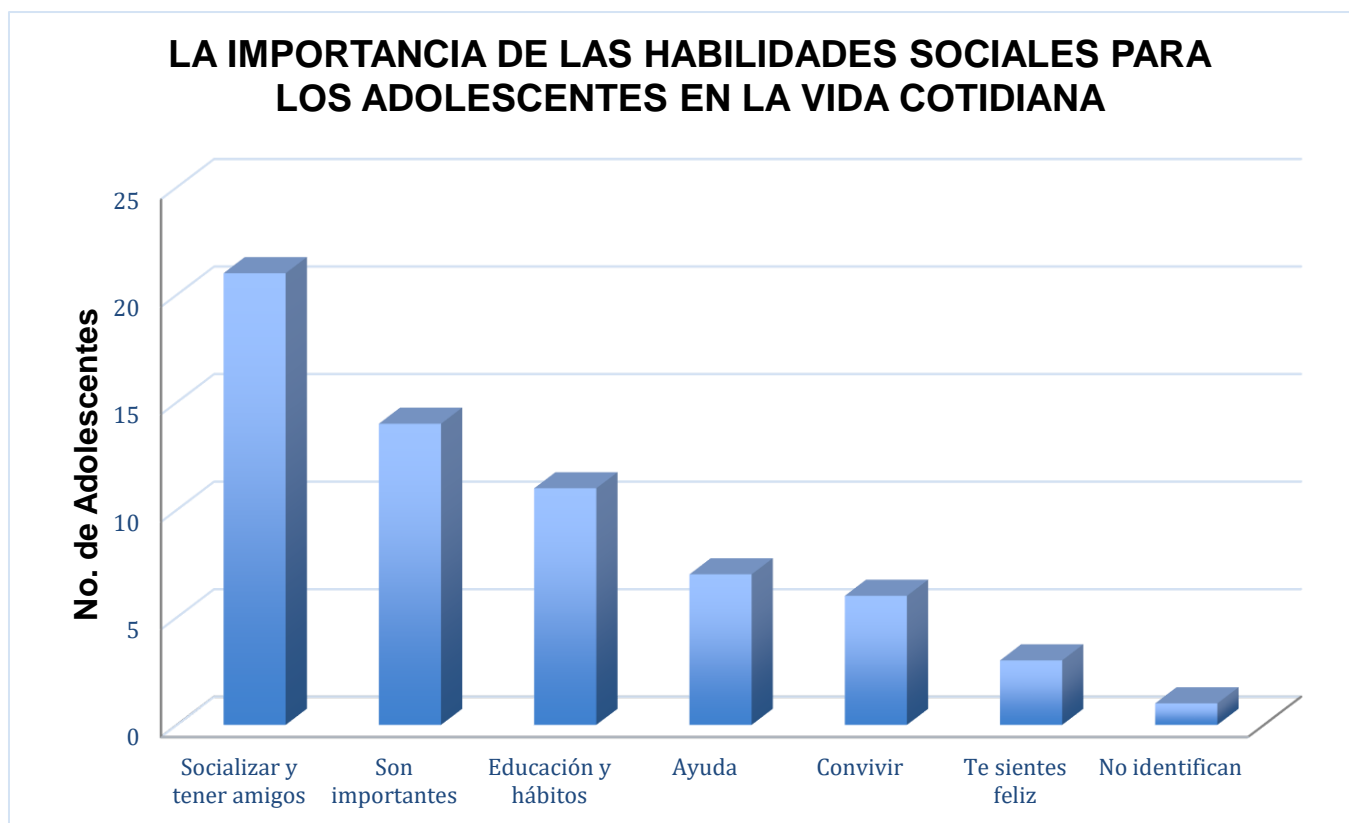
Gráfica No. 34



En la Gráfica No. 34 se muestran los resultados de los 25 adolescentes y las Habilidades Sociales que identificaron en la dinámica 2 (cabe mencionar que los adolescentes mencionaron más de una Habilidad Social). Comunicación (21 adolescentes), Dar las gracias (14 adolescentes), Convivir (11 adolescentes), Conversar (7 adolescentes), Hacer preguntas (6 adolescentes), Saber escuchar (adolescentes).

Elaboración propia.

Gráfica No. 35



En la Gráfica No. 35 se muestran los resultados de los 25 adolescentes y la importancia de las Habilidades Sociales en la vida cotidiana (cabe mencionar que los adolescentes mencionaron más de una Habilidad Social). Socializar y tener amigos (21 adolescentes), Son importantes (14 adolescentes), Educación y hábitos (11 adolescentes), Ayuda (7 adolescentes), Convivir (6 adolescentes), Te sientes feliz (3 adolescentes), No identifican (1 adolescente).

Elaboración propia.

## RESULTADOS CUALITATIVOS

### SESIÓN 6: AUTOESTIMA / ASERTIVIDAD

El objetivo de la sesión consistió en identificar los temas: Autoestima/Asertividad.

En la dinámica (1) se identificó que los adolescentes tienen una percepción devaluada de su persona, resaltan sus características negativas, que en su mayoría se refieren al aspecto físico, esto tiene como consecuencia que les sean

desagradables y que deban lidiar con eso. Feinstein (2016) señala que la imagen corporal es la percepción que se tiene sobre el cuerpo y el nivel de satisfacción (o insatisfacción) que tiene con el propio aspecto, se considera una parte importante de la autoestima.

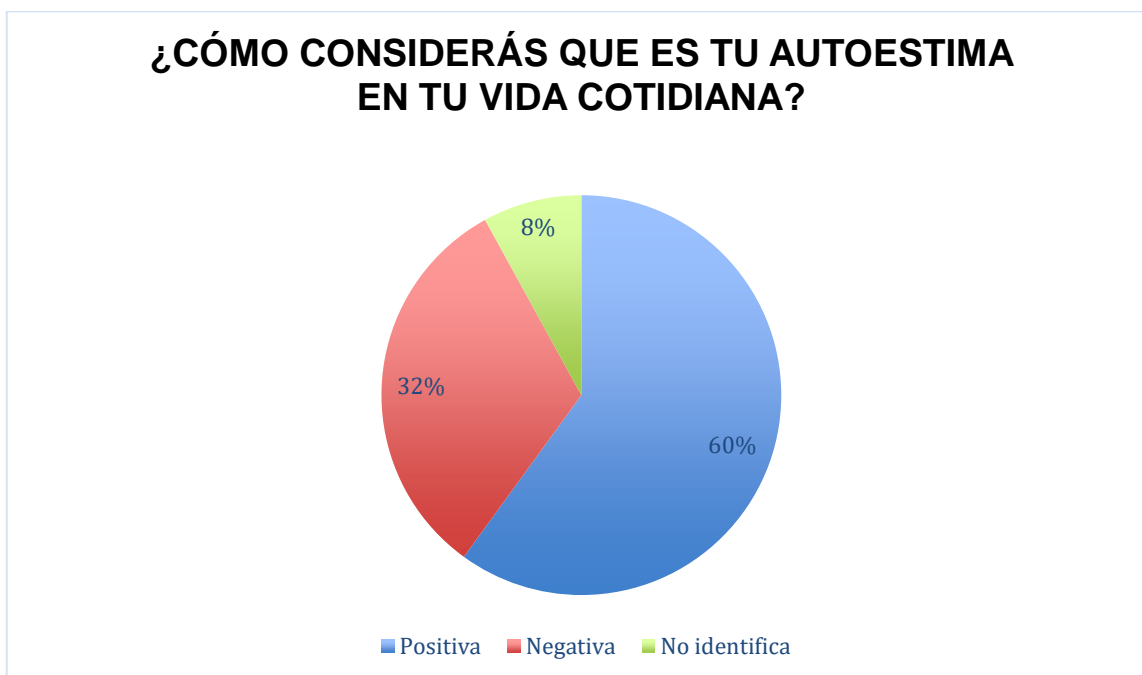
En cuestión de la dinámica (2) se identificó a través de lo escrito por lo adolescentes en sus cartas, como una forma de expresar lo que sienten y, sobre todo, que no siempre lo que interiorizan es lo que externalizan o viceversa. En esta dinámica, resaltan los cambios psicológicos, las relaciones interpersonales (familia y escuela). Las emociones son el primer reflejo, ellos identifican que se sienten tristes o enojados y la relación que pueden tener ambas, sin embargo, buscan estar bien con ellos mismos, al querer pasar tiempo con sus amigos y familiares; pero también hay inestabilidad y preocupación que tienen por cuestiones escolares, los mensajes escritos resaltan ideas positivas hacia ellos mismos. (ANEXO 15)

En la dinámica (3) se observó que los adolescentes tuvieron disponibilidad de participar y ser capaces de reconocer que en diferentes situaciones ellos han actuado de forma asertiva y no asertiva; en la dinámica (4) se mostró renuencia por querer participar o expresar al compañero de a lado el estilo de comunicación que se le asignó, en ocasiones sin mostrar contacto visual, el tono de voz bajo aunque alto para resaltar el estilo agresivo, la postura no siempre firme y expresiones faciales que representaban sorpresa o desagrado, según fuera el caso.

## RESULTADOS CUANTITATIVOS

### SESIÓN 6: AUTOESTIMA / ASERTIVIDAD

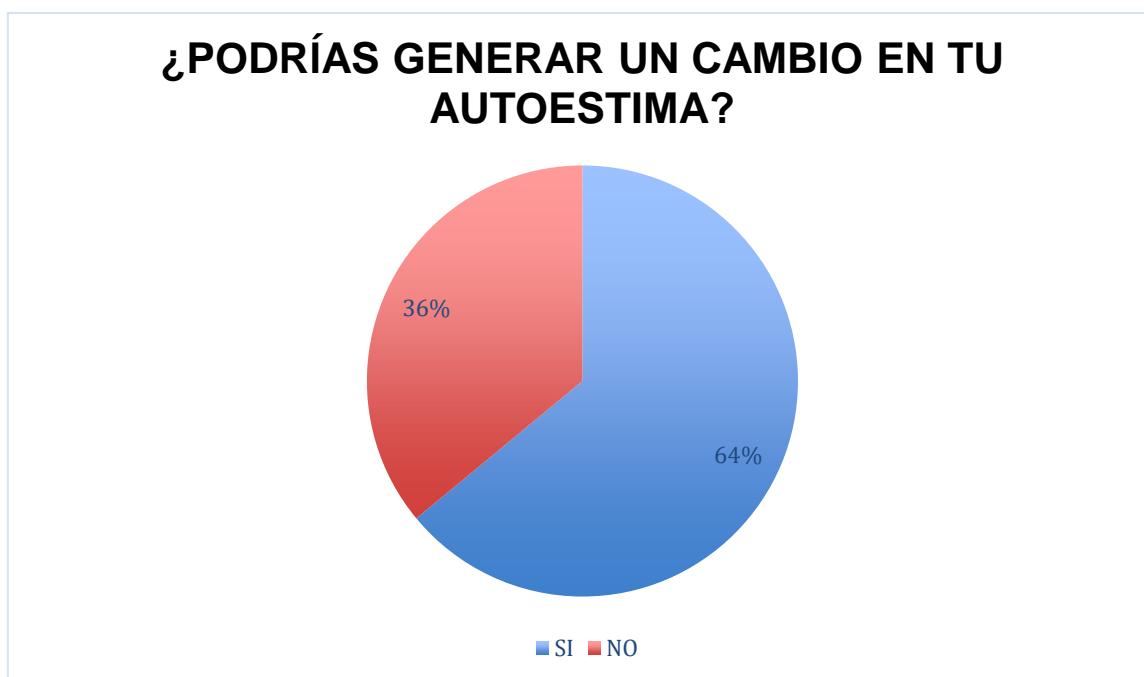
Gráfica No. 36



En la Gráfica No. 36 se muestran los resultados de los 25 adolescentes y como consideran que es su Autoestima en la vida cotidiana, 60% (15 adolescentes) respondió POSITIVA, 32% (8 adolescentes) respondió NEGATIVA, y el 8% (2 adolescentes) restante respondió NO IDENTIFICA.

Elaboración propia.

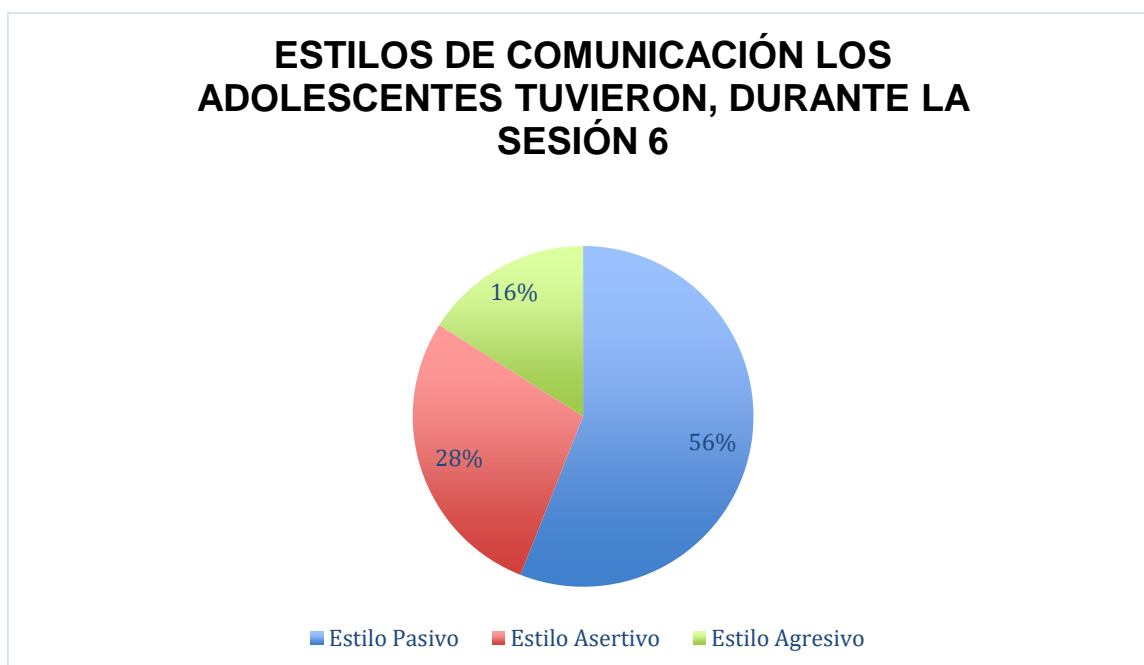
Gráfica No. 37



En la Gráfica No. 37 se muestran los resultados de los 25 adolescentes y si podrían generar un cambio en su Autoestima, 64% (16 adolescentes) respondió SI y el 36% (9 adolescentes) restante respondió NO.

Elaboración propia.

Grafica No. 38



En la Gráfica No. 38 se muestran los resultados de los 25 adolescentes y los estilos de comunicación que tuvieron durante la sesión 6, 64% (14 adolescentes) respondió ESTILO PASIVO, 28% (7 adolescentes) respondió ESTILO ASERTIVO y el 16% (4 adolescentes) restante respondió ESTILO AGRESIVO.

Elaboración propia.

**Gráfica No. 39**



En la Gráfica No. 39 se muestran los resultados de los 25 adolescentes y la aplicación de los estilos de comunicación en adelante en su vida cotidiana, 52% (13 adolescentes) respondió ESTILO ASERTIVO, 36% (9 adolescentes) respondió ESTILO PASIVO y el 12% (3 adolescentes) restante respondió ESTILO AGRESIVO.

Elaboración propia.

## **RESULTADOS CUALITATIVOS**

### **SESIÓN 7: EMPATÍA / TOMA DE DECISIONES**

El objetivo de la sesión consistió en identificar los temas de Empatía / Toma de decisiones.

De acuerdo con la dinámica (1) se observó que hubo interés por entablar una conversación con su compañero de clase, resaltando temas que involucran a su familia, deportes y materias de clase. Sin embargo, el conversar es una destreza interactiva con una gran complejidad que se expresa en la especificidad de cada circunstancia comunicativa. Cada situación comunicativa es siempre única e irrepetible. (Del Barrio & Salcines, 2012). En la segunda presentaron inseguridad y miedo al tener los ojos vendados, por el contrario, cuando no era así, no hubo interés de seguir las instrucciones y dar el recorrido indicado a su compañero, esperando que cayera al suelo. Señala Frydenberg, (1997, citado en Caso,

Hernández & González, 2011), al momento de afrontar una situación determinada, el adolescente interpreta y evalúa las características del ambiente circundante, ya sea como una amenaza, un conflicto, un peligro o un desafío, o bien como inocuas o inofensivas. También se identificó que para los adolescentes la empatía en la vida cotidiana estaría en función de sentir lo que a los demás les sucede, ser buena persona, tratar bien a los demás y socializar.

En la dinámica (2), se observó dificultad al resolver la problemática escrita que se les asignó, de acuerdo con lo que harían de forma personal para solucionarla, se identificó que los adolescentes, se identificó que en sí la problemática ya representa en ellos, ocasiona más problemas, no harían nada, dejarían que otros tomen la decisión, harían solo el trabajo e intentarían hacer nuevos amigos.

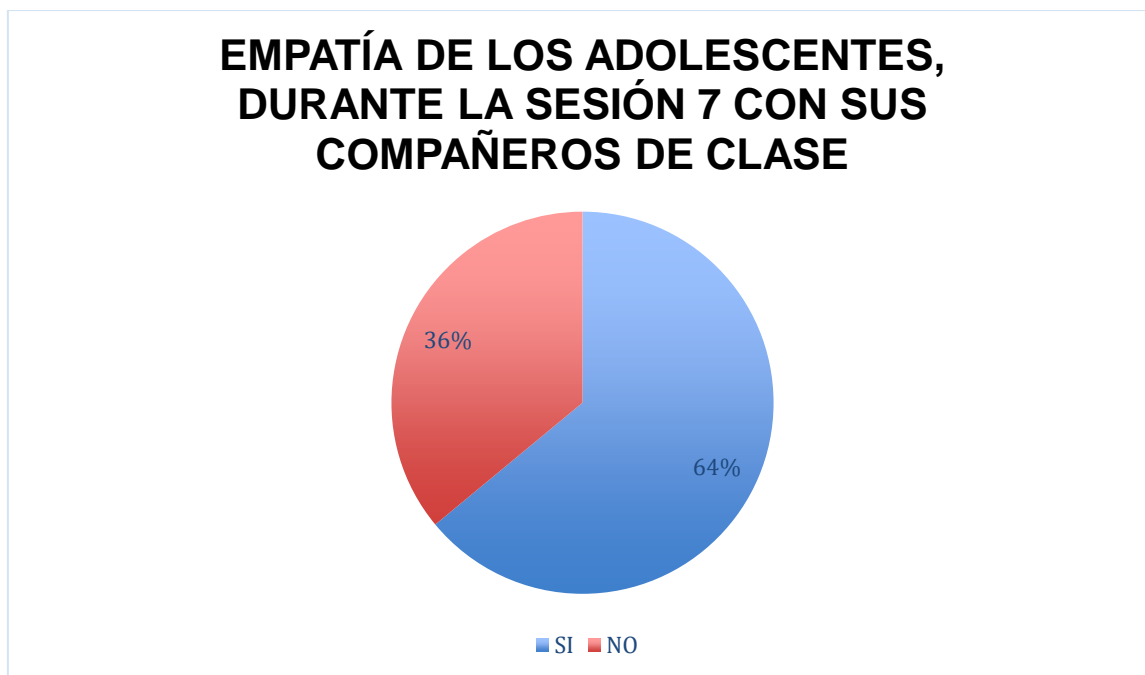
En relación con el proceso de toma de decisiones de acuerdo con los adolescentes este es un proceso para elegir y hacer lo correcto, dialogar, razonar, pensar, decidir por sí mismo, alternativas y resolver situaciones; no afectar a los demás.



## RESULTADOS CUANTITAVOS

### SESIÓN 7: EMPATIA / TOMA DE DECISIONES

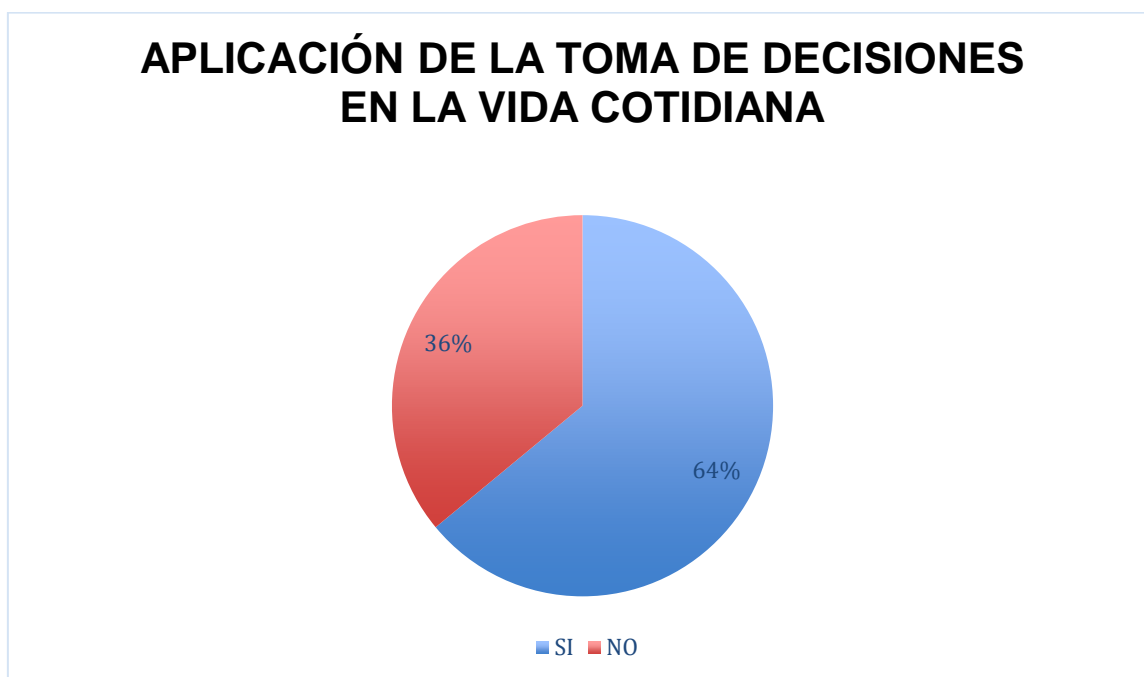
Gráfica No. 40



En la Gráfica No. 40 se muestran los resultados de los 25 adolescentes y la Empatía que establecieron los adolescentes con sus compañeros de clase durante la sesión 7. 64% (16 adolescentes) respondió SI y el 36% (9 adolescentes) restante respondió NO.

Elaboración propia.

**Gráfica No. 41**



En la Gráfica No. 41 se muestran los resultados de los 25 adolescentes y la aplicación de la Toma de Decisiones en la vida cotidiana, 64% (16 adolescentes) respondió SI y el 36% (9 adolescentes) restante respondió NO.

Elaboración propia.

## **RESULTADOS CUALITATIVOS**

### **SESIÓN 8: DROGAS Y FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN**

El objetivo de la sesión consistió en identificar la definición de drogas, tipos de drogas y factores de riesgo y protección

En la exposición previa se observó que los adolescentes tenían conocimiento de los factores de riesgo, sin embargo, desconocían la gran mayoría de factores de protección del consumo de drogas. En la dinámica (1) permitió que se reforzara el tema y se motivó a la participación para aclarar dudas al respecto del tema. En la dinámica (2), se identificó interés por la dinámica, seguimiento de instrucciones, coordinación, interacción entre ellos, y menos introversión por realizar los movimientos o al correr.

## **SESIÓN 9: DROGAS, EFECTOS Y CONSECUENCIAS NOCIVAS**

El objetivo de la sesión consistió en identificar definición de drogas (Alcohol, Tabaco, Marihuana, Cocaína e Inhalables) con el fin de que los adolescentes estuvieran al tanto de los efectos y consecuencias nocivas por su consumo.

Mediante la exposición previa, se observó que los adolescentes tenían conocimiento de información acerca de Alcohol y Tabaco. En la dinámica (1) la actividad fue reflejo a que los dibujos realizados, en su mayoría, eran de familiares, que consumen Alcohol y Marihuana. (ANEXO 16) También se identificó que aún no tienen percepción de riesgo, como tampoco de las consecuencias graves y dañinas del consumo de drogas, sin embargo, tienen la capacidad de reconocer que es un comportamiento repetitivo, en este caso la persona por más que se le ayude no va a cambiar, porque ya es así. Más adelante en la dinámica (3) se identificó interés por realizar la actividad, comunicación, creatividad y trabajo en equipo.

## **SESIÓN 10: CIERRE DEL TALLER.**

El objetivo de la sesión consistió en que los adolescentes relacionarán el tema de Habilidades Sociales y la Prevención del Consumo de Drogas.

La actividad (2) se hizo de manera individual y dejando de manera libre la realización de este, algunos de los trabajos realizados estuvieron enfocados con dibujos referentes al Alcohol, Tabaco y Marihuana junto con frases como: "No a las drogas", "No te drogues", "Cuidado con las drogas", " No te conviertas en un fumador", "Inteligencia en vez de drogas", "No te drogues tu vida está de por medio".

Respecto a los comentarios acerca de su cártel y que habían aprendido en el taller, se obtuvo como respuestas: " Aprendí a socializar", "Que no nos debemos de drogar", " No probar ninguna droga y de tus debilidades", "Aprendí a ser más segura", "En tener confianza en mí mismo", "El taller me enseñó que debo tener una autoestima alta y aceptarme como soy", "Aprendí a quererme, a respetar y lo más importante fui informado sobre el tabaco y el alcohol". (ANEXO 17)

## CONCLUSIONES

En la presente tesis, el objetivo fue un diseño de taller en habilidades sociales con adolescentes de primer grado de secundaria para prevenir el consumo de drogas; la aplicación de dicho taller se realizó en la Secundaria Técnica No. 40 "Juan Rulfo" ubicada en la Colonia el Bosque, Ecatepec, Edo Mex. Con un grupo de primer grado del turno vespertino, conformado por 25 adolescentes, 13 varones y 12 mujeres, cuya edad fluctúa entre los 12 y 13 años, las 10 sesiones fueron impartidas cada una semanalmente con duración de 1 hora.

Los adolescentes llevaron a cabo las diferentes actividades, a pesar de que el directivo y el orientador del grupo comunicaron que el grupo era conflictivo y poco cooperativo, sin embargo, se logró que participaran, expusieran sus puntos de vista y la elaboración de los productos de cada sesión.

La etapa de desarrollo por la que están atravesando los adolescentes implica cambios físicos y psicológicos, que en algunos casos suelen manifestarse de forma abrupta que en ocasiones trae consigo algunas complicaciones referentes a la aceptación de sí mismos e interacción con los demás, sin embargo, la influencia que tienen los diferentes contextos como el familiar, social y escolar en los que se encuentra inmerso son determinantes en la conducta. La imagen que tienen de sí mismos será parte de la formación de su identidad y la búsqueda del sentido de pertenencia a un grupo; también asumir un rol es parte del proceso de experiencias que los irán conformando como individuos en el preámbulo para la adultez.

Según las respuestas obtenidas de los cuestionarios, las evidencias de las sesiones y las observaciones realizadas se puede concluir que hay diferentes aspectos que influyen de manera notoria en los adolescentes; uno de estos es el factor emocional, como se hizo mencionó en el primer capítulo, referente a una explicación del cerebro adolescente.

En las estructuras del cerebro, principalmente es el lóbulo frontal; el cual en la adolescencia, aún no se ha desarrollado por completo, es por ello que tienden a

responder de forma impulsiva (emocionalmente) y no de una forma racional, esto reafirma lo que los adolescentes dieron a conocer respecto a que en determinadas situaciones les producía enojo y frustración, como por ejemplo; el ser molestado, no obtener los resultados esperados y poder lograr hacer bien las cosas o bien hacer contacto directo con sus propias emociones.

Las emociones juegan un papel importante, porque a través de estas se pone de manifiesto lo que sienten y la forma en que lo expresan, como se conciben a sí mismos es todavía un proceso de búsqueda, que más adelante será parte de la formación e integración de su persona, para que los lleve a la aceptación de sus emociones, afrontar nuevas situaciones y experiencias, asumir responsabilidades que le permitan la solución asertiva de problemas que se le presentaran en su vida.

En el taller fue de importancia que los adolescentes identificaran emociones básicas como alegría, enojo, tristeza e incluso miedo que permiten la reflexión de manera personal con relevancia con la interacción con las demás personas que conviven y se relacionan, al implementar la importancia de las emociones se complementa con el factor en habilidades sociales donde los adolescentes asociaban el término con el de socializar con los demás, teniendo como definición de estas, un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, las actitudes, los deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 2007). Es decir que esto va más allá de una simple interacción, sino que también tiene consigo el reconocimiento de distintas conductas que parten de manera personal en las situaciones.

Las habilidades sociales que se establecieron y abordaron en el taller fueron: autoestima, asertividad, empatía y toma de decisiones, donde el factor emocional, cognitivo y social, también se encuentran relacionados. En la identificación en cuanto a la autoestima, la percepción de sí mismos, era desvalorizada en cuestión a su imagen corporal con falta de reconocimiento de emociones, logrando que

expresaran su inconformidad, pero también el reconocimiento de las diferentes emociones y en que situaciones se expresan comúnmente.

En la asertividad tuvo consigo la forma de comunicación que emplean con las personas que conviven como familiares, amigos y compañeros de clase en las distintas situaciones que se les presentan, donde generalmente la forma de expresarse es de forma impulsiva o demandante. Acerca de la empatía y la capacidad de comprensión hacia las personas, en un principio no había un interés inmediato por lo que a ocurre con las demás personas, descartando emociones, sentimientos y pensamientos, al tener conocimiento sobre la empatía, permite que esta habilidad social no sólo tenga relación y sea vista de la forma personal.

La toma de decisiones para los adolescentes estaba en función con los demás, no en el generar alternativas que pueden implementar a su corta edad, ya que en las distintas situaciones es notable lo que se debe hacer y resolver, sino por el contrario causa conflictos o ideas erróneas en sí mismos. Posiblemente y debido a la etapa en la que se encuentran, aún no han adquirido una inmediata capacidad de respuesta, se muestra un desinterés en las situaciones o bien esperando que los demás generen alternativas. Sin embargo, la toma de decisiones que en ocasiones requiere ser inmediata, en los adolescentes se irá desarrollando de acuerdo con las experiencias de sus distintos contextos.

Como se hizo mención anteriormente sobre el factor emocional, también el cognitivo y social están inmersos en los adolescentes, el factor cognitivo está en función en la forma de pensamiento y procesos mentales por lo que atraviesan, ahora bien, en esta etapa de desarrollo se considera que los jóvenes tienen un pensamiento crítico, debido a la posibilidad de generar ideas, preguntas e incluso resolverlas. En cada sesión y actividad que se estableció fue reflejo de formulación de preguntas, cuestionamientos y consigo la capacidad de resolución.

En el factor social se identifica que no sólo las situaciones están en función de forma personal, sino que también incluye a otros, en un principio fue complejo que los adolescentes relacionaran este factor, en la forma que tienden a interactuar y a

expresarse, ya que esta suele percibirse sólo en sí mismos, los distintos contextos, como la familia, amigos y ambiente escolar son primordiales en el desarrollo social de los adolescentes. Ya que esto también tiene consigo en como han ido desarrollando e implementando las habilidades sociales, dentro del taller el factor de la afectividad y de comunicación estuvieron inmersas, ya que esta incursionado en la manera de como respondieron a las actividades en donde se debía trabajar en equipo o dar a conocer o expresar algo frente a los demás. En ocasiones en los adolescentes se tienden a una capacidad de respuesta distinta por ejemplo con la familia, que con sus amigos o compañeros de clase, donde en estos dos últimos puede ser de confianza y complicidad, dentro del taller se observo que los adolescentes presentan conductas que tienen que ver con la dificultad de expresarse frente a sus compañeros de clase en la distintas dinámicas que se realizaron.

En cuanto a el factor de riesgo y protección del consumo de drogas, en los adolescentes era subestimado y prácticamente desconocido, esto es debido a la falta que existe de la percepción de riesgo, en el aspecto familiar, no solo la mayoría de los adolescentes provenía o tenía un familiar que consumía drogas, sino que también se normalizaba el consumo de drogas. Se hizo hincapié en que la problemática del consumo de drogas no debe tomarse a la ligera (como ellos lo perciben) que también ellos están en riesgo de consumir dichas sustancias en algún momento de su vida, que las habilidades sociales al practicarlas y desarrollarlas también dan la oportunidad de generar alternativas en sus planes personales.

De acuerdo a los factores de riesgo que llevan al consumo de drogas en los adolescentes están en relación con situaciones en donde se desea una nueva experiencia que puede generar satisfacción, sin embargo, no es así, el tener un desconocimiento sobre la información y a conductas que en ocasiones suelen presentar como impulsivas y agresivas, también que no debe descartarse que los adolescentes presentan estados depresivos o ansiosos, que no son identificados y sin intervención inmediata. La falta de vínculos positivos en sus distintos contextos genera un problema en sus relaciones interpersonales, cuando no existen las habilidades de atención y concentración, puede provocar una deserción, abandono

y desinterés escolar. La función del núcleo familiar rige a los adolescentes o aportándole seguridad en sí mismos o por el contrario la falta de afecto, violencia y familiares que ya consumen drogas, todos los factores anteriormente mencionados pueden provocar un consumo de drogas en los adolescentes, generando graves consecuencias en su estado físico y emocional.

Al involucrarlos con la importancia de las habilidades sociales en la vida cotidiana y el consumo de drogas el taller logra, que a través de la participación en las actividades, aclarando y dando respuesta a las dudas acerca en cada tema sobre cuál era su definición, que importancia o relevancia tenía con ellos, el hablar de temas que no sólo eran referentes a sí mismos, sino que también incluía a otros, amplió su panorama con respecto de las temáticas que se abordaron como fortalezas y debilidades, emociones, habilidades sociales, autoestima, empatía y toma de decisiones, proporcionándoles información como definiciones, la importancia que tienen la vida cotidiana sobre las habilidades sociales y el consumo de drogas, pero sobre todo la concepción, aceptación de sus emociones, sentimientos, pensamientos y la percepción de sí mismos.

Por lo anterior, se afirma la hipótesis, que es; si se imparte un taller de habilidades sociales para adolescentes de secundaria entonces al practicarlas en su vida cotidiana se podrá prevenir el consumo de drogas, se debe tener en cuenta que los adolescentes se encuentran en esta etapa de desarrollo con diversas características físicas y psicológicas; por ende, se les debe dar bases para que sean individuos seguros de sí mismos, ante las distintas situaciones que los confrontan que suelen estar relacionadas con la falta de identificación de sus propias emociones, una percepción errónea acerca de ellos mismos, falta de seguridad de sí mismos, el no saber interactuar o relacionarse con los demás en distintas circunstancias de su vida pero que también tengan alternativas principalmente en habilidades sociales donde ellos puedan generar, la confianza de tomar decisiones asertivas y benéficas para ellos mismos.



Desde mi perspectiva profesional es importante destacar y agregar que aunque el consumo de drogas es una problemática que actualmente ha ido agravando y afecta notablemente a los adolescentes, es importante que en los distintos contextos que están inmersos, se implementen temáticas en habilidades sociales y prevención del consumo de drogas, en la primera con el fin de tener un conocimiento amplio y poder desarrollarlas de manera gradual, es de importancia que los adolescentes cuenten con vínculos afectivos positivos, comunicación asertiva, información verídica y oportuna, sin embargo en ocasiones esto se ve obstaculizado en hogares donde existe violencia, falta de comunicación, padres imponentes, exigentes o por el contrario permisivos; cuando se tienen en cuenta por la etapa en la que se encuentran los adolescentes se tendría conciencia con respecto a los cambios físicos y psicológicos por los que están pasando. El contexto escolar no debe quedar exento ya que los profesores pueden ser modelos positivos para los adolescentes, generando resolución a las preguntas que comúnmente presentan.

Por otro lado, el consumo de drogas en adolescentes (ocasionado ante una falta, carencia y normalización) genera consecuencias nocivas para su salud, tanto físicas como psicológicas que en ocasiones son irreversibles, al no tener alternativas, se ven inmersos en una situación de riesgo que difícilmente pueden salir adelante.

Del taller se puede destacar que los adolescentes se prestan a adquirir información nueva, tienen preguntas constantes sobre distintas temáticas, que implica un proceso el reconocer sus emociones y que cuando se logra no saben cómo actuar ante situaciones que les genera conflicto, frustración y miedo; tienen ideas, propuestas y formas de resolución que falta que reconozcan, se debe prestar atención a las conductas que ellos ejerzan hacia mismos y con los demás. Teniendo en cuenta el desarrollo físico, psicológico y social, se tendrá conciencia que se deben fortalecer a los jóvenes para que puedan tener alternativas sobre todo emocionales, sin descartar o mostrar desinterés por las personas con las que conviven, reconocer situaciones de riesgo como el consumo de drogas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, G., Aragón de Herrarte, L., Peter de Bran, M., (2017). *Desarrollo de habilidades sociales en niños y adolescentes. Programa para padres, docentes y psicólogos*. México: TRILLAS

Amaro, F., & Tomás J., (s.f). Aproximaciones cognitivo-conductuales. Recuperado de:  
[http://www.centrelondres94.com/files/APROXIMACIONES\\_COGNITIVO\\_CONDUCTUALES.pdf](http://www.centrelondres94.com/files/APROXIMACIONES_COGNITIVO_CONDUCTUALES.pdf)

Ariès, P., (1962). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. España: Taurus

Ballester, R., & Gil, M., (2002). *Habilidades Sociales: Evaluación y Tratamiento*. España: EDITORIAL SINTESIS.

Batlle, S., (2008). Conceptos y enfoques: Enfoque Cognitivo- Conductual. Recuperado de: [http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque\\_cognitivo\\_coductual.pdf](http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo_coductual.pdf)

Becoña, E., & Cortés, M., (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. España: Socidrogalcohol.

Brea, L., (2014). *Factores determinantes del sentido de pertenencia de los estudiantes de Arquitectura de la PUCMM-CSTA*. (Tesis doctoral). Universidad Murcia. República Dominicana

Brik, E., & Cuellar, B., (2016). Las familias actuales. Recuperado de:  
<https://itadsistemica.com/terapia-familiar-sistemica/las-familias-actuales-tipologia-familiar-sistemica-eduardo-brik/>

Caballo, V., (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo XXI

Cano de Faroh, A., (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vygostki. ¿Dos caras de la misma moneda?. *Boletín Academia Paulista de Psicología*, 27 (2), 148-166

Castro, M. A., & López, F. A. (2014). *Límites Imprecisos*. Madrid, España: Alianza Editorial

Caso, N., Hernández, L., & González, M., (2011). Prueba de Autoestima para Adolescentes. *Universitas Psychologica*, 10 (2), 535-543.

- Centros de Integración Juvenil. (2003). *Las 100 preguntas más frecuentes*. México: Trillas
- Centros de Integración Juvenil. (2006). *Habilidades para la vida*. México: Trillas.
- Centros de Integración Juvenil. (2012). *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*. México: Trillas
- Centros de Integración Juvenil. (2013). *Niños, adolescentes y adicciones: Una mirada desde la prevención*. México: Trillas
- Centros de Integración Juvenil. (2014). *Consumo de drogas: riesgos y consecuencias*. México
- Centros de Integración Juvenil. (2018). *Lo que hay que saber de drogas*. México
- Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid, España: Ediciones Morata
- Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. México. Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO\\_DE\\_DROGAS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf)
- Cotini de González, N. (2009). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la Psicología Positiva. *Psicodebate, Psicología, Cultura y Sociedad*, 9 (9), 45-64.
- Chahín-Pinzón, N., & Libia Briñez, B. (2011). Actividad física en adolescentes y su relación con agresividad, impulsividad, Internet y videojuegos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 5 (1), 9-23.
- Chiappe, A., Cuesta, J. C. (2013). Fortalecimiento de las habilidades emocionales de los educadores: interacción en los ambientes virtuales. *Educ*, 16 (3), 503-524.
- David, D., Mirclea, M. & Opre, A. (2004). El enfoque del procesamiento de la información para la mente humana: Fundamentos y más allá. *Journal of Clinical Psychology*, 60 (4) 353-368.
- Del Barrio, J., & Salcines, I., (2012). CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 393-402.

Feinstein, G. S., (2016). *Secretos del cerebro adolescente. Estrategias basadas en investigación para entablar contacto y facilitar la enseñanza de los adolescentes de hoy*. México: GRUPO EDITORIAL PATRIA

Fernández, I., Márquez, M., & López, B. (2008). Empatía, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 2 (24), 284-298.

Flores, G. (2002). Asertividad: una habilidad social necesaria en el mundo de hoy. *REVISTA DE LA UNIVERSIDAD DE YUCATÁN*, 17 (221), 34-35.

Gardner, H. (1988). *La nueva ciencia de la mente: Historia de la revolución cognitiva*. España: Paidós.

González, A., & Matute, E., (2013). *Cerebro y drogas*. México: Manual Moderno

Grinder, R., (2002). *Adolescencia*. España: Limusa

Guerra, C., & Plaza, H., (2001). Desarrollo histórico del Enfoque Conductual. Recuperado de: <http://files.estrategias2010.webnode.es/200000014-50ee651e84/historia%20del%20enfoque%20%20conductual%5B1%5D.pdf>

Horrocks, J., (2012). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas

Instituto de la Juventud. (2006). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. España: Ministerio de trabajo y asuntos sociales

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA], (2014). *Las Drogas, el Cerebro y Comportamiento*. Estados Unidos: Institutos Nacionales de Salud. Recuperado de: [https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa\\_sp\\_2014.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf)

Kelly, J., (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales (7ª edición)*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer

Labrador, F., (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. España: PIRAMIDE

López, R., (2016). Los once tipos de familias en México. *Datos Diagnósticos Tendencia*. (47), 26-31.

Lozano, A., (2014). TEORÍA DE TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA. *Última Década*, 22 (40), 11-36.

Lutte, G. (1991). *Liberar la adolescencia*. Barcelona: Herder

Martin, G., & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*. España: PEARSON

Monjas, C., (2012). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS)*. España: CEPE

NUTE-UFSC. (2016). NEUROBIOLOGÍA: MECANISMOS DE REFUERZO Y RECOMPENSA Y EFECTOS BIOLÓGICOS COMUNES A LAS DROGAS DE ABUSO. Recuperado de: [http://sgmd.nute.ufsc.br/content/portal-aberta-sgmd/e01\\_m03/pagina-02.html](http://sgmd.nute.ufsc.br/content/portal-aberta-sgmd/e01_m03/pagina-02.html)

Oates, J., Karmiloff-Smith, A. & Johnson., M. (2012). El cerebro en desarrollo. Recuperado de: <https://bernardvanleer.org/app/uploads/2016/03/El-cerebro-en-desarrollo-0131.pdf>

Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2001). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable en niños y en adolescentes. Estados Unidos. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/enfoque-habilidades-vida-desarrollo-saludable-ninos-adolescentes-asdi-kellog.pdf>

Ortiz. V., (2012). Genes y medio ambiente, peligro mezcla cuando se trata de adicción. Recuperado de: <http://docplayer.es/11425057-Genes-y-medio-ambiente-peligrosa-mezcla-cuando-se-trata-de-adiccion.html>

Papalia, D., Martorell, G., & Feldman, R., (2012). *Psicología del desarrollo (12ª edición)*. México: McGraw-Hill

Pedrero, E., Rojo, G., Ruiz, J., Llanero, M., & Puerta, C., (2011). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. *Revista de Neurología*, 52 (3). 163

Piaget, J., (1981). *Seis estudios de psicología*. España: Seix Barral

Puente, A., (1995). *Psicología cognoscitiva. Desarrollo y perspectivas*. México: McGraw-Hill

Ramírez, A., (2014). *Autoestima para principiantes*. España: Diaz de Santos

Reynoso, M. (2014). *La neta de las drogas*. México: TRILCE EDICIONES

Roca, E., (2014). Como mejorar tus habilidades sociales. Recuperado de: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Habilidades%20sociales-Dale%20una%20mirada.pdf>

Roca, J., (2007). Conducta y Conducta. *ACTA COMPORTAMENTALIA: REVISTA LATINA DEL ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO*, 15 (3), 33-43.

Rodríguez, M., Pellicer de Flores, G., & Domínguez, M., (2006). *Autoestima: Clave del éxito personal (2ª edición)*. México: Manual Moderno

Roque, L., (2014). *Salud Integral del Adolescente*. México. GRUPO EDITORIAL PATRIA

Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A., (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer

Santrock, J., (2006). *Psicología del Desarrollo Ciclo Vital*. España: MCGRAW-HILL  
Secretaría de Salud del Distrito Federal [SEDESA], (2011). VUELA LIBRE SIN ADICCIONES. CIUDAD DE MÉXICO. Recuperado de: [http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/libro\\_adicciones\\_10.pdf](http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/libro_adicciones_10.pdf)

Secretaría de Salud del Distrito Federal [SEDESA], (2015). POR MÍ, POR TI, POR TODOS, INFORMACIÓN VITAL PARA LA SALUD SEXUAL. CIUDAD DE MÉXICO. Recuperado de: [http://saludsexualcdmx.mx/pdf/porti\\_pormi.pdf](http://saludsexualcdmx.mx/pdf/porti_pormi.pdf)

Serrano, J., (2015). El desarrollo cognitivo del adolescente. Recuperado de: <https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%202012-13/Apuntes%20Tema%202%20El%20desarrollo%20cognitivo%20del%20adolescente.pdf>

Siverio, M., & García, M., (2007). Autopercepción de adaptación y tristeza en la adolescencia: La influencia del género. *Anales de Psicología*, 23 (1), 41.

Souto, K. S. (2007). Juventud, teoría e historia: La formación de un sujeto social y de un objeto de análisis. *Historia Actual Online*, 171-192 (13), 178.

Szymik, B. (2017). Anatomía de la neurona. Recuperado de: <https://askabiologist.asu.edu/anatomia-de-la-neurona>

Tapia, et. al., (2016). Adicciones en el adolescente: Prevención y atención desde un enfoque holístico. México: UNAM

Vargas, E., (2007). *Sexualidad. Mucho más que sexo*. Colombia: Ediciones Uniandes

Velasco, F. R., (2014). *La escuela ante las drogas*. México: Trillas

Villareal, M., (2016). Las habilidades sociales, una herramienta indispensable en la educación de hoy: una experiencia significativa en la Institución Educativa Fidel de Montclar. *Boletín Informativo CEI*. 1 (33), 58-65.

Woolfolk, A., (2010). *Psicología Educativa (11ª edición)*. México: PEARSON

# **ANEXOS**



## ANEXO 1 CUESTIONARIOS

### CUESTIONARIO DE HABILIDADES

#### a) Sociales

Instrucciones: Contesta brevemente las siguientes preguntas

- 1.- ¿Te consideras introvertido? SI \_ NO \_ ¿POR QUÉ? \_
- 2.- ¿Te consideras extrovertido? SI \_ NO \_ ¿POR QUÉ? \_
- 3.- ¿Te agrada convivir con tu familia?
4. ¿Te gusta hablar de temas de tu interés con los demás?
5. ¿Te agrada participar en clases?
6. ¿Te agrada hacer nuevos amigos? SI \_ NO \_ ¿POR QUÉ? \_
7. ¿Se te dificulta decir “no” en alguna situación que te genera incomodidad? SI \_ NO \_ ¿POR QUÉ? \_
8. ¿Te quedas callado(a) cuando ofenden o te faltan al respeto?
9. ¿Te gusta hacer y pedir favores a los demás?
10. ¿Te agrada decir y recibir elogios de los demás?
11. ¿Te representa un problema exponer un tema frente a tus compañeros de clase?
12. ¿Externas tu punto de vista de algún tema dentro del salón de clases? SI \_ NO \_ ¿POR QUÉ? \_

Elaboración propia.

b) Cognitivas

1. ¿Se te dificulta expresar verbalmente tus ideas? SI \_ NO \_ ¿POR QUÉ? \_
2. ¿Consideras tener un lenguaje fluido?
3. ¿Te agrada entregar trabajos escritos?
4. ¿Comprendes un tema, si sólo lo lees una vez?
5. ¿Te agrada resolver acertijos matemáticos?
6. ¿Cuántos libros has leído por tu cuenta?
7. ¿Se te dificulta armar rompecabezas?
8. ¿Te agrada memorizar temas?
9. ¿Qué haces si una tarea se te complica??
10. ¿Concluyes los ejercicios de clase?
11. ¿Te cuesta trabajo concentrarte?
12. ¿Se te facilita la resolución de problemas? SI \_ NO \_ ¿POR QUÉ? \_

Elaboración propia.

c) Emocionales

1. ¿Reconoces tus emociones (alegría, tristeza, enojo, miedo)?
2. ¿Te causa conflicto expresar tus emociones? SI \_ NO \_ ¿POR QUÉ? \_
3. ¿Te molesta que otros expresen sus emociones? SI \_ NO \_ ¿POR QUÉ? \_
4. ¿Qué te causa frustración?
- 5.- ¿En ocasiones te has sentido triste o sin ganas de realizar alguna actividad?
- 6.- ¿Te consideras impulsivo? SI \_ NO \_ ¿POR QUÉ? \_
- 7.- ¿Te consideras tolerante a cualquier situación? SI \_ NO \_ ¿POR QUÉ? \_
8. ¿Qué situaciones te hacen enojar?
9. ¿Qué situaciones te hacen llorar?
10. ¿Qué situaciones te hacen reír?
11. ¿Qué cambiarías de tu carácter?
- 12.- ¿Que te hace feliz?

Elaboración propia.

## ANEXO 2 FOTOCOPIA DE EMOCIONES



Responde:

¿Cuáles son las emociones que presentas en tu vida cotidiana?

—  
—  
—

Cada carita representa una emoción, colorea de amarillo las que más te gusten y de rojo las que más te desagraden:

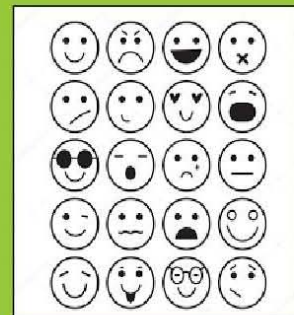
—

# ¿QUÉ SON LAS EMOCIONES?

Son reacciones automáticas que nuestro cuerpo experimenta ante un determinado estímulo. Las emociones son propias del ser humano. Se clasifican en positivas y negativas en función de su contribución al bienestar o al malestar, cumplen funciones importantes para la vida.

En la actualidad, se acepta que las emociones se originan en el sistema límbico (región del cerebro) y que estos estados complejos tienen estos tres componentes:

- **Fisiológicos:** Es la primera reacción frente a un estímulo y son involuntarios, ejemplo: aumento en la respiración.
- **Cognitivos:** La información es procesada a nivel consciente e inconsciente. Influye en nuestra experiencia subjetiva.
- **Conductuales:** Provoca un cambio en el comportamiento: los gestos de la cara, el movimiento del cuerpo.



### Emociones más frecuentes:

- Miedo
- Sorpresa
- Aversión
- Ira
- Alegría
- Tristeza

Elaboración propia.

### **ANEXO 3 EMOCIONES**

Nombre:

¿Cuáles fueron las emociones que lograste identificar en ti mismo?
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

¿Crees importante identificar tus emociones en tu vida cotidiana?

¿Ahora puedes reconocer las emociones en los demás compañeros?

¿Te agrado la sesión de hoy? SI ( ) NO ( ) ¿POR QUÉ?

-----

-----

### **ANEXO 4 PREGUNTAS**

¿Qué aprendí?

¿Cómo me sentí?

Elaboración propia.

## ANEXO 5 FOTOCOPIA DE HABILIDADES SOCIALES



### HABILIDADES SOCIALES

Son un conjunto de conductas que nos permiten interactuar y relacionarnos con los demás de manera efectiva y satisfactoria. Si se carece de ciertas habilidades sociales, el afrontamiento de las situaciones será pasivo, evitándolas y accediendo a las exigencias de los demás.

Facilita la comunicación, la resolución de problemas y la relación con los demás, las habilidades básicas son: saber escuchar, hacer preguntas, dar las gracias, iniciar y mantener una conversación, presentarse o hacer cumplidos.

Entre las habilidades complejas incluyen conductas como: saber disculparse, pedir ayuda, afrontar las críticas o convencer a los demás.

Responde:  
¿Cuáles son las habilidades sociales que aplicas en tu vida cotidiana?

-  
-  
-

De acuerdo con la imagen,  
¿Consideras que las personas, están aplicando sus habilidades sociales?



**En la parte de atrás de la hoja, realiza un dibujo de como podrías aplicar las habilidades sociales, en el contexto, familiar y social.**

Elaboración propia.

## ANEXO 6 HABILIDADES SOCIALES

¿Cuáles fueron las habilidades sociales que lograste identificar?


¿Crees importante las habilidades sociales en tu vida cotidiana? ¿Por qué?

¿Te agrado la sesión de hoy? SI ( ) NO ( ) ¿POR QUÉ?

---

1.- ¿Qué aprendí?

2.- ¿Cómo me sentí?

Elaboración propia.


## ANEXO 7: TRIPTICO DE AUTOESTIMA/ ASERTIVIDAD

**Una persona con baja autoestima suele ser alguien insegura, que desconfía de las propias facultades y no quiere tomar decisiones por miedo a equivocarse. Además, necesita de la aprobación de los demás pues tiene muchos complejos.**


Una buena autoestima nos da:

- Mayor aceptación de ti mismo y de los demás.
- Mejor capacidad de escuchar a los demás.
  - Equilibrio emocional
  - Autoconfianza, humor y creatividad.
  - Capacidad de expresar los sentimientos.


Estilos de comunicación



ESTILO PASIVO   ESTILO ASERTIVO   ESTILO AGRESIVO



**Autoestima y Asertividad**



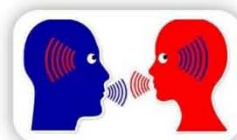
### Autoestima

Es la apreciación positiva o negativa que la persona tiene de sí misma, en función de una autoevaluación constante que hace respecto a sus propias cualidades y habilidades.



### Asertividad

La asertividad puede definirse como la habilidad de expresar lo que se piensa y quiere, de una manera honesta, directa y socialmente aceptable.



Comunicarse implica, además de la transmisión oral, la expresión corporal. (la forma de mirar, la postura del cuerpo, los movimientos de las manos, los gestos), con la cual también se transmite lo que se siente.

Una comunicación asertiva permite lograr acuerdos y tener una convivencia más sana sin que nadie termine enfadado, pues evita gritos, insultos o cualquier actitud que demuestre enojo o agresividad.

Asimismo, hace posible un estilo de comunicación que fortalece la convivencia sana, al expresar lo que se desea.



Elaboración propia.



## ANEXO 8 AUTOESTIMA / ASERTIVIDAD

De acuerdo con la sesión de hoy, contesta las siguientes preguntas:

¿Cómo consideras que es tu Autoestima en tu vida cotidiana?

¿Podrías generar un cambio en tu Autoestima? ¿Por qué?

Encierra en un círculo:

¿Qué estilos de comunicación tuviste hoy durante la sesión?

- Asertivo
- Pasivo
- Agresivo

¿Qué estilos de comunicación podrías aplicar de ahora en adelante en tu vida cotidiana?

- Asertivo
- Pasivo
- Agresivo

¿Consideras importante la Autoestima / Asertividad en tu vida cotidiana? ¿Por qué?

¿Te agrado la sesión de hoy? SI ( ) NO ( ) ¿POR QUÉ?

---

1.- ¿Qué aprendí?

2.- ¿Cómo me sentí?

Elaboración propia.

## ANEXO 9 TRÍPTICO DE EMPATÍA / TOMA DE DECISIONES



Practicar la empatía nos ayuda a ampliar nuestras perspectivas y con ello a enriquecer nuestro mundo con nuevas ideas, puntos de vista y oportunidades.

Cómo lograr la comunicación empática:

- Escuchar atentamente a la otra persona, tratando de entenderlo que está queriendo decirnos.
- Ponernos en el lugar de la otra persona para escuchar sin prejuizar.
- Manifestar lo que pensamos y sentimos.
- Demostrar a los demás que los estamos escuchando.

### EMPATIA



### TOMA DE DECISIONES



La empatía es definida como la capacidad de sentir y pensar lo que otro siente y piensa, observando claves verbales y no verbales en el otro.



### TOMA DE DECISIONES



La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en diferentes contextos.

Es necesario evaluar todas las alternativas y contar con los siguientes aspectos:

- Nuestros sentimientos.
  - Nuestros principios y valores en los que crees.
  - La información que poseamos respecto al tema.
- Reflexionar y comunicar con firmeza y claridad.

### Que no hacer:

1. Evitar y aplazar la decisión al último momento.
2. Darles a otros la responsabilidad de decidir o dejar que decidan por nosotros.
3. Permitir que el destino o el azar decidan por nosotros.
4. Dejarse dominar por el miedo y decidir por el temor al rechazo o desaprobación.
5. Hacer lo primero que se nos ocurra sin tener en cuenta las consecuencias.

Elaboración propia.

## ANEXO 10 ACTIVIDAD TOMA DE DECISIONES

1. Lee con detenimiento la siguiente problemática y contesta las preguntas que se establecen:

*Isaac, tiene 12 años, actualmente cursa el primer grado de secundaria, tiene un grupo de amigos con los que se lleva muy bien, tienen los mismos gustos, juegan a los videojuegos todos los fines de semana. Sin embargo, cuando tienen que hacer tarea en equipo, ninguno del grupo hace caso y tampoco se ponen de acuerdo. Últimamente sus calificaciones no han sido las mejores, sus padres hablaron con él, le prometieron que, si subía su promedio, le comprarían una laptop, esto podría ayudarle a hacer sus tareas e incluso jugar y navegar en las redes sociales. El profesor de la materia que menos le gusta, les dejó una exposición por equipo que vale dos puntos sobre el promedio. A la salida de clases Isaac intenta hablar con sus amigos, pero no logran ponerse de acuerdo, uno le dice que no le interesa, otro le dice que él haga la exposición por el equipo y el último de sus amigos, decide irse corriendo. Isaac, ya una vez hizo una tarea por sí solo sin incluir a sus amigos y le dejaron de hablar por un mes, el suceso lo puso muy triste y ya no quería asistir a clases, es muy introvertido para hablar con su profesor sobre lo que está pasando...*

2.- Identifica, qué pasaría si el adolescente de acuerdo con la problemática establecida decide:

a.- Dejar que otro tome la decisión por él.

---

b.- Evaluar todas las opciones posibles.

---

c.- Actuar de forma impulsiva.

---

d.- Al azar, dejar al destino.

---

Escribe qué riesgos, ventajas, desventajas y consecuencias tiene la problemática.

¿Tú qué harías?

Elaboración propia.

## **ANEXO 11 EMPATIA / TOMA DE DECISIONES**

1.- ¿Estableciste empatía con tus compañeros de clase en la sesión?

2.- ¿Consideras que la empatía puede ayudarte en la vida cotidiana? ¿Por qué?

3.- Escribe cual es el proceso de la toma de decisiones:

4.- De acuerdo a la sesión, podrías aplicar una toma de decisiones adecuada en la vida cotidiana ¿Por qué?

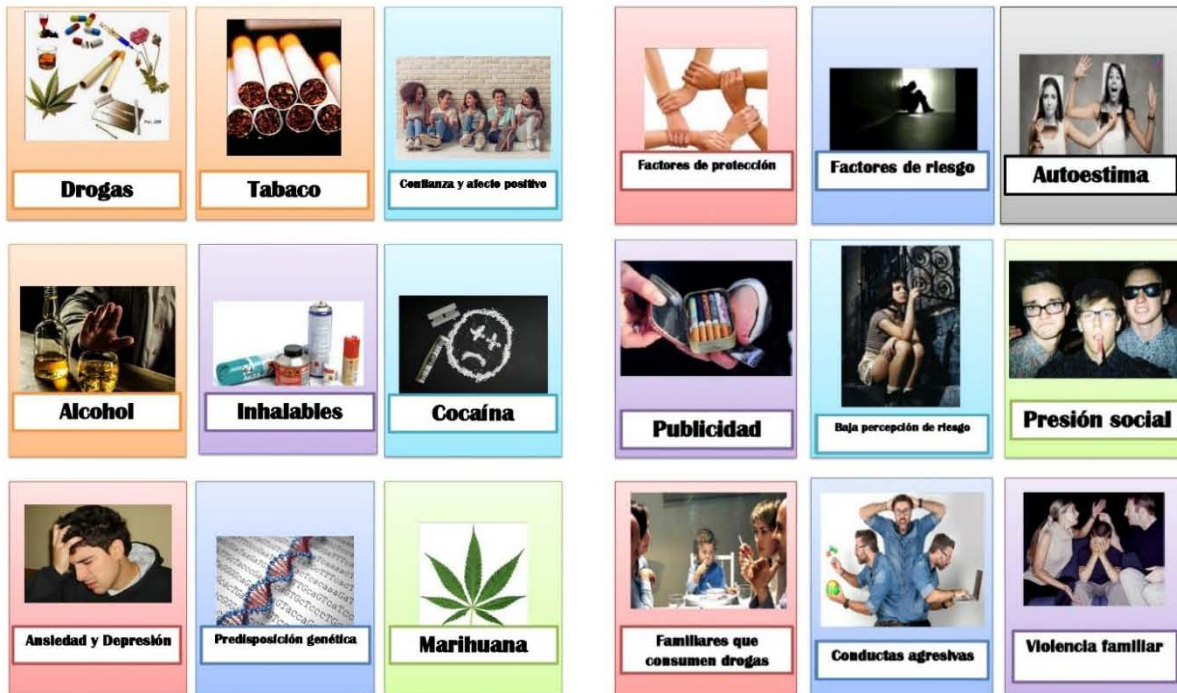
1.- ¿Qué aprendí?

2.- ¿Cómo me sentí?

Elaboración propia.

# ANEXO 12 LOTERIA DE DROGAS, FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

## TARJETAS



Elaboración propia.

# TABLEROS

 ANSIEDAD Y DEPRESION	 COMUNIDADES SEGURAS/ BAJOS NIVELES DE DELINCUENCIA
 MARIHUANA	 FACTORES DE PROTECCIÓN
 FAMILIARES QUE CONSUMEN DROGAS	 PROBLEMAS ESCOLARES
 PRESIÓN SOCIAL	 PREDISPOSICIÓN GENÉTICA
 DROGAS	 FACTORES INDIVIDUALES

 FACTORES SOCIALES	 FACTORES DE PROTECCIÓN
 CONFIANZA Y AFECTO POSITIVO	 CONDUCTAS AGRESIVAS
 PROBLEMAS ESCOLARES	 COCAINA
 DROGAS	 AUTOESTIMA
 FACTORES FAMILIARES	 ACTIVIDADES RECREATIVAS

 ALCOHOL	 FACTORES DE RIESGO
 VIOLENCIA FAMILIAR	 COMUNICACIÓN FAMILIAR
 BAJA PERCEPCIÓN DE RIESGO	 DROGAS
 CONDUCTAS AGRESIVAS	 INHALABLES
 PUBLICIDAD	 TABACO

Elaboración propia.

## TABLEROS

 TABACO	 MARIHUANA
 FAMILIARES QUE CONSUMEN DROGAS	 DISPONIBILIDAD DE DROGAS
 ALCOHOL	 FACTORES DE RIESGO
 APEGO ESCOLAR	 PREDISPOSICIÓN GENÉTICA
 FACTORES INDIVIDUALES	 DROGAS

 DROGAS	 ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
 PRESIÓN SOCIAL	 FACTORES FAMILIARES
 INHALABLES	 PUBLICIDAD
 APEGO ESCOLAR	 VIOLENCIA FAMILIAR
 COMUNICACIÓN FAMILIAR	 BAJA PERCEPCIÓN DE RIESGO

Elaboración propia.

## ANEXO 13 FOTOCOPIA DE DROGAS, EFECTOS Y CONSECUENCIAS NOCIVAS DEL CONSUMO DE DROGAS.

### DROGAS, EFECTOS Y CONSECUENCIAS NOCIVAS POR SU CONSUMO

#### Alcohol

Es una droga depresora del sistema nervioso central que, aunque al inicio puede provocar euforia, adormece el funcionamiento del cerebro. Se obtiene de la fermentación de granos, frutos y plantas (cerveza y vino) o de la depuración de bebidas fermentadas (destilados como el vodka).

Efectos inmediatos:

Altera el comportamiento y modifica sensaciones: desinhibición, pérdida de autocontrol, alteración de la visión y los reflejos. Altera la afectividad: euforia, irritación y agresividad.

#### Consecuencias a largo plazo:

- Gastritis y úlcera estomacal.
- Enfermedades cardíacas.
- Afecciones graves de hígado y cerebro.
- Aumento de peso corporal.
- Dolores de cabeza y estómago intensos.

#### Tabaco

Es una planta que contiene nicotina, una de las sustancias más adictivas. Los cigarrillos tienen alrededor de 4 mil componentes tóxicos como alquitrán, monóxido de carbono, amoníaco, cianuro y muchos otros.

Efectos inmediatos:

Sensación de alerta y estimulación, mareo, disminución de la tensión arterial, taquicardia y arritmias cardíacas, relajación y alivio temporal de tensiones y falsa percepción de concentración y menor fatiga.

#### Consecuencias a largo plazo:

- Mal aliento y tos.
- Dificultades para respirar, sobre todo al practicar actividades físicas.
- Falta de sensibilidad en papilas gustativas: la comida sabe menos.
- Resequedad de la piel y arrugas prematuras.
- Úlceras estomacales.
- Insomnio.
- Enfermedades respiratorias como asma, enfisema y bronquitis.

#### Marihuana

Es una droga depresora proveniente de la planta cannabis, contiene una sustancia química llamada THC (Delta-9-Tetrahidrocannabinol) que afecta el funcionamiento del cerebro

Efectos inmediatos:

Aumenta el apetito, taquicardia, sequedad bucal, pareciera agudizar los sentidos, percepción, euforia, y ataques de risa inmotivada,

#### Consecuencias a largo plazo

- Se reduce el tiempo de reacción, altera la atención y la coordinación.
- Asma y bronquitis crónica.
- Deshidratación.
- La intoxicación aguda interfiere en la memoria a corto plazo.

Elaboración propia.



## ANEXO FOTOCOPIA DE DROGAS, EFECTOS Y CONSECUENCIAS NOCIVAS DEL CONSUMO DE DROGAS.

### DROGAS, EFECTOS Y CONSECUENCIAS NOCIVAS POR SU CONSUMO

#### Cocaína:

Es una droga estimulante denominada clorhidrato de cocaína, proviene de la refinación de hojas de coca. La vía más rápida para que llegue al cerebro es la inhalación, aunque también suele ser inyectada o masticada.

#### Efectos inmediatos:

Incrementa el ritmo cardiaco, la tensión arterial y la temperatura corporal, disminuye el apetito, dilatación pupilar, Sensación de incremento de la energía, cambios en la percepción y la conducta, euforia, relajación, aparente reducción de las inhibiciones y falsas ideas de grandeza.

#### Consecuencias a largo plazo:

- Pérdida de peso considerable y desnutrición.
- Insomnio crónico.
  - Cansancio físico, agotamiento crónico.
  - Úlceras o perforaciones del tabique nasal.
  - Alteraciones cardiovasculares como arritmias o infartos.
  - Dolor de cabeza y migraña.

#### Inhalables

Son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar y provocar alteración mental.

Comprenden una variedad de productos que se suelen encontrar en la casa, en el trabajo y que contienen sustancias tóxicas: pinturas en aerosol, pegamentos, líquidos industriales y para la limpieza, entre otros.

#### Efectos inmediatos:

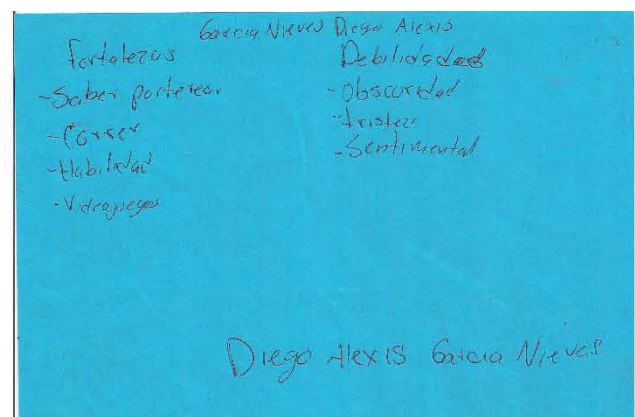
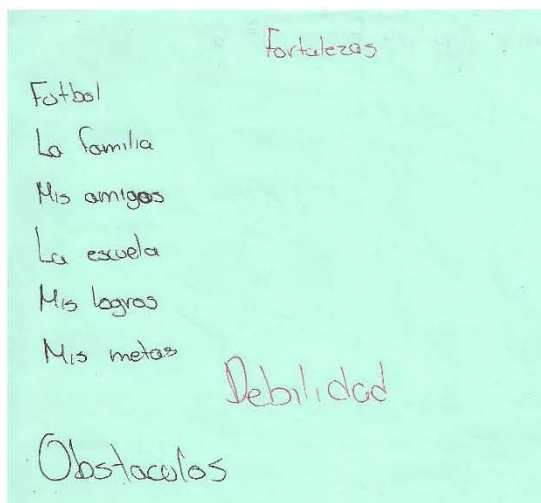
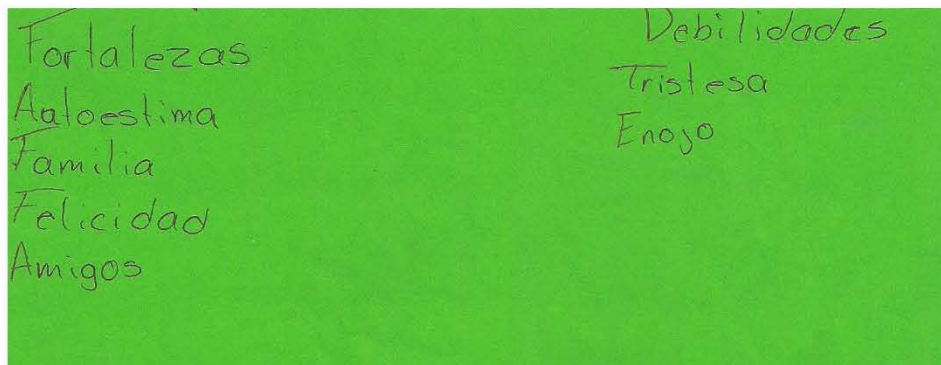
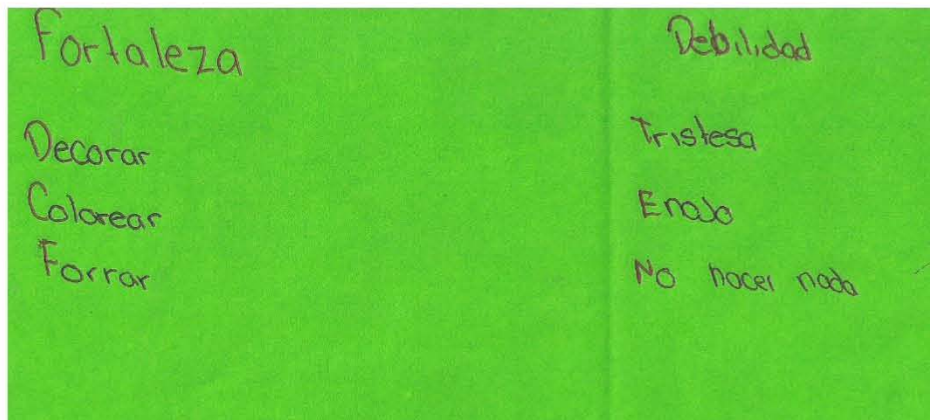
Falsa y pasajera sensación de euforia y bienestar, percepción distorsionada de la realidad, risas incontrolables, alucinaciones.

#### Consecuencia a largo plazo:

- El ritmo cardiaco y la respiración se aceleran.
- Mareo, náusea y aturdimiento.
- Dificultad para ponerse de pie o caminar, por pérdida del equilibrio.
- Ansiedad.
- Pérdida de coordinación, temblores y agitación incontrolable.

Elaboración propia.

## ANEXO 14 FORTALEZAS Y DEBILIDADES



Sesión 2: Fortalezas y Debilidades identificadas por los adolescentes en ellos mismos.

## ANEXO 15 AUTOESTIMA / CARTAS

¡Hola! solo quiero decirte  
que eres muy inteligente nada  
más que te haces nage  
en las clases pero si  
te apruebas sacas Buenas  
calificación Bueno Bye

! Te amo!  
william Isai

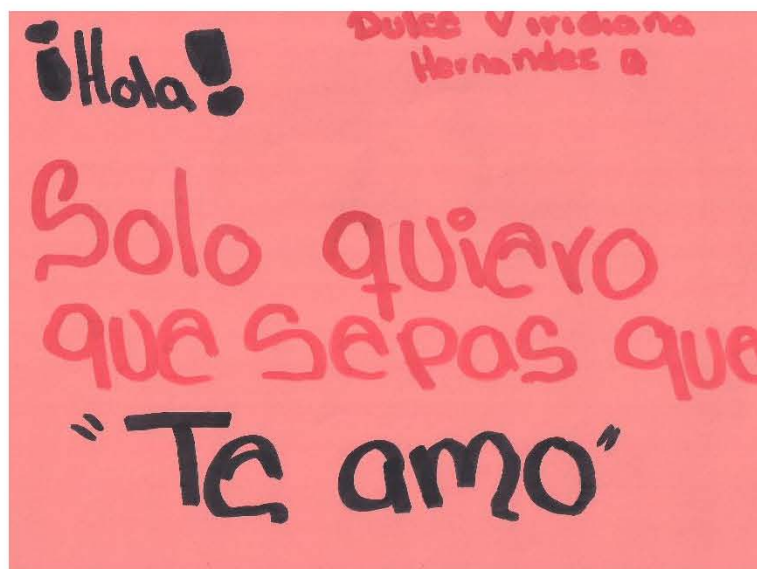
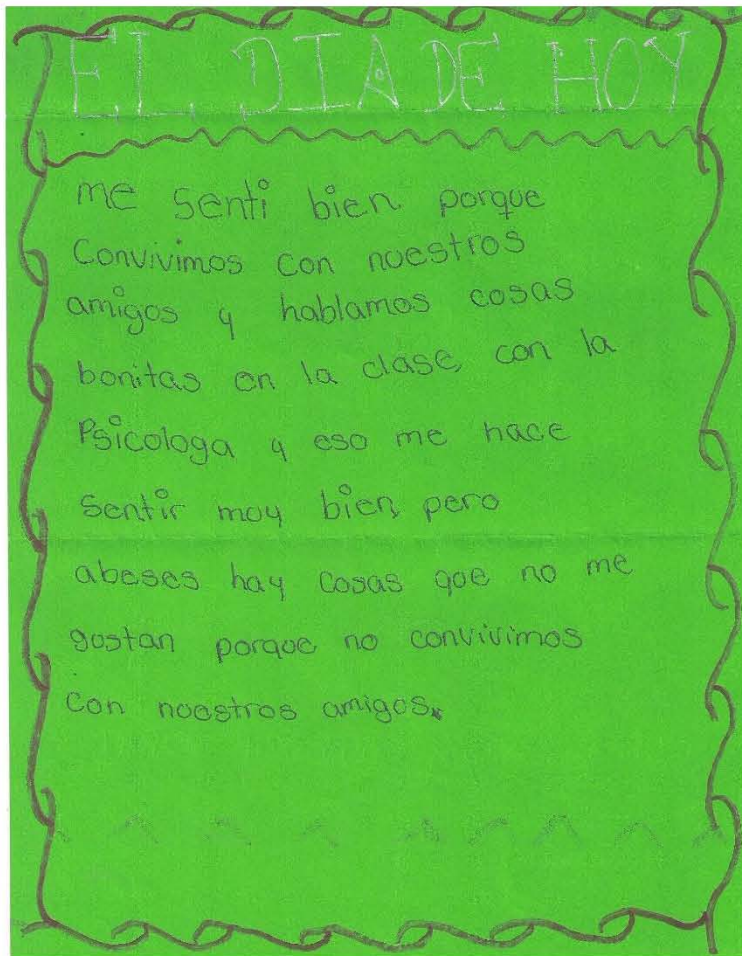
El día de Hoy:  
Me siento bien, me siento feliz pero  
también me siento preocupada  
porque no se si sali bien o n/a!  
en exámenes.

Yo confio en mí, mis cualidades,  
mi carácter, mi pensamiento.

Nunca me daré por vencida  
Pase lo que pase

Mayté Vega  
García

Sesión 6: Cartas realizadas por los adolescentes de la actividad “Una carta para mí”.



Sesión 6: Cartas realizadas por los adolescentes de la actividad "Una carta para mí".

## ANEXO 16 DIBUJOS DE PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS



Sesión 9: Dibujos realizados por los adolescentes de la actividad "Conozco una persona que consume drogas".

**ANEXO 17 CARTELES Y LO QUE SE APRENDIÓ EN EL TALLER**

Aprendí Ser más Segura  
y muchas cosas (importantes) Sobre mí



Gallo Laborador  
Brandon Jesús

Yo aprendí varias  
- cosas en todas las  
clases de  
Psicología y todas  
me gustaron  
Principalmente la  
de las drogas.



Aprendí muchas cosas  
aprendí a quererme a  
respetar y lo más  
importante que  
fue informado sobre  
el tabaco y el  
alcohol

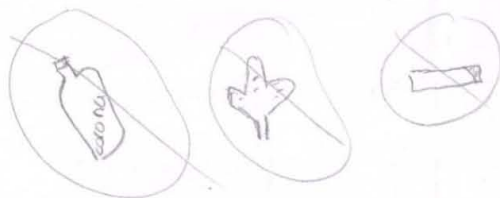
NO  
consumir  
DROGAS NO FUMAR  
yo aprendí  
en todas las clases que no debo consumir drogas y proteger  
a nuestra salud para que nosotros hagamos el ejemplo de los  
demás.

Sesión 10: Carteles realizados por los adolescentes alusivos a las habilidades sociales con relación a la prevención del consumo de drogas y lo aprendido en el taller.

El taller me enseñó que debo tener una autoestima alta y aceptarme como soy



NO ALAS DROGA



Sesión 10: Carteles realizados por los adolescentes alusivos a las habilidades sociales con relación a la prevención del consumo de drogas y lo aprendido en el taller.

No te drogues  
tu vida está  
de por medio

NO te Cambieras  
en un fumador.

¡inteligencia  
en vez de  
drogas! ¡

Sesión 10: Carteles realizados por los adolescentes alusivos a las habilidades sociales con relación a la prevención del consumo de drogas y lo aprendido en el taller.