



**UNIVERSIDAD OPARIN, S. C.**

---

---

CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8794  
PLAN 25 AÑO 08

**“PROPUESTA DE UN TALLER PREVENTIVO EN EL  
CONSUMO DE CIGARRILLO EN ADOLESCENTES DE 11 A 15  
AÑOS DE EDAD: DESDE UN ENFOQUE HUMANISTA Y EL USO  
DE LAS TÉCNICAS DE ARTETERAPIA”**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**P R E S E N T A:**

YULISSA GUADALUPE PALLARES DÍAZ

**ASESOR DE TESIS**

MTRO. ALFREDO MONTIEL LEMUS

**ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO, 2023**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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:

**“Propuesta de un taller preventivo en el consumo de cigarrillo en  
adolescentes de 11 a 15 años de edad: desde un enfoque humanista y el  
uso de las técnicas de arteterapia”**

Elaborado por:

<b>Pallares</b>	<b>Díaz</b>	<b>Yulissa Guadalupe</b>	<b>416508125</b>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. de cuenta

Alumno de la carrera de: Psicología

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Ecatepec de Morelos, Edo. de México, agosto de 2023

  
**Mtro. Alfredo Montiel Lemus**  
Nombre y firma del Asesor  
de la Tesis



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

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mis padres*

Mario Pallares Rivero y Guadalupe Díaz Santillán, les agradezco por el gran esfuerzo que han hecho por mí desde que nací, siendo personas trabajadoras sin rendirse por darnos a mi hermana Yuridia Pallares Díaz y a mí todo lo necesario para poder forjar nuestros propios cimientos. Sin dejar aún lado los valores de respeto, tolerancia y amor que hoy en día predominan en mis acciones y en el trato con los demás. Estaré infinitamente agradecida y jamás olvidare que siempre me han apoyado en cada paso que doy.

*A mi asesor*

Alfredo Montiel Lemus, le agradezco por su gran labor en mi crecimiento profesional durante la licenciatura y ahora como mi asesor de esta investigación. Quedo sumamente agradecida por su paciencia y por no dejarme rendir en este proceso que por momentos de angustia y miedo sentía que no lo lograría.

*A mí*

Me agradezco por lo que he ido logrando, a pesar de mis tantos miedos me esfuerzo por aprender más y dar lo mejor de mí. Me gusta la persona que hasta el momento soy, y por eso sé que algún día voy a lograr todos mis objetivos.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	9
<b>CAPÍTULO 1. ADOLESCENCIA</b>	13
1.1 Definición de Adolescencia	15
1.2 Cambios Característicos de la Adolescencia	17
1.2.1 Cambios Físicos	18
1.2.2 Cambios Cognitivos	20
1.2.3 Cambios Psicológicos	21
1.2.4 Cambios Emocionales	23
1.2.5 Cambios Sociales	25
1.3 Teorías del Desarrollo	26
1.3.1 Teoría de desarrollo de Psicosexual Sigmund Freud	27
1.3.2 Teoría de desarrollo Psicosocial Erik Erikson	30
1.3.3 Teoría de desarrollo Sociocultural Lev Vygotsky	32
1.3.4 Teoría de desarrollo Cognoscitivo de Jean Piaget	33
1.4 Factores de Riesgo	35
<b>CAPÍTULO 2. DROGAS Y ADICCIÓN</b>	37
2.1 Concepto de Droga	38
2.2 Tipos de Clasificación de Drogas	40
2.2.1 Drogas según sus efectos en el SNC	40

2.2.2	Drogas en función de su Origen	42
2.2.3	Drogas Legales e Ilegales	43
2.3	Adicción	43
2.3.1	Sintomatología	45
2.3.2	Efectos psicológicos	46
2.3.3	Consecuencias sociales	48
2.3.4	Dependencia	49
2.3.5	Tolerancia	51
2.3.6	Síndrome de Abstinencia	52
2.4	Tabaco en forma de Cigarrillo	53
2.4.1	Componentes	55
2.4.1.1	Nicotina	56
2.4.1.2	Alquitrán	58
2.4.1.3	Monóxido de carbono	58
2.4.2	Efectos del consumo de cigarrillo en fumadores activos y pasivos	60
2.4.3	Efectos fisiológicos reproductivos en la mujer	62
2.4.4	Efectos psicológicos	63
2.4.5	Consecuencias sociales	64
	<b>CAPÍTULO 3. ARTETERAPIA</b>	<b>65</b>
3.1	Historia del Arte	66
3.2	Surgimiento del Arteterapia	69

3.3 Definición del Arteterapia	74
3.3.1 Componentes	76
3.3.2 Aplicación	78
3.4 Tipos de Arteterapia	82
3.4.1 Artes Plásticas	83
3.4.2 Expresión Corporal	84
3.4.3 Expresión Sonora	89
3.5 Técnicas	90
3.5.1 Mandalas	90
3.5.2 Collage	92
3.5.3 Mindfulness	93
3.5.4 Biodanza	94
3.5.5 Musicoterapia Humanista	95

<b>CAPÍTULO 4. PSICOLOGÍA HUMANISTA</b>	97
4.1 Antecedentes Históricos	98
4.2 Concepto de Humanismo	99
4.3 Principios del Humanismo	101
4.4 Representantes de la Psicología Humanista	103
4.4.1 Abraham H. Maslow	103
4.4.2 Carl R. Rogers	105
4.5 Psicoterapia	106

4.6	Técnicas terapéuticas del humanismo	108
4.6.1	Logoterapia	109
4.6.2	Técnica del Diálogo (Silla Vacía)	111
4.6.3	Asuntos pendientes	112
4.6.4	Me hago responsable	112
4.6.5	Dramatizaciones	113
4.6.6	Las imaginarias	114
4.6.7	Ahora te toca vivir el aquí y ahora	115
4.6.8	Técnica de estimulación e intensificación de los sentidos	116
4.6.9	Técnicas de orientación	117

## **CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA**

119

5.1	Justificación	120
5.2	Objetivo General	121
5.3	Objetivo Específicos	121
5.4	Hipótesis	122
5.5	Variables	123
5.6	Participantes	123
5.7	Espacio/Escenario	123
5.8	Materiales	124
5.9	Procedimiento	126



<b>CAPÍTULO 6. TALLER PREVENTIVO EN EL CONSUMO DEL</b>	
<b>CIGARRO</b>	130
6.1 Cartas Descriptivas	131
<b>CONCLUSIONES</b>	152
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	157
<b>ANEXOS</b>	166

# INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en México ha incrementado significativamente en los últimos años, por lo que para disminuir esta problemática es conveniente enfocarse en los grupos de mayor vulnerabilidad, como lo son los adolescentes, debido a la serie de cambios característicos que se presentan durante esta etapa. Como se puede observar en este período las personas se encuentran envueltas en un estado de búsqueda y de experimentación, que a su vez permiten la consolidación de aquellos aspectos para la formación de su identidad, sin embargo, en este proceso existe un aumento de problemáticas y conductas de riesgo, que predisponen al adolescente a tomar decisiones como el consumo de sustancias adictivas.

Cabe destacar, que una de estas sustancias adictivas y de fácil acceso para los adolescentes, es el tabaco en forma de cigarrillo, debido a su aceptación social y determinación legal. Aunque es cierto que en México legalmente está permitido la venta y el consumo del cigarrillo para aquellas personas mayores de 18 años de edad, no existe una regulación estricta para su venta, distribución y consumo, lo que posibilita a que los adolescentes la adquieran con mayor facilidad.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCONDAT) el 4.9% de la población de 12 a 17 años correspondiente a 648 mil adolescentes mexicanos actualmente fuman tabaco. (Instituto Nacional de Psiquiatría de la Fuente Muñiz, 2017, pág. 54)

Lo anterior, es una situación que afecta a gran medida a todos los sectores de la población, es por esto, que para hacer frente a esta problemática este trabajo de investigación propone la creación de un taller preventivo en el consumo de cigarrillo desde un enfoque humanista y el uso de las técnicas del Arteterapia, en el cual se pretende desarrollar un conjunto de sesiones con

objetivos y contenidos específicos que actuarán como elementos preventivos para disminuir el interés por el consumo del cigarrillo en los adolescentes de 11 a 15 años de edad. El uso de las técnicas del Arteterapia en este taller, permitirá que a través del proceso creativo el adolescente exprese aquellos pensamientos, emociones y sentimientos, que por diversas circunstancias han sido reprimidos o que para el adolescente es complicado expresarlos de otra forma. Por otro lado, el taller visto desde un enfoque humanista, permitirá que el adolescente realice una introspección de dichos pensamientos, asimismo fortalecerá aquellos recursos internos que lo ayudarán a confrontar las situaciones de estrés, angustia y ansiedad, y que en muchas ocasiones generan conductas de riesgo, como lo es el consumo del cigarrillo.

La elaboración de este trabajo de investigación da cabida a los siguiente seis capítulos;

En el *primer capítulo*, se habla sobre la definición de la adolescencia y los cambios físicos, cognitivos, psicológicos, emocionales y sociales, que se ven implicados en esta etapa. Se hace hincapié en las teorías psicológicas de desarrollo de Sigmund Freud, Erik Erikson, Lev Vygotsky y Jean Piaget, y por último se mencionan algunos de los factores de riesgo durante la adolescencia.

En el *capítulo dos*, como primera instancia, se retoma el concepto de droga, con el fin de comprender aquellos conocimientos generales de las sustancias adictivas, al igual se exponen los tipos de clasificación de drogas; de acuerdo a sus efectos en el sistema nervioso central, en función de su origen y en función de su legalidad. En segunda instancia, se explica la definición de la adicción, su sintomatología, sus efectos psicológicos y sociales, así como también la revisión de los términos que lo acompañan: dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia. Y en la tercera y última instancia, se analiza el concepto del tabaco en forma de cigarrillo y sus componentes principales, como la nicotina, alquitrán y monóxido de carbono. También se explican los efectos de consumo tanto en fumadores activos como en los fumadores pasivos. Asimismo, se dan a

conocer algunos de los efectos fisiológicos reproductivos en la mujer, y se exponen los efectos psicológicos y las consecuencias sociales debido a su consumo.

Para el *capítulo 3*, se hizo un breve recorrido en la historia del arte, esto para entender como el hombre ha utilizado el arte como herramienta para su supervivencia. Posteriormente se explica el surgimiento y el concepto del Arteterapia, así como un análisis de sus componentes, su aplicación, los diferentes tipos en los que se puede llevar a cabo (artes plásticas, expresión corporal, expresión sonora), y sus distintas técnicas (mandalas, collage, mindfulness, biodanza y musicoterapia humanista).

El *capítulo 4*, está dedicado a la Psicología Humanista, especificando los antecedentes históricos del humanismo y a sus principales representantes como Abraham H. Maslow y Carl R. Rogers. Del mismo modo, se define el concepto y los principios del humanismo que se han formulado a lo largo del tiempo. Posteriormente se habla de la psicoterapia y de las técnicas terapéuticas del humanismo como la logoterapia, la técnica del diálogo o silla vacía, los asuntos pendientes, me hago responsable, las dramatizaciones, las imaginarias, ahora te toca vivir aquí y ahora, y las técnicas de estimulación e intensificación de los sentidos.

En el *capítulo 5*, se describe la metodología general del taller. En ella se señala la justificación, el objetivo general, los objetivos específicos para cada sesión del taller, las hipótesis y las variables de esta investigación. Además, se adjuntan los aspectos que deberán cumplir los participantes, la especificación de los elementos para el escenario o lugar en el que se lleve a cabo el taller, así como los materiales a utilizar y el procedimiento que se requiere para la implementación del taller.

Por último, en el *capítulo 6*, se redactan cada una de las cartas descriptivas correspondientes a las diez sesiones del taller, es decir; en la primera sesión se da la bienvenida y se emplea un cuestionario de evaluación diagnóstica, que brindara un entendimiento sobre el conocimiento que tienen los participantes de los temas a revisar durante todo el taller. En las sesiones dos, tres y cuatro, son sesiones informativas sobre la adolescencia, las drogas y los efectos del consumo de cigarrillo. Posteriormente, en la sesión cinco, seis, siete y ocho se explican y se implementan cada una de las técnicas del Arteterapia. En la penúltima sesión mediante la técnica “Ahora te toca vivir el aquí y ahora” del humanismo, el participante reflexionará sobre aquellas acciones que le permitan evitar el consumo del cigarrillo. Y para finalizar con el taller, se aplica una evaluación final para conocer si se alcanzaron los objetivos propuestos.

# CAPÍTULO 1

## *ADOLESCENCIA*

# CAPÍTULO 1. ADOLESCENCIA

*“La adolescencia representa una conmoción emocional interna, una lucha entre el deseo humano eterno a aferrarse al pasado y el igualmente poderoso deseo de seguir adelante con el futuro”.*

KAPLAN, 1984.

Desde de la antigüedad se han encontrado registros en los que se muestra un gran interés por entender el desarrollo humano, por lo que distintas disciplinas se han encargado de realizar un vasto número de investigaciones. Hoy en día, se sabe que, durante este desarrollo, las personas transitan por una serie de cambios biopsicosociales, indispensables para los procesos de crecimiento y maduración. Estos cambios se ven enmarcados mediante siete etapas; prenatal, infancia, pubertad, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

Para continuar, es necesario señalar que, para la elaboración y propósitos de este trabajo de investigación, únicamente se revisaron las aportaciones que hacen referencia a la etapa de la adolescencia. Por lo consiguiente, en este capítulo, se explican una serie de dificultades y cambios significativos por los que el adolescente transcurre.

Los primeros estudios sistemáticos acerca de la adolescencia se difundieron al término del siglo XIX, la mayoría por filósofos como Aristóteles, Platón y Rousseau;

- En el tratado biológico *“Historia Animalium”*, Aristóteles señaló algunos fenómenos biológicos de la pubertad y adolescencia.
- En los diálogos de Platón, se revisaron las aproximaciones de la juventud, en las que se menciona que cuando el individuo es joven posee ciertos aspectos como la lozanía, la

fuerza, la energía y una edad temprana. Siendo la juventud una etapa fundamental para el desarrollo físico y racional.

- En los trabajos de Rousseau, se entiende a la adolescencia como la “*edad de la razón*”, ubicándola entre los 12 y 15 años. También se observó que la llegada de esta etapa es el suceso más crítico del desarrollo humano, ya que el adolescente debía ser instruido en función de la sociedad y sus normas, un ser capaz de dominar sus propias pasiones para poder vivir en sociedad. (Horrocks , 2001, pág. 13)

Partiendo en que desde la Antigua Grecia hasta en la actualidad se han generado numerosos estudios, enfocados al entendimiento de la adolescencia, en el siguiente apartado se habla de la definición y de los cambios físicos, cognitivos, psicológicos, emocionales y sociales que se observan durante esta etapa. Asimismo, se mencionan las teorías de desarrollo propuestas por Sigmund Freud, Erik Erikson, Lev Vygotsky y Jean Piaget.

### **1.1 Definición de Adolescencia**

La adolescencia se ha descrito como un proceso gradual y difícil de comprender, y que, a diferencia de las demás etapas, la adolescencia se puede figurar como un período de transición en el que el individuo pasa de ser un niño a ser un adulto, de realizar actividades de juego a generar nuevas habilidades para la vida adulta. Además, al término de esta etapa se consolidan los rasgos de personalidad e identidad.

La OMS (2015) define a la adolescencia como:

Un período 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. Es 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. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. (Guzmán, 2018)

De tal forma, que la adolescencia está compuesta por una serie de procesos biológicos, los cuales son influenciados por la genética y los hábitos alimenticios de cada persona, y que en conjunto con los procesos psicosociales permiten al individuo su desarrollo y crecimiento para alcanzar el grado de madurez.

Desde una perspectiva psicológica, Gesell (1956), comprende el término de adolescencia como “un periodo rápido e intenso en cuanto al desarrollo físico, que se ve acompañado por cambios que afectan la economía del organismo y es caracterizado por un conjunto de patrones graduales que producen conductas y tendencias particulares” (Horrocks , 2001, pág. 33). En este proceso se observa un despliegue genéticamente determinado que avanza con el tiempo y se rige por la cronología interna.

Los adolescentes sufren una serie cambios significativos, de los cuales se perciben desde la estructura fisiológica del cuerpo, los estados ánimo y las conductas que van surgiendo. Dando como resultado una nueva perspectiva de la imagen corporal y en la configuración de nuevos pensamientos.

Una definición más de la adolescencia desde el punto de vista psicológico es la de Galimberti (2007) que la interpreta como:

la modalidad recurrente de la psique cuyos rasgos (incertidumbre, ansiedad por el futuro, irrupción de instancias pulsionales, necesidad de tranquilidad y de libertad) pueden reaparecer más de una vez en el curso de la vida. En ambas acepciones el hilo

conductor está representado por el concepto de transformación, que permite cambios de diversos niveles: sexualidad, cognición, identidad, moralidad y sociedad. (Citado por Zamora, 2018)

Dicho de otra forma, la adolescencia es una modalidad en la que existe una preocupación excesiva, causada por situaciones recurrentes e hipotéticas sobre lo que pasará en el futuro, y que cualquier transición repercutirá en las distintas áreas de desarrollo de la persona.

Las organizaciones y sociedades han intentado determinar un rango de edad en la que se puede establecer el inicio y la culminación de la adolescencia, la mayoría la sitúa entre los 10 y 11 años hasta los 19 y 21 años de edad.

La Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia, distingue a esta etapa entre los 10 y 21 años de edad y la divide en las siguientes fases:

- Adolescencia inicial entre 10 y 14 años.
- Adolescencia media entre 15 y 17 años.
- Adolescencia tardía entre 18 y 21 años. (Güemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017)

En cada una de estas fases se observan distintos cambios que pueden estar determinados por los factores genéticos, cognitivos, psicológicos y sociales.

## **1.2 Cambios Característicos de la Adolescencia**

Como se ha mencionado, durante la adolescencia se producen cambios fisiológicos, psicológicos, emocionales y sociales, que permiten el desarrollo y crecimiento para la madurez. No obstante, tanto los problemas biológicos o genéticos, daños en las áreas cognitivas, los

problemas psicológicos como las demencias o trastornos de la personalidad, la baja autoestima, el consumo de sustancias adictivas, y los aspectos ambientales puede atrasar o impedir el proceso de madurez.

Seguidamente, se especifican cada uno de estos cambios: físicos, cognitivos, psicológicos, emocionales y sociales de la adolescencia.

### ***1.2.1 Cambios Físicos***

Desde un aspecto biológico el inicio de la adolescencia en las niñas se origina entre los 10 y 15 años de edad, mientras que en los niños surge entre los 9 y 14 años de edad, al igual se considera que para cada individuo la adolescencia es un proceso gradual que se ve afectado por las variaciones hormonales (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2001). En definitiva, la forma en cómo se presenta este proceso es distinto y propio para cada persona, ya que en las variaciones hormonales actúan; la predisposición genética, los niveles altos de estrés y los hábitos alimenticios que lleva cada individuo desde su niñez.

Un claro ejemplo, es la hormona liberadora de gonadotropica (GnRH) que tiene como función estimular a la glándula pituitaria que produce las hormonas esenciales para el inicio y desarrollo de la pubertad. En los niños la pubertad se da entre los 9 o 10 años de edad, mientras que en las niñas se observa después de los 8 años. En el caso de las niñas se activa la liberación de los óvulos y la producción de los estrógenos que la preparan para la reproducción. (Guzmán, 2018)

Los cambios físicos o también procesos biológicos, que se derivan tanto en mujeres como en hombres adolescentes, se hallan en la primera etapa de la adolescencia conocida como *Pubertad*. En la siguiente tabla se en listan algunos de estos cambios. (Ver tabla 1)

**Tabla 1. Cambios Físicos en Hombres y Mujeres Adolescentes**

<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aparición de vello corporal (axilar, bigote y barba).</li><li>▪ Vello púbico en los testículos.</li><li>▪ Aumento de estatura.</li><li>▪ Alargamiento de pene.</li><li>▪ Crecimiento del escroto y testículos.</li><li>▪ Ensanchamiento de hombros y espalda.</li><li>▪ Crecimiento de pectorales.</li><li>▪ Aparición de la manzana de Adán.</li><li>▪ Cambio de tono de voz (regularmente tonos graves).</li><li>▪ Reproducción de espermatozoides y fluidos seminales.</li><li>▪ Eyaculaciones nocturnas.</li><li>▪ Acné.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aparición de vello corporal (axilar y piernas).</li><li>▪ Vello púbico que cubre el monte de Venus y la vulva.</li><li>▪ Aumento de estatura.</li><li>▪ Crecimiento de pezones y de senos.</li><li>▪ Crecimiento de la glándula mamaria.</li><li>▪ Ensanchamiento de caderas.</li><li>▪ Acumulación de grasa en los glúteos y en los músculos.</li><li>▪ Cambio de la voz (habitualmente en tonos agudos).</li><li>▪ Inicio de la menstruación (menarquía) y fertilidad.</li><li>▪ Producción de óvulos.</li><li>▪ Acné.</li></ul>

**Nota:** Cambios físicos en hombres y mujeres adolescentes. (Elaboración propia, Guzmán, 2018)

Cuando las hormonas empiezan a actuar sobre los órganos sexuales, y existe una maduración en las gónadas y glándulas suprarrenales, provocan en la mujer la producción de óvulos, y en los hombres la liberación de espermatozoides. (Guzmán, 2018)

La adolescencia al considerarse como un proceso biológico no obedece a criterios homogéneos que indiquen un ritmo continuo y sincrónico. En ella se encuentran diversos aspectos como la genética y la mala alimentación, que pueden acelerar o alentar el desarrollo y crecimiento del adolescente. Es necesario, prestar atención durante este proceso, de modo que, si surge una

situación o problema, se acuda con un profesional de la salud para que indique el diagnóstico y tratamiento, el cual le permita al adolescente continuar con su desarrollo.

Los procesos biológicos no solo intervienen en la vida del adolescente, sino que también se ve reflejado un cambio cognitivo, que afecta al pensamiento, lenguaje y en la forma en como las personas perciben su mundo. Más adelante, se explican estos cambios cognitivos.

### ***1.2.2 Cambios Cognitivos***

El desarrollo cognitivo es un conjunto de procesos mentales como; el pensamiento, el lenguaje, la memoria, la atención, la resolución de problemas y el aprendizaje, que permiten percibir e interpretar la información del entorno. En la adolescencia, los procesos mentales son más complejos, puesto que el adolescente adopta nuevos roles, en los que tiene que tomar de decisiones de forma personal. Así, como se cuestiona por lo que le está ocurriendo y la curiosidad por saber aquello que desconoce.

El proceso neurocognitivo de la adolescencia, refiere a un proceso paulatino, que se ve afectado por alteraciones y modificaciones del propio cerebro durante este período. Algunos cambios cognitivos que experimenta el adolescente son;

- Mayor capacidad de análisis, es decir, el adolescente puede analizar y adquirir nuevos conocimientos de las situaciones que anteriormente le eran imposible confrontar.
- Mayor capacidad para planificar tareas que permitan el alcance de nuevos objetivos.
- Pensamientos más flexibles, aunque con mayor complejidad lógica.
- Se generan pensamientos críticos y reflexivos de lo que sucede en el entorno.

- Pensamientos formales, en los que se genera un amplio vocabulario de términos, la reestructuración de conceptos e ideas abstractas y la capacidad para realizar operaciones mentales más complejas.
- Adquiere un pensamiento operacional y la capacidad para manejar hipótesis.
- Mayor capacidad para reconocer sus emociones y las de los demás, aunque todavía no es capaz de tener control de sus propias emociones.
- El adolescente es consciente de que sus acciones traen consecuencias.
- Producción de actividades eléctricas y fisiológicas que reorganizan millones de redes neuronales. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2001, págs. 2-6)

Los factores que pueden interferir con el desarrollo cognitivo son; una lesión cerebral, el síndrome disejecutivo, los problemas de aprendizaje, la discapacidad intelectual, los trastornos psicológicos y el consumo de sustancias adictivas que alteran el funcionamiento del cerebro. En caso, de una afección en el desarrollo cognitivo, también se vería afectado el desarrollo psicológico, ya que se necesita de las funciones cognitivas para desarrollar aspectos de la personalidad e identidad y la adquisición de habilidades para hacer frente a diversas situaciones. En seguida, se mencionan los cambios psicológicos que experimenta un adolescente.

### ***1.2.3 Cambios Psicológicos***

En una investigación realizada por Sealy y Cattell (1966) con estudiantes de bachillerato y con el apoyo del cuestionario de los 16 factores de la personalidad, se concluyó que las características primordiales de la personalidad se desarrollan durante la adolescencia. (Horrocks , 2001, pág. 55). Por lo que Horrocks (2011), dio a conocer algunos aspectos psicológicos del adolescente:

- 1) En esta etapa el individuo es más consciente de sí mismo y trabaja con los conceptos del yo en comparación a su realidad.
- 2) Busca un estatus como individuo, pero al no lograrlo el adolescente tiende a sentirse frustrado. Surgen los intereses vocacionales y existe una lucha por su independencia económica.
- 3) Las relaciones de grupo cobran mayor importancia ya que la persona se preocupa por lograr encajar y ser reconocido por los demás.
- 4) Es una época de desarrollo, crecimiento y madurez, que sigue un patrón común en la especie, pero con particularidades del individuo.
- 5) Es una etapa de desarrollo intelectual y de experiencia académica, donde se adquieren conocimientos y habilidades que serán de gran utilidad en el futuro.
- 6) La adolescencia tiende a ser caracterizada por la evaluación de valores, que van acompañados con ideas propias y la aceptación de la sociedad. (Horrocks , 2001, pág. 14)

Los cambios psicológicos durante la adolescencia dependen de cada persona, ya que su forma de pensar y de relacionarse se origina a partir de las experiencias de su infancia. El adolescente se enfrenta a un sinnúmero de cambios psicológicos tales como:

- El egocentrismo: el adolescente únicamente piensa en él.
- Redefine el concepto de su imagen corporal, en relación a la pérdida del cuerpo infantil y la adquisición del cuerpo adulto.
- Exploración de sí mismo y desarrollo de su identidad.
- Se pregunta, ¿Quién soy?, ¿Qué me está pasando?, ¿Qué me gusta?, etc., durante la construcción de su identidad.
- Busca pautas de identificación con sus pares.

- Busca independencia, intenta separar los de vínculos paternos.
- Suelen actuar impulsivamente antes de pensar.
- Busca su propia identidad sexual, aparecen sus primeros deseos sexuales y empieza a sentir atracción física hacia otras personas.
- Entre los 10 a 14 años de edad se experimentan sentimientos y conductas bisexuales con personas del mismo sexo, fantasías sexuales y autoerotismo. Y a los 15 a 19 años de edad se consolida la identidad sexual. (Mionroy, 2002)

El adolescente se encuentra en una etapa en la que desea obtener respuestas a los cambios que está experimentando, al no comprender lo que está pasando se siente frustrado. De igual manera, se encuentra en un estado de vulnerabilidad y puede ser influenciado con mayor facilidad. Un claro ejemplo, son los estándares de belleza, que son constructos sociales que ponen en riesgo la vida del adolescente, ya que al sentir que no cumplen con esos estándares, y empiezan a recriminarse y a ver defectos en su cuerpo, los cuales de alguna u otra forma quisieran cambiar.

Por lo regular, el adolescente al enfrentarse a nuevas situaciones experimenta altos niveles de estrés, de preocupación y de angustia, que a su vez lo predisponen a una inestabilidad en sus pensamientos y emociones. Por lo que, en el siguiente apartado se hablan de dichas emociones.

#### ***1.2.4 Cambios Emocionales***

En la adolescencia las emociones asumen mayores variaciones a comparación de otras etapas, en ella no existe una estabilidad emocional, por lo que se experimenta una especie de montaña rusa, en donde los períodos de entusiasmo por alcanzar grandes logros son seguidos por períodos de angustia e insatisfacción.



Keltner, Moffit & Stouthamer-Loeber (1995) explican que cuando el individuo se encuentra en la etapa de la adolescencia:

Tiene la capacidad de experimentar el mundo emocional, que contrae consigo emociones positivas y negativas, de tal manera que puede sentir tristeza, alegría, miedo, ansiedad, estrés, entre otras. Sin embargo, esta capacidad de experimentar diversas emociones puede afectar la vida social y personal del adolescente debido a la dificultad para manejarlas adecuadamente. (Ortiz, Landero , & González, 2012)

Ahora bien, Corbera (2018), hace alusión a que las emociones son reacciones innatas, las cuales son experimentadas de formas distintas por los seres humanos. Del mismo modo, las emociones se encargan de desempeñar determinadas funciones, así como: en la comunicación no verbal, en la que las emociones se perciben en el cuerpo y se exteriorizan mediante de los gestos y el lenguaje corporal. Otra de sus funciones se da en la supervivencia, cuando el sistema nervioso se encuentra en un estado de alerta para lo que pudiera suceder. Una última función, se encuentra en el proceso de adaptación, después de que las personas experimentan por primera vez una emoción, esta se almacena en el inconsciente, y al presentarse nuevamente es posible anticipar una respuesta y tomar decisiones más oportunas. (págs. 6-7)

Por otro lado, cuando el adolescente está en busca de nuevas experiencias y conocimientos, aparecen los sentimientos de euforia, optimismo y desilusión. (Horrocks , 2001)

El estado emocional del adolescente al enfrentar determinadas situaciones de la vida está influido por aquellos entornos inmediatos como la familia y la escuela, que proporcionan herramientas psicológicas y emocionales que le permiten pensar y actuar. Aspectos como la calidad de sueño, los cambios hormonales, las preocupaciones y las situaciones estresantes

también pueden influir en las emociones del adolescente. A continuación, se explica como la sociedad contribuye al desarrollo del adolescente.

### ***1.2.5 Cambios Sociales***

La sociedad cumple un papel esencial en el proceso de la adolescencia, ya que interviene en la percepción del adolescente y constituye el conjunto de valores, normas, actitudes y conductas que sirven para fomentar la moral y la ética de cada persona en sociedad. Asimismo, determina la naturaleza de los problemas a los que se enfrenta y señala que conductas son correctas e incorrectas socialmente. La sociedad se puede catalogar en tres entornos:

- Entorno familiar: que constituye una fuerte influencia en el desarrollo de la personalidad del adolescente.
- Entorno escolar: que proporciona conocimientos teóricos y la construcción de habilidades sociales (comunicación, asertividad, empatía y respeto) que ayudan en las relaciones interpersonales.
- Y el entorno escolar o laboral: que activa la participación productiva de trabajos en equipo y obliga asumir responsabilidades. (Aguirre, 1994, pág. 134)

La sociedad permite crear un sentido de pertenencia hacia un grupo, en el que se comparten ideas, costumbres, tradiciones y cultura. También, establecen la forma en como el adolescente debe pensar y comportarse con los demás. Y al mismo tiempo, funcionan como grupos de apoyo en las distintas áreas de desarrollo del adolescente.

Por otra parte, el individuo da inicio a la búsqueda de sí mismo a través de un proceso de distanciamiento hacia el entorno familiar y un proceso de comparación con los demás. La forma

de cómo actúan los padres con el adolescente incide en la facilidad o dificultad con la que se va encontrar el individuo al tratar de conseguir su independencia o autonomía. (Aguirre, 1994, pág. 134)

La sociedad es un factor elemental en el desarrollo del adolescente, ya que en ella se adquieren valores como la ética, el respeto y el compromiso, con el fin de que pueda tomar decisiones responsables.

Finalmente, el adolescente es un ser integral que se desarrolla a partir de lo físico, mental, emocional y social. Para entender un poco más sobre este tema, en el siguiente apartado se hace referencia a las distintas teorías que se han creado para explicar cómo se da y se caracteriza este desarrollo.

### **1.3 Teorías del Desarrollo**

Las aproximaciones del desarrollo humano han permitido la creación de un cúmulo de teorías psicológicas, que intentan explicar dicho desarrollo desde una perspectiva biológica, cognitiva y social. En este apartado se abordarán las siguientes teorías:

- Teoría de desarrollo psicosexual de Sigmund Freud
- Teoría de desarrollo psicosocial de Erik Erikson
- Teoría de desarrollo sociocultural de Lev Vygotsky
- Teoría de desarrollo cognoscitivo de Jean Piaget

### ***1.3.1 Teoría de Desarrollo Psicosexual de Sigmund Freud***

Freud, menciona que el desarrollo psicosexual es la consecuencia de la interacción del aprendizaje de los sistemas orgánicos y los impulsos de naturaleza sexual. Para este proceso propone cinco etapas de desarrollo psicosexual, y que a vez permiten el desarrollo de la personalidad:

1. Oral (desde el nacimiento a los dos años): El infante conoce al mundo través de su boca. La mayoría de las necesidades del niño están relacionadas con la alimentación. El amamantar al niño significa la formación de un vínculo afectivo entre la madre y el niño. Cuando todas sus necesidades están cubiertas experimenta sentimientos de seguridad y confianza en sí mismo. Un niño con privaciones tiende a convertirse en una persona autodependiente con sentimientos de incertidumbre e inseguridad.
2. Anal (de los dos años a los cuatro años): El infante aprende a tener control de esfínteres. La exigencia estricta afecta el desarrollo de la confianza en sí mismo y en la toma de decisiones.
3. Fálica (de los cinco años a los seis años): El niño muestra curiosidad por conocer las partes de su cuerpo, en específico el área de los genitales. Aparecen los conflictos de Edipo y Electra, caracterizados por el deseo del niño hacia su progenitor del sexo opuesto y sentimientos de odio y de rivalidad hacia el progenitor del mismo sexo.
4. Latente (de los seis a los doce años): Maduración del ego, que consiste en el desarrollo de actitudes sociales y proceso de pensamiento. Existe una represión de la sexualidad por temor a ser castigado.
5. Genital (inicio de la adolescencia): La sexualidad reprimida durante la latencia aparece de nuevo. El desarrollo de la adolescencia se ve afectado por la personalidad construida en el

período de la latencia, por lo que se necesita redefinir y reagrupar las defensas y formas de adaptación. El adolescente identifica y adopta el rol sexual, que los prepara para ser hombres y mujeres en una sociedad. (Abarca, 2007, págs. 27-34)

El desarrollo psicosexual, está determinado por la integración de las necesidades genitales y el manejo de los deseos libidinales hacia otras personas u objetos. Durante este tiempo, la persona se enfrenta a situaciones desconocidas y estresantes, en las que, de acuerdo con Freud, se generan “mecanismos de defensa”, que protegen al *Self* de los conflictos internos y externos que pueden dañar o amenazar la percepción de la realidad. Del mismo modo, estos mecanismos ayudan a las personas a ajustarse a la realidad y a reducir los estados de ansiedad.

Los mecanismos de defensa son parte del funcionamiento normal de la psique, sin embargo, en ocasiones pueden considerarse patológicos. Un ejemplo de ello, sucede cuando alguno de los mecanismos actúa dentro de alguna de las etapas de desarrollo, tal es así, como la *regresión* que ocurre cuando hay un retroceso en los comportamientos o actitudes propias de otras etapas anteriores, o en su caso la *fijación* que se presenta cuando el individuo se estanca en una de estas etapas. (Abarca, 2007, págs. 27-34)

De acuerdo con Anna Freud los mecanismos de defensa característicos de la pubertad y adolescencia son: a) *el ascetismo*: que se genera cuando el adolescente evita las situaciones que le provocan sentimientos de satisfacción y b) *la intelectualización*: cuando el adolescente tiene el deseo de meditar y discutir sobre temas abstractos e intelectuales. (Prada, 2006 , págs. 52-56)

Otro de los mecanismos es *la consolidación* que se genera a finales de la adolescencia, en ella se observa el desarrollo integral de la identidad sexual.

Ahora bien, en la década de los 30 surge la cuestión sobre las tareas esenciales que se deben realizar durante el desarrollo del ser humano, a estas tareas del desarrollo Havighurst (1953), las describe como “un conjunto de tareas que aparecen en cierto período de la vida del individuo y cuya realización exitosa conduce a la felicidad, mientras que el no cumplirlas da como resultado la infelicidad, así como la aprobación o desaprobación social” (Horrocks , 2001, pág. 43). Para esto, Havighurst, enlista una serie de tareas a cumplir durante el desarrollo. (Ver cuadro 1)

### **Cuadro 1. Tareas del Desarrollo**

1. Lograr relaciones nuevas con personas de la misma edad y de ambos sexos.
2. Ser aceptado socialmente ante el cumplimiento de un rol social.
3. Autoaceptarse físicamente y mentalmente.
4. Alcanzar la independencia emocional.
5. Lograr la independencia económica.
6. Elegir una ocupación y desempeñarla.
7. Repararse para el matrimonio y la vida familiar.
8. Desarrollar conceptos y habilidades intelectuales para las actividades cívicas.
9. Desear y conseguir un comportamiento socialmente responsable.
10. Adquirir un conjunto de valores y un sistema ético como guía de la conducta.

**Nota:** Tareas del Desarrollo propuestas por Havighurst en 1953. (Elaboración propia. Horrocks, 2001, pág. 43)

Las tareas de desarrollo están dirigidas a objetivos en función a las expectativas individuales y sociales. El cumplimiento de estas tareas se inicia en la etapa de la adolescencia, y suelen ser un tema complejo, ya que el adolescente necesita de una red de apoyo, así como conocimientos y habilidades para llevar a cabo dichas tareas.

Sigmund Freud y algunos de sus discípulos distinguen al desarrollo humano como el resultado de las interacciones de los sistemas orgánicos, que se van formando mediante la

consolidación de cinco etapas (oral, anal, fálica, latente y genital). La evolución de cada una de estas etapas, se debe observar con detenimiento para descartar alguna regresión o fijación, imposibilitando la presencia de alguna patología que pudiera influir en la vida adulta de los adolescentes. Encima, en estas etapas se lleva a cabo la construcción de la personalidad y de la identidad sexual de los individuos.

### ***1.3.2 Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson***

Con influencia de la teoría freudiana, Erik Erikson (1950), estableció la teoría de desarrollo psicosocial, la cual define como un proceso de confrontación entre lo biológico, psicológico y lo social. Compuesta por ocho etapas (Ver tabla 2), que se extienden a lo largo de la vida. Estas etapas influyen la restauración de la identidad del individuo y se caracterizan por la realización de actividades psicosociales en relación con la libido y la maduración.

**Tabla 2. Etapas del Desarrollo Humano Erik Erickson**

<b>ETAPA</b>	<b>EDAD</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
Confianza Básica Vs Desconfianza Básica	Desde el nacimiento hasta inicios del primer año.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logro de la confianza.</li> <li>• Existe un vínculo entre la madre y el niño.</li> <li>• Las situaciones que vive un niño le proveen aceptación, seguridad y satisfacción emocional.</li> </ul>
Autonomía Vs Vergüenza y duda	Desde el primer año a los tres años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logro de la autonomía.</li> <li>• Control de esfínteres.</li> <li>• Autonomía en relación al cuerpo.</li> <li>• Aprendizaje de la verbalización.</li> <li>• Sentido de la responsabilidad.</li> </ul>
Iniciativa Vs Culpa	Desde los tres a los seis años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logro de la iniciativa.</li> <li>• Noción de su cuerpo.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferenciación entre niña y niño.</li> <li>• Desarrollo de la imaginación (fantasía).</li> <li>• Manipulación de objetos.</li> </ul>
Destreza Vs Inferioridad	Desde los siete hasta los doce años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logro de la destreza.</li> <li>• Se tiene conciencia de lo que se hace.</li> <li>• Sensación de competencia.</li> </ul>
Identidad Vs Confusión de roles	Desde los trece hasta los veintiuno años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda de identidad.</li> <li>• Logro de la identidad.</li> <li>• Independencia.</li> <li>• Se enfrenta a situaciones nuevas.</li> <li>• Rompen barreras de represión</li> <li>• Identidad sexual.</li> <li>• Atracción por el sexo opuesto.</li> <li>• Identidad del ego.</li> <li>• Elaboración del concepto “Yo”.</li> </ul>
Intimidad Vs Aislamiento	Desde los veintiuno hasta los cuarenta años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logro de la intimidad</li> <li>• Relaciones interpersonales.</li> <li>• Búsqueda de empleo.</li> <li>• Miedo a perderse a uno mismo.</li> </ul>
Creatividad Vs Estancamiento	Desde los cuarenta hasta los sesenta años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logro de la creatividad.</li> <li>• Preocupación por la siguiente generación.</li> <li>• Equilibrio entre la productividad y el estancamiento.</li> </ul>
Integridad del Yo Vs Desesperación	Desde sesenta años hasta la muerte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logro de la integridad.</li> <li>• Disminución de productividad.</li> <li>• Reflexión del pasado.</li> <li>• Sentimientos de nostalgia.</li> </ul>

**Nota:** Etapas del Desarrollo Humano Según Erickson 1950. (Elaboración propia. Horrocks , 2001, págs. 40-42)

Se entiende que estas etapas son de orden jerárquico, mediante procesos continuos. El paso de una etapa a otra se considera como un proceso progresivo, influenciado por los principios y



normas sociales. En el transcurso de dichas etapas, existen crisis que, al ser resueltas, potencializan las fuerzas básicas como la esperanza en la infancia, la fidelidad y lealtad en la adolescencia, el amor en la adultez, y la sabiduría en la vejez.

Con influencias de la teoría freudiana, Erikson situó el desarrollo del ser humano desde lo social y cultural, mientras que Freud, entendía este desarrollo como la interacción de los sistemas orgánicos y la satisfacción de las necesidades libidinales. En cuanto a la perspectiva sociocultural, también se observa el trabajo Vygotsky, al exponer al ser humano como un eminente social.

### ***1.3.3 Teoría de Desarrollo Sociocultural de Lev Vygotsky***

Vygotsky estipulaba que las prácticas sociales y culturales eran la base fundamental para el desarrollo humano y que el aprendizaje es determinado por las constantes interacciones con los demás.

Este autor define al desarrollo como un proceso compartido entre el sujeto que está aprendiendo y la persona que le facilita el aprendizaje (andamiaje). Para llevar a cabo el aprendizaje se necesitan de mediadores instrumentales y mediadores psicológicos. El aprendizaje y el desarrollo constituyen un proceso dinámico e interactivo en los cuales se adquieren nuevas habilidades cognoscitivas y la internalización de los productos sociales a través del lenguaje. El lenguaje retoma un papel fundamental ya que gracias a él se transmiten el conocimiento, los pensamientos y los sentimientos.

Otro concepto que Vygotsky formula es el de *zona de desarrollo próximo*, que es la distancia entre la zona de desarrollo real y la zona de desarrollo potencial, es decir, lo que el sujeto

puede hacer por sí mismo y lo que puede llegar a hacer con la ayuda de un facilitador. (Hérrnandez, 2011, págs. 25-26)

El desarrollo humano no solo se puede ver desde una perspectiva psicosocial, por lo que se puede revisar desde las diferentes teorías del desarrollo, tal como la Teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget, que afirma que el sujeto construye su propio aprendizaje a través de cuatro estadios que abarcan desde el nacimiento hasta la adolescencia.

#### ***1.3.4 Teoría del Desarrollo Cognoscitivo de Jean Piaget***

Piaget considera que el desarrollo cognitivo es un proceso autoconstructivo, en el que el niño es el actor principal de su aprendizaje, por lo que los adultos y su entorno funcionan como facilitadores para este proceso. Aunque este desarrollo supone una experiencia individual está determinado por las condiciones biológicas, genéticas y sociales. (Guzmán, 2018)

Este autor formula cuatro estadios que favorecen el desarrollo y las habilidades cognitivas del niño:

- Primera Etapa Sensoriomotriz (del nacimiento a los 2 años): Los reflejos innatos son un aspecto característico de esta etapa y a medida que lo requiere el ambiente desarrolla respuestas y hábitos más complejos. El niño empieza a tener control sobre sus movimientos.
- Segunda Etapa Pensamiento Preoperacional (de los 2 a los 7 años): Aparecen las funciones simbólicas y la evolución del pensamiento intuitivo, sin embargo, se carece de un sistema lógico. En este periodo el niño suele ser egocéntrico.

- Tercera Etapa Operaciones Concretas (de los 7 a los 11 años): El niño es capaz de generar un pensamiento lógico y de relacionarse con los objetos de su realidad. También tiene habilidad para solucionar problemas a través del lenguaje.
- Cuarta Etapa Operaciones Formales (de los 11 a los 15 años): El niño es capaz de generar un pensamiento hipotético deductivo. Y se enmarca una relación de lo real con lo posible. (Horrocks , 2001, págs. 104-105)

En el lapso de estas etapas se observan un conjunto de estructuras mentales, también conocidas como “*esquemas mentales*”, que permiten interpretar la información que se percibe a través de los sentidos. Estos esquemas son la *asimilación* que se encarga de que incorpore y ajuste la información nueva con los conocimientos ya existentes para estructurar nuevos datos sensoriales. Y el proceso de *acomodación* que tiene la tarea de reestructurar y modificar los esquemas ya existentes, para que la información sea procesada de manera eficiente. Estableciendo un equilibrio que regula la conexión entre los esquemas del sujeto con las experiencias obtenidas de su entorno. (Hernández, 2011, pág. 17)

Piaget señala que el desarrollo cognitivo va evolucionando de acuerdo a la construcción del aprendizaje. Asimismo, determina que el individuo es el creador de su propio aprendizaje, tomando en cuenta los factores sociales (cultura, valores, principios y normas).

Tanto la teoría de Piaget como la de Vygotsky retoman el aprendizaje como la herramienta principal para el desarrollo de las personas. Para Piaget las personas construyen su propio aprendizaje mediante el transcurso y la terminación de las etapas sensoriomotriz, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales, mientras que para Vygotsky las personas adquieren el aprendizaje en relación a su entorno y a las interacciones con los demás.

## 1.4 Factores de Riesgo

Como anteriormente se ha mencionado, la adolescencia es un período de constantes cambios (físicos, cognitivos, psicológicos, emocionales y sociales) que permiten el desarrollo, crecimiento y maduración del individuo. Lo que significa que esta etapa está llena de retos y desafíos que van apareciendo en la transición hacia a la adultez. Puesto así, es un período con mayor vulnerabilidad en función de los factores biológicos, psicológicos y en el cumplimiento de las demandas del entorno.

El descubrirse a uno mismo y querer buscar una identidad propia implica una serie de experiencias, sensaciones y emociones que emergen al adolescente a un proceso de adaptación, el cual supone un equilibrio entre los recursos internos y externos que hacen frente a los desafíos de la cotidianidad. Si bien, cuando este equilibrio se altera se presentan sentimientos de angustia y estrés.

Un desarrollo equilibrado trae consigo indicadores positivos como el buen rendimiento académico, participación en las actividades de la escuela, establecimiento de relaciones interpersonales y la comunicación activa con los padres. Mientras que los problemas que se presentan en el desarrollo pueden dar origen a indicadores negativos como la deserción escolar, el abuso de sustancias, trastornos en la conducta alimentaria, suicidio, esquizofrenia, anorexia y conductas antisociales tales como las acciones delictivas, de agresividad y de engaño.

También existen condiciones que impactan de manera significativa en la vida del adolescente tal es la separación de los padres, ser víctima de violencia o abuso sexual, sufrir algún tipo de acoso o vivir en un ambiente lleno de sustancias adictivas. Estas situaciones se pueden afrontar y resolver si el adolescente cuenta con una red de apoyo.

Otro rasgo que se observa en la formación de la identidad del adolescente, es la identificación que se llega a tener con algún familiar, amigo o una celebridad, y como consecuencia el adolescente reproduce los comportamientos de esa persona y no necesariamente son adecuados para su desarrollo, esto se puede notar en conductas como fumar, beber o consumir algún otro tipo de sustancia que lo llevan a los problemas de la adicción. Por último, La carga emocional o la presión por parte de la familia y la sociedad propician los factores de riesgo.

# CAPÍTULO 2

## *DROGAS Y ADICCIÓN*

## CAPÍTULO 2: DROGAS Y ADICCIÓN

*"Hábito el de fumar repugnante a la vista, detestable al olfato, perjudicial al cerebro, peligroso para los pulmones y, por su humo negro y pestilente, semejante en gran manera al humo horrible de la laguna Estigia de aquel abismo que no tiene fondo".*

REY JACOBO I DE INGLATERRA, 1604.

### 2.1 Concepto de Droga

Las distintas áreas de la salud como la medicina, la psicología y la enfermería, se han encargado de crear diversas definiciones de “*Droga*”, tomando en cuenta elementos primordiales como los cambios, los efectos y problemas fisiológicos, psicológicos y sociales que se muestran en el individuo al ingerir algún tipo de sustancia de origen natural o de un compuesto químico.

La Organización Mundial de la Salud define a la droga como “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”. (Martínez R. , 2007)

Ahora bien, en un manual sobre dependencia de las drogas en el que se realizó una recopilación basada en informes de grupos de expertos y en publicaciones de la OMS, determino que la droga es “aquella que puede producir en un organismo vivo un estado de dependencia psíquica, física, o de ambos tipos. Esa droga puede utilizarse con fines médicos o no médicos sin producir necesariamente tal estado” (Kramer & Cameron, 1975). En términos médicos la droga posibilita una mejora en el organismo gracias a los medicamentos psicotrópicos o farmacológicos que actúan temporalmente en el sistema nervioso.

Desde esta misma perspectiva médica el Glosario de términos de Alcohol y Drogas instaure dos definiciones de la droga a partir de la medicina y la farmacología. La medicina la concibe como “toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental”, mientras que la farmacología la define como “toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos”. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994)

En otro estudio, que se realizó en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, con el objetivo de identificar el conocimiento sobre el fenómeno de las drogas entre estudiantes y docentes, describió a la droga como “cualquier sustancia de diverso origen que luego de su ingesta, produce modificaciones en el estado de conciencia, ánimo, percepciones, rendimiento físico o mental. Su uso continuo provoca diversos grados de dependencia y con el tiempo deterioro de funciones psíquicas”. (Navia, Farah, Yaksic, Philco, & Magosso, 2011)

En el área de la psicología las drogas psicoactivas son sustancias químicas que modifican la percepción de la realidad, la conciencia y los estados de ánimos del individuo. Al igual las conductas se ven afectadas por el consumo de las drogas. (Myers, 2005)

Finalmente, dentro de un contexto social el crear una definición objetiva y concreta de lo que es la droga puede ser un tanto complejo, ya que es un tema que no es mencionado fácilmente y se prefiere evitar. De tal modo que, la sociedad estigmatiza a la droga como un problema severo debido a sus efectos y la gran dificultad que conlleva para dejarla de consumir. La aceptación o rechazo de alguna sustancia están determinados por normas culturales. (Díaz, 2001)



## 2.2 Tipos de Clasificación de Drogas

Existe una inmensa variedad de drogas, las cuales se pueden clasificar dependiendo sus efectos sobre el sistema nervioso central (estimulante, depresor y alucinógeno), en función de su origen (natural, sintética y semisintética) o en función de la ley, legales e ilegales.

### *2.2.1 Drogas según sus Efectos en el Sistema Nervioso Central*

Las drogas que se encuentran en esta clasificación son aquellas que se encargan de modificar el funcionamiento normal del Sistema Nervioso Central, por lo que se ven afectadas diversas áreas del cerebro que provocan severas consecuencias como el deterioro cognitivo, alteraciones en la percepción, pérdida de memoria, incapacidad de coordinación de movimientos, alteraciones en el lenguaje, depresión, ansiedad y en ocasiones daños irreversibles como lo es la muerte.

La primera clasificación de las drogas desde el punto de vista clínico fue formulada por el farmacólogo Lewin (1924), quién identificó los siguientes cinco grupos de droga:

- Grupo 1- Euphorica: Son calmantes de la actividad psíquica que disminuyen y suspenden las funciones de emotividad y de percepción, llevando al sujeto en un estado agradable de bienestar psíquico y físico. Dentro de este grupo se encuentra el opio, morfina, heroína, coca, etc.
- Grupo 2- Phantastica: Deforman las sensaciones y comprende un conjunto de sustancias de origen vegetal como los alucinógenos, cannabis y el peyote.
- Grupo 3- Inebriantia: Sustancias embriagantes que tras una primera fase de excitación cerebral dan lugar a una depresión y pueden llevar eventualmente hasta un estado temporal de supresión. En este grupo se encuentran el éter, cloroformo y el alcohol.

- Grupo 4- Hypnotica: Son inductores del sueño y entre ellos se hallan los barbitúricos, bromuro y el cloral.
- Grupo 5- Excitantia: Son estimulantes psíquicos que procuran un estado de estimulación cerebral como la cafeína, nuez de cola, cacao, té, tabaco, y el arsénico. (Martínez & Rubio, 2002)

Posteriormente se describe una la clasificación más reciente de las drogas según sus efectos en el Sistema Nervioso Central, sin antes mencionar que esta ha sido una de las clasificaciones eventualmente más utilizada y revisada en los estudios e investigaciones científicas:

- Estimulantes: Estimulan el sistema simpático asociado con los estados de alerta y atención, de igual manera tienen la capacidad de aumentar y acelerar la actividad mental. Su forma de administración puede ser ingerida, inyectada por vía intravenosa o aspirada por mucosas nasales. Entre ellas se hallan las anfetaminas, la cocaína, el éxtasis, metanfetamina, nicotina, teofilina, efedrina y la cafeína.
- Depresoras: Pone en estado de relajación al sistema nervioso central por lo que induce al sueño y disminuye la actividad corporal. Su administración es por vía intravenosa, oral o fumándolas. Se incluyen los tranquilizantes (benzodiacepinas), los hipnóticos (barbitúricos y alcoholes), los analgésicos narcóticos (codeína, morfina, heroína, metadona y otros), los anestésicos (como el éter y cloroformo) y los disolventes inhalantes (acetonas, tolueno y otros).
- Alucinógenas: Producen cambios y distorsiones perceptuales de la realidad, alteraciones visuales, táctiles y auditivas. También producen delirios alucinaciones, estados de confusión y despersonalización. Se incluyen la dietilamida del ácido lisérgico (LSD), el

peyote, la mezcalina, el PCP y los cannabis: hachís, aceite de hash y marihuana. (Rossi, 2008)

### ***2.2.2 Drogas en Función de su Origen***

En esta clasificación se puntualizan tres tipos de droga de origen natural, sintética y semisintética:

- Naturales: Las drogas naturales son aquellas que pueden ser utilizadas tal y como se encuentran en la naturaleza, es decir, que no sufren ninguna manipulación de tipo químico para su consumo. En su mayoría son plantas, tales como la marihuana, el opio, la hoja de coca, el peyote, los hongos alucinógenos, tabaco y el café.
  - Sintéticas/Drogas de diseño: En 1920 se da el inicio a la expansión de la producción de las drogas sintéticas, cuya obtención implica una transformación química en laboratorios especializados y suelen consumirse por la vía oral. Entre ellas se encuentran las anfetaminas, los barbitúricos, el éxtasis, polvo de ángel y los poopers.
  - Semisintéticas: Las drogas semisintéticas son aquellas que son producidas de ingredientes naturales sometidos a procesos de transformación química, para potenciar los efectos de la sustancia, tal como la cocaína, la morfina, la heroína y el dietilamida del ácido lisérgico.
- (López E. , 2011)

Definitivamente, sin importar el origen de las drogas las consecuencias de su consumo afectan el funcionamiento habitual del organismo y a las cogniciones en las que producen la alteración de la percepción del individuo, ambas consecuencias a largo plazo generan patologías físicas y psicológicas.

### ***2.2.3 Drogas Legales e Ilegales***

Para esta clasificación es esencial tener en cuenta la producción, la distribución y el consumo de la droga dentro de los marcos de la ley.

En el glosario de términos de alcohol y drogas de la OMS (1994) define a la droga legal como “aquella que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción”. Las drogas que corresponden a este grupo son el alcohol, tabaco, la cafeína, la teobromina y la teofilina y los fármacos como las benzodiazepinas y las anfetaminas. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994, pág. 34)

Caña (2003) define a la droga Ilegal o Ilícita como “aquella que encuentra bajo un control internacional, y aunque tenga o no un uso médico legítimo, se producen, trafican y consumen fuera del ámbito legal”. En este grupo se encuentran la mayoría de las drogas existentes y que las que no corresponde a las drogas legales como la marihuana, la cocaína, la heroína, dietilamida de ácido lisérgico, el popper, entre otras. (pág. 4)

La legalidad o ilegalidad para el consumo o distribución de las drogas está determinado por la Ley General de Salud y los Código Penal Federal y Código Federal de Procedimientos Penados de cada país.

## **2.3 Adicción**

La adicción consiste en un conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos de alta intensidad, en el cual existe una necesidad descontrolada por consumir de nuevo la sustancia con el objetivo de experimentar un estado positivo (placer, la euforia, la exploración de nuevas

sensaciones etc.) para liberarse de un estado negativo (dolor, el estrés, aburrimiento, problemas familiares o sociales, fallecimiento de un ser querido, entre otros). Los expertos coinciden en que la adicción es una enfermedad de las emociones por su eficacia al anular la ansiedad que se genera al querer y no poder tener un control de las situaciones que acontecen en su día a día.

En México la adicción se comprende como una enfermedad progresiva, incurable y mortal, si no se trata, y en Europa y en algunos lugares de los Estados Unidos de América se comprende como una conducta aprendida que se puede desaprender. (Cañal , 2003, pág. 2)

La adicción se define como la dependencia física o psicofisiológica a una determinada sustancia química que cuya supresión desencadena síntomas de privación a la persona. (Gil , y otros, 2003)

Desde una perspectiva psicológica la adicción:

es un estado de uso compulsivo de una droga; un estado, debido a que a pesar de que los factores genéticos y sociales que pueden predisponer al sujeto a un contacto inicial con una sustancia, dicho consumo lo coloca en una situación en la que se dan una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que determinan las pautas de respuesta de la persona y un uso compulsivo, debido a que el sujeto carece de un control eficaz para adecuar sus conductas ante la búsqueda y administración de la sustancia. (Redolar, 2011)

La adicción es un estado en el que se presentan conductas constantes por querer consumir una sustancia, y que con el tiempo van afectando la salud física y psicológica. Esto hasta deteriorar la calidad de vida y las relaciones interpersonales de las personas.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 (2009) para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, la adicción:

Es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. (Secretaría de Salud, pág. 16)

La adicción se expresa de forma física, psicológica y social en una persona, y quien al consumir alguna droga puede experimentar sensaciones de placer o sensaciones de escape. Si estas sensaciones son agradables para la persona es probable que repita la acción ya que buscará volver a sentir ese placer. De esta forma la adicción va tomando control sobre sus pensamientos y conductas.

En el transcurso del tiempo esto se convierte en un ciclo vicioso que deja consecuencias graves, tales como el no poder satisfacer las necesidades básicas (alimentarse, hidratarse y dormir), dificultad para llevar a cabo actividades cotidianas (concentrarse, acudir a la escuela o trabajo, relacionarse con otras personas, etc.), problemas en la salud y en casos extremos la muerte. A continuación, se hablará de los síntomas que se presentan en la adicción.

### ***2.3.1 Sintomatología***

La sintomatología de la drogadicción está determinada por los síntomas y las conductas que predisponen a las personas a tener un deseo intenso por consumir la droga, y que con el paso

de los días va en aumento la frecuencia de consumo y las cantidades de dosis para obtener el mismo efecto.

La enorme necesidad por tener disponible la droga, condena a la persona a realizar ciertas conductas para obtener dicha droga, en algunos casos estas tareas pueden exigirle demasiado tiempo por lo que lo lleva a descuidar cosas de suma importancia tal como el cuidado personal (aseo, higiene o cambio de vestimenta), la alimentación (alteraciones en el apetito), la escuela (ausencia, falta de atención o bajo rendimiento académico), el trabajo (ausencia o bajo rendimiento) y la familia (problemas o aislamiento). En casos extremos la persona se involucra en conductas delictivas como el robo.

Mientras que cada droga produce síntomas diferentes, todas las sustancias se caracterizan por alterar el funcionamiento del cerebro y producir afectaciones en la salud física y mental de las personas. (Schmidt , 2015)

### ***2.3.2 Efectos Psicológicos***

El DSM-V (2013), describe que "cualquier droga consumida en exceso provoca una activación directa del sistema de recompensa del cerebro que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos". (Organización Panamericana de la Salud , 2018, págs. 19-20)

Así pues, el consumo de alguna droga genera una activación en el sistema de recompensa que permite que el individuo asocie esa situación con la sensación de placer, provocando así la repetición de la conducta para volver a experimentar la sensación de goce y bienestar que le ocasiona el consumir tal droga.

Según el DSM-V (2013) los trastornos relacionados con sustancias como el alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, tabaco y otras (o desconocidas), se dividen en dos grupos: el primer grupo son trastornos por consumo de drogas y el segundo son los trastornos inducidos por sustancias.

Las afecciones inducidas por las drogas son intoxicación, abstinencia y trastornos mentales tales como:

- Trastornos psicóticos
- Trastorno bipolar
- Trastornos depresivos
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos obsesivo compulsivo
- Trastornos relacionados
- Trastornos de sueños
- Disfunciones sexuales
- Síndrome confusional
- Trastorno neurocognitivo

Los efectos a largo plazo en la salud mental son los que surgen a raíz del consumo habitual de las sustancias, estos efectos pueden oscilar entre el inicio y el tiempo de consumo. Danielsson (2015) afirma que los efectos agudos y a largo plazo dependen de las interacciones entre predisposiciones genéticas y factores ambientales (Citado por Organización Panamericana de la Salud , 2018). Estos efectos pueden ser dependencia, deterioro cognitivo, trastornos mentales (psicosis, depresión, ansiedad y conducta suicida).

Los efectos a corto plazo van surgiendo dependiendo de la sustancia que se consuma, sin embargo, a simple vista se puede observar que las drogas tienen efectos similares, pero cada una de ellas puede afectar a diferentes áreas del cerebro, por ejemplo, el "Cannabis" altera la coordinación y las funciones cognitivas, como la memoria episódica y operativa a corto plazo, la



planificación, la toma de decisiones y la velocidad de respuesta. Cuando se consume por primera vez algunas de las personas pueden presentar ansiedad, crisis de angustia, alucinaciones y vómitos. Los consumidores crónicos regularmente tienen experiencias negativas, en el que después de usar una dosis muy alta pueden presentar síntomas psicóticos. (Organización Panamericana de la Salud, 2018, págs. 19-20)

### ***2.3.3 Consecuencias Sociales***

Las consecuencias sociales inducidas por el consumo de las drogas pueden ser valoradas desde diferentes perspectivas debido a que afecta el entorno familiar, escolar, laboral y en cifras significativas se puede convertir en un problema a nivel nacional.

Las consecuencias sociales que más prevalecen en el consumo de las drogas son: accidentes de tránsito, conflictos o actos delictivos, daños materiales por acción u omisión, crímenes, violencia intrafamiliar, abuso sexual, negligencia, abandono y entre otros.

En el entorno laboral y escolar las personas adictas afectan a sus compañeros por su ausencia, abandono de responsabilidades y obligaciones y por los conflictos que llegasen a generar a causa de las drogas.

Otra consecuencia social es la producción y el tráfico ilícito de drogas, su distribución va desde los traficantes cajeros que desde esta posición es más factible que los jóvenes accedan a las drogas, hasta los imperios multinacionales que se encuentran en una intensa disputa con el gobierno para erradicar la corrupción, impunidad y la violencia. Estas organizaciones criminales a largo plazo afectan a la economía, la política y la seguridad de cada nación. (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, 2010, págs. 13-14)

### 2.3.4 Dependencia

Se habla de dependencia cuando el organismo se adapta a los efectos físicos, psicológicos y bioquímicos durante o después del consumo de cualquier droga. (Rodés , Piqué, & Trilla, 2007)

Posteriormente, se hizo una comparación de la definición y los aspectos que se presentan en la dependencia generada por el consumo de drogas. Esta comparación se establece entre la Clasificación Internacional de Enfermedades 10a edición, mejor conocida por sus siglas CIE-10 (1992) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría conocido como DSM-5 del año 2013. (Ver tabla 3)

**Tabla 3. Definición de Dependencia según el CIE-10 y DSM-5**

	<b>CIE-10</b>	<b>DSM-5</b>
Definición	Dependencia como un trastorno.	Patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo.
Aspectos que se presentan en la dependencia en el consumo de drogas.	a) Tolerancia. b) Manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas. c) Su prioridad máxima es el consumo de la sustancia. d) Existe un fuerte deseo por consumir la droga. e) Aparición de síntomas somáticos cuando se reduce o cesa el consumo de la sustancia.	a) Tolerancia. b) Abstinencia. c) La sustancia se toma con mayor frecuencia en cantidades superiores o durante períodos más largos. d) Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo. e) Se emplea demasiado tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia. f) Se continúa administrando la sustancia a pesar de tener conciencia de los problemas psicológicos o

		físicos causados por el consumo de la sustancia. g) Presencia de un trastorno moderado o grave por consumir la sustancia.
--	--	--

**Nota:** Comparación de la definición y de los aspectos que se presentan en la dependencia por el consumo de las drogas de acuerdo con el CIE-10 en el año 1992 y DSM-5 en el año 2013. (Elaboración propia. Del Moral & Fernández , 2009, págs. 7-8)

De manera que la dependencia se concibe como un estado psíquico y físico caracterizado por la pulsión de consumir algún tipo de droga y por la modificación del comportamiento. La dependencia se puede clasificar en tres tipos:

- Dependencia física o fisiológica: consiste en el desarrollo de un vínculo entre el organismo y la droga, que genera fenómenos de adaptación en el cuerpo humano a través de los cuales se convierte imprescindible para el funcionamiento normal del organismo. Cuando se inicia la abstinencia se manifiestan diversos signos y síntomas que sólo ceden con la readministración de la droga, en ella se pueden presenciar temblores, fiebre, dilatación pupilar, sudoración, calambres, presión arterial y convulsiones.
- Dependencia psicológica o conductual: es un deseo irresistible de repetir parcialmente o continuamente la administración de una droga, ya sea para volver a experimentar sus efectos (placer), o para evitar el malestar que se produce debido a su ausencia (Rodés, Piqué, & Trilla, 2007). Por lo tanto, son las actividades de búsqueda de la droga y la asociación de patrones de consumo patológico las que determinan la dependencia. (Del Moral & Fernández, 2009)
- Dependencia social: “es aquella que está determinada por la necesidad de consumir la droga como signo de pertenencia a un grupo social que proporciona una clara señal de identidad personal” (Del Moral & Fernández , 2009, pág. 13). El alcohol y el cigarrillo son sustancias

socialmente aceptadas e incluso en algunos grupos las conciben como un acto positivo y en otros se exige el consumo de estas sustancias para pertenecer a dicho grupo.

### 2.3.5 Tolerancia

La tolerancia se caracteriza por una disminución gradual del efecto de una sustancia tras la administración repetida de la misma dosis, lo que obliga a incrementar la cantidad o recortar el tiempo entre la dosis para obtener el efecto inicial (Del Moral & Fernández , 2009, pág. 14). De acuerdo con el glosario de términos de alcohol y drogas de la OMS (1994) los factores fisiológicos y psicosociales pueden desencadenar diferentes tipos de tolerancia. (Ver Cuadro 2)

#### **Cuadro 2. Tipos de Tolerancia según la OMS**

- Tolerancia funcional: es la disminución de la sensibilidad del sistema nervioso central a la sustancia.
- Tolerancia conductual: es aquel cambio en el efecto de la sustancia producido como consecuencia del aprendizaje o la alteración de las restricciones del entorno.
- Tolerancia aguda: es la adaptación rápida y temporal al efecto de una sustancia tras la administración de una sola dosis.
- Tolerancia inversa, denominada también sensibilización: es un estado en el cual la respuesta a la sustancia aumenta con el consumo repetido.
- Tolerancia cruzada: hace referencia al desarrollo de tolerancia a una sustancia a la cual no ha habido exposición previa, debido al consumo agudo o crónico de otra sustancia.

**Nota:** Tipos de Tolerancia de acuerdo con el glosario de términos de alcohol y drogas de la OMS del año 1994. (Elaboración propia. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994)

Queda decir que el uso continuo de una droga provoca que el organismo se vuelva resistente a dicha droga y de esta manera disminuya sus efectos, por lo que la persona tiende a

aumentar la dosis para producir nuevamente la misma intensidad en los efectos. Esto indica que la persona no se vuelve tolerante a la droga sino a sus efectos.

### 2.3.6 Síndrome de Abstinencia

El Consejo Nacional contra las Adicciones define el síndrome de abstinencia o síndrome de supresión como: “el conjunto de trastornos físicos y psicológicos que presenta quien ya ha desarrollado una dependencia a una droga cuando suspende el consumo bruscamente, o lo disminuye en forma significativa después de un período prolongado de ingestión”. (Consejo Nacional contra las Adicciones, S/F, pág. 1)

El síndrome de abstinencia se caracteriza por el deseo incontrolable del consumo de la sustancia que se pretende dejar, los síntomas son tan difíciles de controlar que la persona cede al consumo (El Bachirri, 2018). En la siguiente tabla (Ver tabla 4) se mencionan los grados (leve, moderado o severo) del síndrome de abstinencia y se describen los efectos correspondientes a dichos grados.

**Tabla 4. Grados del Síndrome de Abstinencia**

GRADO	LEVE	MODERADO	SEVERO
Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de apetito.</li> <li>▪ Falta de sueño.</li> <li>▪ Temblores leves.</li> <li>▪ Sudoración discreta.</li> <li>▪ Náuseas ocasionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de apetito.</li> <li>▪ Náuseas y vómitos ocasionales.</li> <li>▪ Falta de sueño.</li> <li>▪ Temblor moderado.</li> <li>▪ Sudoración moderada.</li> <li>▪ Sentimientos de angustia.</li> <li>▪ Agitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pérdida de apetito.</li> <li>▪ Náusea y vómito.</li> <li>▪ Incapacidad para conciliar el sueño.</li> <li>▪ Temblores severos.</li> <li>▪ Sudoración de moderada a severa.</li> <li>▪ Angustia y agitación severas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agitación.</li> <li>▪ Inquietud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deseo intenso de ingerir la sustancia.</li> <li>▪ Fallas en la memoria.</li> <li>▪ Antecedentes de lagunas mentales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deseo intenso de ingerir la sustancia.</li> <li>▪ Pérdida de la memoria para los hechos recientes.</li> <li>▪ Convulsiones.</li> <li>▪ Delirium tremens.</li> </ul>
--	--	---	--

**Nota:** Grados del síndrome de abstinencia. (Elaboración propia. Consejo Nacional contra las Adicciones, S/F, págs. 3-7)

La abstinencia es un proceso que ocurre cuando una persona adicta deja de consumir una sustancia. Este proceso trae consigo una serie de dificultades que predisponen a las personas a cambios físicos y mentales, y que se presentan desde los síntomas más leves, moderados hasta los más severos. Este proceso puede ir acompañado de tratamientos médicos y asesoría psicológica.

## 2.4 Tabaco en forma de Cigarrillo

El tabaco es un producto antiguo que ha pasado por diferentes transformaciones para producir la planta que actualmente se conoce. Por otra parte, es preciso, mencionar que esta planta es una de las especies de más extenso cultivo por parte del hombre. EL 75% de las variedades del tabaco se encuentran en el continente americano, mientras que el 25% restante en Australia y en las Islas del Pacífico Sur. (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 1989, pág. 12)

Las plantas de tabaco se pueden clasificar según su estructura morfológica, es decir, en consecuencia, de la presencia o ausencia de órganos esenciales como las raíces, el tallo y en la forma de sus flores, pétalos, frutos y semillas. Por lo que, en la siguiente tabla (Ver tabla 5), se muestra la clasificación taxonómica del tabaco.

**Tabla 5. Clasificación Taxonómica del Tabaco**

<b>CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA DEL TABACO</b>		
Reino	Vegetal	Es un organismo autótrofo ya que produce su propio alimento a través de un proceso denominado fotosíntesis, que involucra la transformación del dióxido de carbono por medio de azúcares para generar una fuente de energía.
Subreino	Fanerógamas	Se caracteriza por ser una planta con flores.
Clave	Angiospermas	Sus semillas contienen verticilos.
Subclave	Dicotiledónea	Presenta dos partes de endospermo (cotiledones) que rodean al embrión.
Serie	Gamopétala	Sus pétalos son fusionados.
Orden	Polemoniales	Sus flores tienen una forma tubular.
Familia	Solanáceas	Denominado por las plantas del género Solanum
Subfamilia	Nicotianas	-----
Género	Nicotiana	-----
Especie	Spp	Existe una gran variedad de especies de la planta

**Nota:** Clasificación Taxonómica del Tabaco. (Elaboración propia. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 1989, pág. 12)

Las características fisiológicas de la planta del tabaco se describen del siguiente modo: es una especie prene que llega a alcanzar hasta los 2 m de altura, su raíz es típica con extensas ramificaciones laterales, su tallo tiene una forma cilíndrica con numerosas pubescencias glandulares de longitud variable, sus hojas generalmente son grandes, ovaladas en la parte inferior y lanceoladas en la parte superior, mientras que sus flores son de forma regular con pétalos funcionados y con colores blancos, tonos rosados o rojo según la variedad y por último, sus semillas son pequeñas y numerosas de forma ovoidal y de color marrón. (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 1989, pág. 13)

Anteriormente los indígenas del continente americano consumían y usaban la planta del tabaco para fines curativos o en celebraciones, años más tarde los provenientes de la Península Ibérica se interesaron por este producto y lo llevaron a Europa, tal fue su éxito en los países más desarrollado que dio lugar a la producción masiva en la industria. En 1865 se inventa la primera máquina para fabricar cigarrillos y el papel para envolverlos. Después de la Segunda Guerra Mundial aparecieron diferentes filtros y formas bajo el alquitrán y la nicotina.

Esta producción masiva produjo serias consecuencias en la salud de las personas que fumaban y en las personas que no realizaban esta acción, pero debido al humo que inhalaban cuando estaban cerca de las personas fumadoras se enfrentaron a patologías respiratorias. (Pardell, Saltó, & Salleras , 1996, pág. 11)

Debido a los riesgos en la salud, la OMS en 1974 reconoce al tabaco como una droga y que actualmente es una de las principales causas de mortalidad (Silva , y otros, 2006). Esto se debe a las enfermedades físicas y psicológicas que produce el consumo del tabaco, es decir, el humo procedente del tabaco contiene más de 4000 sustancias químicas, la mayoría nocivas, entre los cuales se describe el monóxido de carbono, nicotina y alquitrán, que en el siguiente punto se explicarán de manera general.

#### ***2.4.1 Componentes***

El humo del tabaco contiene un sinfín de sustancias nocivas para el ser humano, sin embargo, se pueden destacar tres de sus componentes; la nicotina, el monóxido de carbono y el alquitrán ya que son los principales responsables de las patologías que se general al consumir el tabaco.



### **2.4.1.1 Nicotina**

La nicotina es el alcaloide principal del tabaco (*Nicotiana Tabacum*) tiene una estructura sencilla y posee una fuerte actividad fisiológica. Su molécula está formada por la unión de un anillo piridina y otro de metilpirrolidina.

Uno de los motivos de porque las personas se hacen adictas al cigarrillo se debe a la nicotina ya que tiene la facultad de incrementar los estados de placer y reducir la ansiedad y la tensión (por incremento de las -  $\hat{a}$  - endorfinas), que deprimen la presión arterial y la función respiratoria por acción sobre las catecolaminas. Igualmente, tiene efectos sobre las hormonas del estrés, que incrementan la liberación de CRF (factor liberador de corticotropina) y ACTH (Hormona adrenocorticotropa). (Ballén , Jagua , Álvarez, & Rincón, 2006, pág. 202)

Sin embargo, al hacer uso constante de la nicotina van surgiendo efectos tales como: el aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca, aumento de los niveles de azúcar en sangre y de ácidos grasos, la digestión se vuelve más lenta, se reduce la temperatura del cuerpo y se disminuye la circulación de la sangre en las extremidades. (Elizondo & Cid , 2005, pág. 57)

Un dato importante que destacar, es que si se consume 50 mg de nicotina (dosis que se encuentra en 3 o 4 cigarros) y no se destruye la mayor parte al quemarse puede causar la muerte debido a una parálisis respiratoria. Por otro lado, en dosis muy pequeñas produce excitación central que es la causa del hábito de consumo. (Primo , 2007, pág. 873)

La dependencia al cigarrillo se debe a que después de que la persona ha estado fumando de manera constante su cuerpo se "acostumbra" a tener ciertos niveles de nicotina en su sangre y en las células, pero si la persona deja de fumar los niveles de nicotina disminuyen y esto le provoca malestar, ansiedad y un gran deseo por volver a fumar. (Elizondo & Cid , 2005, pág. 57)

Los criterios utilizados para definir y diagnosticar la dependencia a la nicotina pueden conformarse en dos grupos:

Grupo 1: Signos y síntomas de la tolerancia y abstinencia:

- Tolerancia: Necesidad de recurrir cada vez a una mayor cantidad de nicotina para alcanzar el efecto fisiológico o psicológico deseado.
- Abstinencia: Cuando se suspende el cigarrillo de manera repentina se genera un estado de ánimo depresivo, insomnio, irritabilidad, ansiedad, dificultad de concentración, inquietud, disminución de la frecuencia cardíaca y aumento de peso.

Grupo 2: Comportamientos relacionados con el consumo de la nicotina:

- Se manifiesta en los consumidores la llamada “conducta de búsqueda de la sustancia”, es decir, la persona hará todo lo que tenga a su alcance para obtener la sustancia, sin importar las consecuencias. (Ballén , Jagua , Álvarez, & Rincón, 2006, pág. 201)

Como antes mencionado la nicotina del tabaco es la responsable de generar una adicción, quien también afirma esto es Carmo (2005) en su artículo “*La evolución del concepto de tabaquismo*” en el que menciona que las propiedades de los reforzadores de la nicotina presentan una acción de recompensa en el circuito cerebral a través de la vía dopaminérgica que produce dependencia al liberar dopamina en el cerebro lo que da lugar a conductas repetitivas de consumo.

Estas propiedades actúan como reforzadores positivos o negativos del sistema cerebral, un ejemplo de ello es el incremento de la concentración de dopamina que libera diversos neurotransmisores, causantes de los siguientes efectos:

- Aumento de la energía
- Manipulación sensoriomotora

- Relajación
- Hábito
- Reducción del afecto negativo (alivio de la tensión, ansiedad o frustración)
- Adicción

La acción de la nicotina, como sustancia reforzadora está explicada por la sensación de alivio de los síntomas de abstinencia y la reducción de la ansiedad o del control de sentimientos desagradables como la ira y el estrés. (págs. 1003-1004)

#### ***2.4.1.2 Alquitrán***

El alquitrán es una sustancia que se produce cuando se quema el tabaco, regularmente es de color café oscuro y de consistencia pegajosa, compuesto por sustancias químicas, como el benzopireno y metilcolantreno que son sustancias tóxicas que lesionan a las células y producen cáncer en los órganos con los que entra en contacto. También puede causar enfermedades respiratorias agudas (National Institute On Drug Abuse , 2011, pág. 5). Dependiendo de la elaboración del cigarrillo se pueden producir distintas cantidades de alquitrán.

#### ***2.4.1.3 Monóxido de Carbono***

El monóxido de carbono (CO) es un gas tóxico que se desprende en la combustión del tabaco y del papel que envuelve a los cigarrillos. Al fumar se inhala 5% de monóxido de carbono con el humo del tabaco. (Tapia, 1980)

En el artículo de la Revista de la Facultad de odontología "Tabaquismo: su influencia sobre la enfermedad periodontal" (2013) explica que el monóxido de carbono es:

Un competidor del oxígeno por la hemoglobina, uniéndose a esta afecta a todas las células. Además, altera el potencial óxido reducción, promoviendo el desarrollo de

bacterias anaerobias tales como *Porphyromonas gingivalis* (Pg) y *Prevotella intermedia* (Pi). El consumo de tabaco además produce humo y calor producidos por la combustión y también provocan efectos nocivos, por el contacto directo con los tejidos. (pág. 40)

El monóxido de carbono interfiere en el recorrido del oxígeno lo que ocasiona que los órganos reciban menos oxígeno y se desgasten. Esto da como resultado la muerte de las células cerebrales, la disminución de la agilidad, pérdida de concentración, entre otras dificultades. En la investigación del tabaquismo de Tapia (1980), hace referencia a que:

La dosis de monóxido de carbono absorbida al fumar cigarrillos es tóxica principalmente porque actúa sobre todo el organismo al disminuir el aporte de oxígeno a los tejidos, lo que produce cambios en los reflejos neurológicos y como consecuencia altera los resultados de pruebas psicomotoras; produce también cambios en la discriminación sensorial, fatiga, cefalea, mareo, irritabilidad, alteraciones en el sueño, anomalías electrocardiográficas y depresión de las funciones respiratorias. La elevación crónica de los niveles de monóxido de carbono se ha asociado con aterosclerosis. (pág. 650)

Esta sustancia no solo afecta a las personas fumadoras, sino que también a las personas que no realizan esta acción, pero que están expuestas a inhalar el humo de esta sustancia. A estas últimas personas se les conoce como fumadoras pasivas, mientras que, a las primeras como fumadoras activas, en el siguiente apartado se explica con mayor detalle.

### ***2.4.2 Efectos del Consumo del Cigarrillo en Fumadores Activos y Pasivos***

De acuerdo con datos y cifras del Informe de la OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo 2019, “cada año más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaco, de estas defunciones, 7 millones se deben al consumo directo y alrededor de 1,2 millones son consecuencia de la exposición involuntaria al humo del tabaco”. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Se considera fumador activo a quien consume el cigarrillo de manera periódica o esporádica. En algunos trabajos de investigación mencionan los niveles del consumo del cigarrillo y en los que depende de la cantidad que se administra para que sean agrupados. De modo que, en el nivel severo se refiere a las personas que fuman más de 20 cigarrillos diarios, en el nivel moderado se encuentran las personas que fuman de 10 a 20 cigarrillos al día, mientras que en el nivel leve son aquellos que fuman menos de 10 cigarrillos. Teniendo en cuenta esto, se manifiestan los siguientes efectos en el organismo de las personas fumadoras activas:

- Múltiples tipos de cáncer (páncreas, laringe, faringe, senos paranasales, estómago, esófago y riñón).
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): La EPOC se define como un conjunto de trastornos en el sistema respiratorio caracterizados por la disminución en el flujo expiratorio máximo y lento vaciamiento de los sacos alveolares debido a una combinación de enfermedades de las vías respiratorias y enfisema.
- Anormalidad nutricional y pérdida de peso: Estas incluyen alteraciones en el metabolismo de calorías, la velocidad metabólica y la composición del cuerpo.
- Disfunción del músculo esquelético: Poco a poco, el paciente asume un estilo de vida sedentario como consecuencia de la disminución de su función respiratoria, disminuyendo la resistencia a la fatiga del músculo esquelético.

- Enfermedad cardiovascular.

Por otro lado, el fumador pasivo es la persona que pese a no fumar directamente inhala humo del cigarrillo, como ya se sabe este humo está compuesto por una serie de sustancias tóxicas y cancerígenas, y que por ende desencadenan algunos de los siguientes efectos en el organismo:

- La exposición al humo del cigarrillo durante la infancia es el mayor factor de riesgo para el síndrome de muerte prematura infantil.
- Ser fumador pasivo en los primeros años de vida se asocia con una gran incidencia de infecciones respiratorias, infecciones del oído medio e infecciones por meningococos debido a la disminución de la respuesta inmunitaria humoral, también se posibilita el riesgo de desarrollar tuberculosis, bronquitis, neumonía y una mayor adherencia de las bacterias al tejido pulmonar.
- En recién nacidos expuestos al humo del cigarrillo se asocia con el bajo peso al nacer, síndrome de muerte súbita, mayor riesgo de un parto prematuro o en casos específicos se puede producir un aborto espontáneo.
- Existen alteraciones en el funcionamiento normal del organismo y como consecuencia se desencadenan enfermedades cardiovasculares tales como la cardiopatía, insuficiencia cardíaca, arritmias y la cardiopatía congénita.
- Se desarrollan varios tipos de cáncer; cáncer de pulmón, cáncer de estómago, cáncer de colon y cáncer en la cavidad nasal en adultos.
- Existen investigaciones recientes en las que se estudia la relación entre ser fumador pasivo y los problemas de desarrollo y aprendizaje en niños, leucemia en niños, exacerbación del asma en adultos, exacerbación de fibrosis quística, decremento de la función pulmonar y cáncer de cérvix. (Ballén , Jagua , Álvarez, & Rincón, 2006, págs. 194-201)

### ***2.4.3 Efectos fisiológicos Reproductivos en la Mujer***

En los primeros estudios realizados con animales sobre los efectos del tabaco indicaban una degeneración de los ovarios y de los folículos maduros, que a menudo suprimían los ciclos estrales. En otro estudio Card y Mitchell (1978) observaron que la nicotina en los animales alteraba la respuesta uterina, haciéndola menos receptiva en la fecundación e implantación de los embriones (Abel , 1986, págs. 83-84). Por lo que, los animales agudamente tratados con nicotina indicaban tener efectos adversos a la función reproductora y que a menudo eran mediados por algunos cambios hormonales.

Entre estos estudios se encuentra el de Blake y colaboradores (1972) que demostraron que la inyección subcutánea de nicotina en ratas durante el proestro retrasaba la liberación habitual de la hormona luteinizante, al igual se generaba un descenso de los niveles máximos en comparación con el grupo control. En otro estudio Blake detectó una inhibición de la ovulación en ratas después de la administración de nicotina durante un período de siete horas.

Las mujeres que fuman tienden a ser menos fértiles a comparación de las que no fuman. En un estudio en 1968 realizado con más de 2.000 mujeres, la tasa de esterilidad entre las fumadoras fue un 46% más alta de lo que se esperaba. Otro efecto fisiológico en la mujer fumadora se trata de un inicio más temprano de la menopausia en comparación a las no fumadoras. Kaufman y colaboradores (1980) observaron que el efecto de la aparición de la menopausia estaba relacionado con la cantidad de dosis que se administraba de nicotina. (Abel, 1986, págs. 83-84)

El tabaco disminuye la fertilidad en las mujeres, reduciendo y afectando las hormonas ováricas. Se recomienda dejar de fumar si se planea un embarazo. Por otro lado, los riesgos en el embarazo son muy latentes, ya que pueden provocar partos prematuros o la muerte del feto.

#### ***2.4.4 Efectos Psicológicos***

En este apartado se explican que efectos psicológicos trae el consumo del cigarrillo, sin antes mencionar que estos efectos son variados, es decir se puede presenciar la existencia de un cambio de estado de ánimo, el desarrollo de un hábito hasta la detonación de un trastorno mental.

Nicotinell (1995) explica que cuando la persona desarrolla el hábito de fumar comienza asociar los estímulos ambientales (restaurantes, bares, fiestas, eventos sociales), y los factores emocionales (estrés, ansiedad, aburrimiento, soledad) que ocurren al momento de realizar dicha conducta. Es decir, a medida que la persona realiza constantemente esta misma conducta se termina por convertir en una práctica habitual. (Citado por Carmo, 2004)

De acuerdo con el DSM-V (2013) se puede hablar de un trastorno por consumo de tabaco cuando se desarrolla un deterioro o malestar clínicamente significativo y en el que se manifiestan los siguientes aspectos en un plazo de 12 meses:

- Consumo frecuente en cantidades superiores en un tiempo prolongado.
- Deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo del tabaco.
- Se invierte demasiado tiempo en actividades para conseguir tabaco y en ocasiones se abandonan las actividades cotidianas por el consumo recurrente del tabaco.
- Consumo continuado de tabaco a pesar de los problemas físicos, psicológicos, sociales e interpersonales por efectos del tabaco.
- Tolerancia del tabaco se define por: Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de tabaco para conseguir el efecto deseado. O un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de tabaco.
- Abstinencia se manifestada por:
  - Presencia del síndrome de abstinencia.



- Se consume tabaco para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- Consumo diario de tabaco por lo menos durante varias semanas. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, págs. 306-307)

Estos signos pueden provocar un malestar clínico significativo en el funcionamiento normal del organismo. Otro trastorno inducido por el tabaco es el trastorno del sueño en el que existe una alteración para conciliar el sueño o permanecer dormido.

#### ***2.4.5 Consecuencias Sociales***

En 1988 la Organización Mundial de la Salud, promueve que el 31 de mayo de cada año se celebre la lucha contra el tabaquismo, para contrarrestar todos los efectos nocivos que perjudican la salud física y psicológica causada por el consumo del tabaco. Esta celebración se conmemora con actividades de sensibilización y prevención, dirigidas a la sociedad en general.

En el programa de Acción de las Adicciones: Tabaquismo (2001) de la Secretaría de la Salud, suscribe que "el tabaquismo representa un alto costo para el sistema de salud ya que demuestran que su impacto afecta sensiblemente la economía familiar, la institucional y la nacional". (Secretaría de la Salud, pág. 19)

Una de las poblaciones que se ve afectada por el tabaquismo son los hijos de padres fumadores, que da paso al llamado "*tabaquismo pasivo infantil*" que predispone a los niños a infecciones respiratorias agudas, otitis media, tos crónica y sibilancias bronquiales. (Secretaría de la Salud, 2001, págs. 19-33) Y como se ha mencionado otro efecto que cobra gran importancia y preocupación es la contaminación emitida por el humo que produce cigarrillo ya que contiene una variedad de agentes tóxicos.

# CAPÍTULO 3

## **ARTETERAPIA**

## CAPÍTULO 3. ARTERAPIA

*“El arte nos permite transmitir nuestra percepción de cosas que no pueden ser expresadas de otra manera. En realidad, un cuadro vale miles de palabras, no sólo por su valor descriptivo, sino todavía por su importancia simbólica. En el arte, como en el lenguaje, el hombre es ante todo un creador de símbolos, a través de los cuales nos transmite, de una manera nueva, pensamientos complejos. Tenemos que enfrentar el arte, no en términos de la prosa común del día a día, sino en términos de poesía, que tiene la libertad de reordenar la sintaxis y el léxico convencionales, para transmitir nuevos y múltiples significados y estados de espíritu”.*

JANSON, 2001.

### 3.1 Historia del Arte

El arte tiene lugar desde los tiempos prehistóricos, las primeras muestras artísticas que realizó el ser humano fue la fabricación de armas y herramientas usadas para la cacería de animales, entre ellas se encuentran las lanzas, hachas, puntas de flechas, anzuelos, buriles, raederas, entre otros, la mayoría hechos de piedra, hueso y astas de animales. Con el descubrimiento del fuego se elaboraron herramientas derivadas del metal que eran más duraderas y firmes.

En este período la creación de las obras artísticas tenía fines estéticos y mágicos religiosos. En ellas se pueden observar; a) la elaboración de adornos personales tales como pulseras y collares, b) instrumentos musicales como tambores, flautas, trompas acompañados de cantos y danzas para rendir honor a las celebraciones y rituales, y c) la producción de la pintura parietal o rupestre que fue utilizada en rocas y en las paredes de las cuevas, su preparación consistía en carboncillo, grasa y sangre por lo que se obtenían colores como el ocre, rojo y negro.

En primer momento la temática en las pinturas era de tipo animalístico (ciervos, renos, caballos, bóvidos, bisontes, caprinos, etc.), algunos tenían la creencia de que cuanto más se pintaran animales su captura sería más fácil. Para otros los animales se consideraban como dioses ya que proporcionaban alimento para subsistir. En ese entonces los únicos retazos humanos que se realizaban eran las pinturas de manos.

Aproximadamente en los años 6000-6500 a.C. en la península ibérica se desarrolló la pintura levantina que tomo gran relevancia al incorporar por primera vez la figura humana. Se trazaban figuras en movimiento y regularmente las escenas eran de caza, combate y danzas, pretendiendo que todos los elementos estuvieran presentes en la obra. Lo que determinaba a este tipo de pintura era su carácter narrativo, las nuevas técnicas y la inducción de los colores rojo, negro y blanco.

En el siglo IX hubo una transición en el ser humano en el que paso de ser nómada a ser sedentario, lo que provoco diversos cambios en su rutina diaria. De modo que surgen las áreas de trabajo tales como las labores artísticas dedicadas a la cestería, el tejido, trabajos en barro y arcilla con los que elaboraban recipientes para contener y manipular los alimentos y líquidos. Tiempo después estos recipientes tomaron el nombre de vasijas, en las cuales por motivo de decoración empezaron a plasmar trazos geométricos en su exterior, otro claro ejemplo es la aplicación del arte sumerio que se caracterizaba por una estética mejor definida en vasos, placas y esculturas. (Tranilla, 2014, págs. 19-27)

A finales del siglo XIX nace en el occidente un nuevo estilo de arte, en función de una serie de criterios como el proceso de preparación, la armonía, la exploración de color y la estética, dando así, como resultado la obtención de un conocimiento técnico para poder entender su complejidad.

En el siglo XX caracterizado por una sociedad consumista y de crisis de posguerra en Europa radica la idea de poner el arte al servicio de la construcción de un nuevo sistema de valores con la esperanza crear una conexión más profunda entre el arte y la experiencia humana.

Para ello la obra artística dejó de ser vista como un elemento objetivado y como un concepto de mercancía para una sociedad consumista y elitista, que por un tiempo dejó el arte al alcance de pocos, con materiales y procedimientos que exigían un determinado aprendizaje.

Este cambio de valores condujo a la formulación de nuevos códigos artísticos y a la redefinición de los límites que sustentarían a la nueva identidad del arte. Se exploraron otros lenguajes técnicos, procedimientos y se sustituyeron materiales utilizados desde prehistoria (piedra, metal y la pintura) por otros de carácter orgánico. El cuerpo humano asume la categoría de agente artístico al convertirse en obra de arte por sí mismo. (Pascual, 2016)

Es así que por décadas el arte ha sufrido diversas transformaciones. Actualmente se retoma otro significado para el arte, en el que ya no solo es la elaboración de un objeto sino de procesos, comportamientos y acciones colectivas que practican el arte como una herramienta de lenguaje para transmitir creencias, símbolos, significados, opiniones y asimismo expresar pensamientos y sentimientos.

El uso del lenguaje ha sido determinante en la evolución del ser humano. Como medio de comunicación es un producto social, formado por un conjunto de reglas creadas y adaptadas de un común acuerdo que repercuten en el comportamiento del individuo y en los condicionamientos sociales.

Desde la perspectiva del arte, el lenguaje cumple con dos funciones:

- Expresiva: cuando se representa la opinión subjetiva.

- Artística: consiste en crear un objeto estético a través de la representación del lenguaje, y que regularmente se usan los elementos; ópticos (dibujo/pintura) corporales (baile), acústicos (música) y visuales (cine).

Por otro lado, gracias a sus características y en relación con la psicología da lugar a la psicolingüística, que estudia los aspectos psicológicos en la adquisición del lenguaje y los procesos cognitivos que se emergen para su producción. (Lexus Editores, 2002, págs. 3-19)

De tal modo que el lenguaje ha fungido un papel central en distintas disciplinas como es el caso del arte y la psicología. Siendo así el protagonista de una relación estrecha entre de ambas disciplinas y que como resultado se obtiene el nacimiento del “Arteterapia”. En el siguiente apartado se hablará del surgimiento del arteterapia en el ámbito terapéutico.

### **3.2 Surgimiento del Arteterapia**

En la historia del arteterapia Margaret Naumburg y Edith Kramer son consideradas pioneras de esta disciplina, después de que en Europa se origina un gran interés por utilizar las creaciones artísticas de los pacientes psiquiátricos como herramienta terapéutica.

Por un lado, Naumburg, condujo el arteterapia a los campos de la psicología, la psiquiatría y la psicoterapia psicoanalítica, mientras que Kramer la oriento a una formación y práctica profesional artística. Bajo estas disciplinas, ambas se encargaron de inducir el arteterapia como una práctica independiente y como un complemento en la terapia para la expresión y confrontación de los conflictos internos que generan estrés, ansiedad y en casos específicos el desencadenamiento de psicopatologías (Marxen, 2011). En la siguiente línea de tiempo (Ver tabla 6), se describen las

aportaciones de estas autoras, así como los acontecimientos más notables del surgimiento del arteterapia:

**Tabla 6. Línea de Tiempo - Surgimiento del Arteterapia**

AÑO	ACONTECIMIENTOS
1809	-Jhon Haslam, gracias a su obra " <i>Illustration of Mandes</i> " los indicadores grafovisuales que fueron identificados en la producción plástica de sus pacientes le permitieron establecer un diagnóstico psicopatológico. (Domínguez M. , 2016, pág. 21)
1864	-Debido a una vasta variedad de investigaciones realizadas por psiquiatras europeos interesados en estudiar el arte producido por los pacientes psiquiátricos, se estableció el uso de la observación dentro del arte como un instrumento diagnóstico en el proceso terapéutico. -Un estudio fundamental que dio paso a este gran auge fue la analogía de Genio y Follia publicado por Lombroso, para ello se recolectaron 107 obras en las que hace referencia a la relación que existe entre la creatividad, la locura y la identificación de los rasgos simbólicos que caracterizaban lo psicopatológico. Este trabajo ayudo a Max Simon para categorizar los diagnósticos que se realizaban mediante la producción de las obras artísticas y en el desarrollo de test gráficos para la medición y valoración psicopatológica. Esta contribución favoreció a la construcción de los test psicológicos de Rorschach, test Murray TAT, test de la familia y test de la casa-árbol-persona, entre otros. (Domínguez M. , 2016, pág. 21)
1920	-Para Sigmund Freud el inconsciente se manifiesta a través de imágenes capaces de transmitir los significados ocultos y los deseos reprimidos bajo la censura de las palabras, es por ello que en esta época el arte pasó a ser visto y estudiado como una herramienta terapéutica. -Carl Gustav Jung comienza a utilizar el arte como una herramienta psicoterapéutica. De igual manera mencionaba que mediante los dibujos que realizaban sus pacientes se manifestaba el inconsciente y de esta forma se lograba comprender aquellos sentimientos, sueños y algunas situaciones conflictivas que finalmente permitirían

	llegar al paciente a un espacio de autoconocimiento. (Araujo & Gabelán , 2010, pág. 313)
1922	-En este año Prinzhorn publica su libro titulado " <i>La producción de imágenes del enfermo mental</i> ", en el cual quedan postulados seis pulsiones básicas en las imágenes del esquizofrénico; expresión, juego, ornamentación compulsiva, orden pautado, copia obsesiva y simbolismo. (Aranguren & León, 2011)
1930	-Margaret Naumburg divulga los primeros términos del "arteterapia" o también conocida como " <i>terapia artística</i> ", en su artículo " <i>La terapia artística: su alcance y su función</i> ", en el que observo que la mayor parte de sus pacientes les resultaba menos complejo el expresar su mundo interior si dibujaban, pintaban o moldeaban, mientras que a la otra parte les era más conveniente la libre asociación verbal en la producción de una obra artística. (Domínguez M. , 2016, pág. 23)
1938 - 1942	-Después de que el pintor Adrian Hill recurriera a la creación artística como medida de gestión emocional ante la angustia y el dolor que presentaba durante su hospitalización a causa de una tuberculosis, los contextos hospitalarios del Reino Unido empezaron a utilizar la elaboración del arte como un instrumento de restablecimiento, rehabilitación o inserción social de enfermos físicos o psíquicos. (Domínguez M. , 2016, pág. 23)
1946	-Edward Adamson fue el primer artista contratado para implementar el arte como terapia en el Hospital Netherne. Años después decidió instaurar una galería para exponer las obras artísticas de sus pacientes. (Domínguez M. , 2016, pág. 24)
1950	-Edith Kramer constituyó las bases del tratamiento arteterapéutico para el control de la agresividad y la prevención de riesgos de adicción hacia un proceso creativo en adolescentes que se encontraban en contextos vulnerables y de exclusión. (Domínguez M. , 2016, pág. 23)  -Se lleva a cabo la primera exposición del arte psicopatológico.  -Marion Millener postula los primeros programas de estudios universitarios en arteterapia. (Menéndez & Del Olmo , 2010, pág. 370)
1959	-Un grupo de psiquiatras europeos crean la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión. (Menéndez & Del Olmo , 2010, pág. 370)



1964	-Se concibe la British Asociation of Art Therapists con la intención de establecer los parámetros para la formación académica del Arteterapeuta. (Menéndez & Del Olmo , 2010, pág. 370)
1996	-Se da a conocer la Asociación Americana de Arteterapia con las siglas AATA. (Menéndez & Del Olmo , 2010, pág. 370)
1970	-Garai incorpora el primer programa de arteterapia humanista en <i>Pratt Institute</i> en Nueva York.
1974	-Se funda la Asociación Británica de Arteterapeutas con objetivo de impulsar la investigación en el área y redefinir las normas profesionales. (Domínguez M. , 2016, pág. 25)
1976	-Nace el AFRATAPEM asociación para la investigación y la enseñanza de la Arteterapia. (Domínguez M. , 2016, pág. 25)
1982	-La profesión de arteterapeuta es reconocida por la Nacional Health Service. (Domínguez M. , 2016, pág. 24)
1988	-Se organiza la Federación Francesa de Arteterapeutas. (Domínguez M. , 2016, pág. 25)
1991	-Creación del ECARTE en Europa, consiguiendo así una institucionalización en la formación y en el perfil de los profesionales dedicados a esta disciplina. Posteriormente permitió la constitución de la Asociación Profesional Suiza de Arteterapeutas en el año 2000 y la Asociación Española de Arteterapia en el 2002. (Domínguez M. , 2016, pág. 25)
1992	En este año Prinzhorn publica su libro " <i>Bildneri der Geistesranke</i> " traducido como " <i>la producción de imágenes</i> ", para ello recolecto más de 5.000 obras de pacientes psiquiátricos.
1999	-Se produce la admisión oficial del arteterapia como perfil profesional en el seno del Ministerio de la Salud británico. (Domínguez M. , 2016, pág. 24)
2005	-Creación de la Asociación Andaluza de Arteterapia de España. (Domínguez M. , 2016, pág. 25)
2010	-Se constituye la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA), la cual se define como una organización de interés público y social, sin

<p>finés de lucro, que agrupa a personas jurídicás, sociedades y asociaciones ligadas a los contextos del arteterapia.</p> <p>- La FEAPA organiza el Primer Congreso Nacional de la Arteterapia en España. (Araujo &amp; Gabelán , 2010, pág. 313)</p>
--

**Nota:** Elaboración propia.

Del mismo modo en México han surgido diversas instituciones y centros dedicados a la formación educativa y a la impartición de talleres y cursos del Arteterapia, entre ellos se encuentra el Instituto Mexicano de Psicoterapia de Arte (IMPA) instaurado en el año 2008 por la Mtra. Ana Laura Treviño y que actualmente ofrece los siguientes servicios:

- Educación continua para profesionales en la salud:
  - Curso especializado en Psicoterapia de Arte.
  - Taller intensivo de Psicoterapia de Arte.
  - Programas diversos.
- Diplomados dirigidos a profesionales en el área de salud mental y las ciencias sociales que tengan conocimientos en el área clínica:
  - Diplomado en Psicoterapia de Arte Clínica.
  - Diplomado en Psicoterapia Infantil: Especialidad en Terapia de Arte y Juego.
  - Diplomados Foráneos a la Ciudad de México.
- Talleres Intensivos de Psicoterapia de Arte.

El IMPA no solo ofrece servicios para profesionales, sino que también cuenta con programas psicoterapéuticos, pláticas y conferencias y talleres dirigidos al público en general y servicios comunitarios. (Instituto Mexicano de Psicoterapia de Arte. IMPA, 2019)

De igual modo, se encuentra el Taller Mexicano de Arteterapia A.C. que hace referencia a una asociación civil creada en el año 2003, por un grupo de arteterapeutas. Esta asociación se

encarga de impartir posgrados, diplomados y cursos de formación en Arteterapia para profesionales, al igual brinda sesiones individuales y grupales, talleres para adultos mayores y adolescentes y cursos de verano para el público en general. (Taller Mexicano de Arteterapia A.C., 2019)

Ambos centros de formación permiten la adquisición de conocimientos, competencias y herramientas especializadas que le permiten al arteterapeuta desarrollarse en diferentes contextos y en distintas situaciones (adicciones, problemas de abuso sexual, depresión, ansiedad, estrés, abandono, etc.).

### **3.3 Definición del Arteterapia**

El Arteterapia es una disciplina que engloba una serie de elementos como el arte y su relación con la terapia psicológica, es por ello que hoy en día es empleado en el área clínica de la psicología debido a la utilización de los recursos artísticos en contextos terapéuticos.

La Asociación Americana de Arteterapia de los Estados Unidos (2010) la define como:

Una profesión del área de la salud mental que utiliza el proceso creativo del arte para mejorar y ampliar el bienestar emocional, mental y físico de individuos de todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo envuelto en la autoexpresión artística ayuda a las personas a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, control conductual, reducción del estrés, aumento de la autoestima y autoconciencia. (Citado por Araujo & Gabelán, 2010, pág.110)

Con base en lo anterior, se puede describir que el arteterapia permite que las personas sin importar su edad tengan la capacidad de desarrollar diversas habilidades para poder expresar sus

inquietudes, sentimientos, emociones y conflictos, a través de la creatividad, la cual que se ve plasmada en los materiales y en las técnicas expresivas que se llevan a cabo durante el proceso arteterapéutico. Esto a su vez permite que la persona tenga un autoconocimiento de sus emociones y tenga un mayor control sobre ellas.

La Asociación Internacional de Arteterapia menciona que “la terapia del arte es una forma de terapia expresiva que utiliza materiales artísticos variados, combinando las teorías y técnicas tradicionales de psicoterapia con una comprensión de los aspectos psicológicos del proceso creativo, especialmente las propiedades emocionales de los diferentes materiales artísticos”. (Citado por Domínguez, 2016, pág.18)

Es importante señalar que el arteterapia es una herramienta de acompañamiento en el proceso terapéutico, que favorece la exploración, la expresión y el lenguaje no verbal, y que a su vez utiliza como elemento principal la creatividad y la imaginación para poder comunicar sentimientos y pensamientos que no han sido descifrados.

Dentro de esta terapia no es necesario que individuo tenga conocimientos artísticos ya que se pretende llevar a cabo el desarrollo del proceso creativo, que ayudará aligerar aquellos problemas psicológicos y emocionales. Su principal objetivo es mejorar el autoconocimiento, la autoestima, la confianza, regular los estados emocionales y reducir el estrés y los niveles de la ansiedad.

### **3.3.1 Componentes**

Para este apartado se hizo una recopilación y una síntesis de los componentes del proceso del arteterapia, descritos por Menéndez & Del Olmo en su estudio “Arteterapia o Intervención Terapéutica desde el Arte en Rehabilitación Psicosocial (2010) destacando los siguientes puntos:

#### ∇ Creatividad

Goncalves (1995) menciona que la creatividad es “el principio común y básico de todas las metodologías del arteterapia existentes” (Citado por Araujo & Gabelán, 2010, pág.110). Por otro lado, Fernández define el proceso de la creatividad como “un conjunto de aptitudes vinculadas a la personalidad del ser humano que le permiten, a partir de una información previa, y mediante una serie de procesos cognitivos, en los cuales se transforma dicha información, la solución de problemas con originalidad y eficacia”. (Bassat , 2014)

Es así que la creatividad se puede concebir como un proceso natural del ser humano que se ve implicado por aquellas experiencias previas que posibilitan la producción de nuevos contenidos mentales (pensamientos, ideas o conceptos), y que a su vez ayudan al individuo a crear estrategias novedosas para la adaptación y resolución de problemáticas.

#### ∇ Proceso Creador

Didier (1993) afirma que el proceso creador es una alternativa para superar una crisis interna del individuo. Este proceso se encarga de potenciar la experiencia. El sujeto utiliza los materiales y la obra artística como objetos de transición entre sus realidades internas y externas. (Menéndez & Del Olmo , 2010, pág. 370)

## ∇ El juego y la identidad a través de un lenguaje propio

Winnicott (1971) describe que "el juego tiende a darse durante los inicios de la etapa simbólica del desarrollo del niño. Los símbolos que se representan en esta etapa son el soporte de la ficción y el elemento sobre el que gira la acción del juego, separando los significados de los objetos y permitiendo un entrenamiento para la vida real, y anticipando el pensamiento abstracto y la decisión consciente". (Menéndez & Del Olmo , 2010, pág. 371)

Por otra parte, se puede observar que la identidad se construye a partir del significado que el propio sujeto le da las experiencias vividas, sin embargo, este significado está influenciado por la interacción y los vínculos afectivos establecidos entre el sujeto y los otros. Esta perspectiva le otorga los elementos necesarios al individuo para su autoreconocimiento. (Piastra , 2019)

De tal modo que cada resultado artístico no puede ser reproducido de la misma forma por otra persona, ya que este resultado tiene rasgos de la identidad de cada individuo y por ende el significado que se le da también es distinto.

## ∇ Repetición

La repetición se puede analizar dentro de los contenidos anclados al pasado. Dicha repetición se considera como una transformación de la expresión propia y de identidad que construye y proyecta el futuro. Cuando existe una negación o ausencia de la creatividad se convierte en una repetición compulsiva o neurótica. (Menéndez & Del Olmo , 2010, pág. 371)

## ∇ Encuadre, transferencia y contratransferencia.

El encuadre sirve como una línea de margen para las producciones artísticas que edifican los rasgos de identidad, al igual se considera como un proceso de liberación ante el incremento de

tensión y angustia. Tiene la facultad de facilitar la cohesión dentro de un grupo a través del diálogo. Mientras que la transferencia y la contratransferencia se ven involucradas en el momento en que una la persona hace la obra y de los demás solo observan. (Menéndez & Del Olmo , 2010, pág. 372)

#### ∇ El simbolismo de las imágenes.

Schaverien (1997) sustenta que las imágenes visuales establecen una comunicación simbólica del mundo interno, que consiste en la transmisión de emociones, pensamientos, percepciones o ideas. Estas imágenes son una alternativa de expresión para aquellas personas que tienen dificultades para comunicarse verbalmente. (Menéndez & Del Olmo , 2010, págs. 372-373)

#### ∇ Reconstitución de la imagen corporal

Esta reconstitución se manifiesta al momento de realizar una obra plástica, de tal modo que posibilita a la persona la interacción con sus recursos internos, y que a su vez permite la delimitación y fortalecimiento su imagen corporal. En casos de un trastorno mental severo la persona no posee límites definidos en dicha imagen. (Menéndez & Del Olmo , 2010, págs. 373-374)

### **3.3.2 Aplicación**

Dentro del Arteterapia el individuo utiliza el lenguaje artístico como su principal medio de comunicación. Su herramienta de trabajo son los recursos artísticos como las artes visuales o plásticas, pintura, danza, música, etc., a modo que el individuo fortalezca la expresión y tenga mayor control de sus pensamientos y emociones para hacer frente a los factores estresantes de la vida cotidiana. El arteterapia, como intervención se ubica dentro del grupo de las psicoterapias de

apoyo y asesoramiento. Y que gracias a su flexibilidad de adaptación puede aplicarse a niños, adolescentes, adultos y ancianos, en contextos tales como; hospitales, geriátricos, tratamiento paliativo, centros de salud mental, centros de rehabilitación, educación especial, escuelas, centros cívicos, intervenciones comunitarias, en el área organizacional, consultorios privados etc., ya sea en sesiones individuales o en grupos cerrados y abiertos.

El sistema familiar es un claro ejemplo de cómo se lleva a cabo el arteterapia en un grupo cerrado, y que de acuerdo con Riley psicoterapeuta especializado en la “*Terapia Familiar*”, se trabaja en coordinación para la exploración de nuevas alternativas que permitan transformar la vida de cada integrante. El uso de la arteterapia permite que el terapeuta observe la dinámica, los problemas y la historia familiar de forma creativa y versátil. (Riley & Malchiodi, 1998, págs. 11-12)

En contextos grupales abiertos como los talleres, el arteterapia posibilita el intercambio y la construcción de nuevas experiencias con los demás. No obstante, en este tipo de grupo se recomienda limitar el número de los integrantes para una mejor atención en el proceso creativo de las personas. Al momento de estructurar la sesión es importante tomar en cuenta el motivo de consulta de cada persona con la finalidad de que la sesión sea guiada hacia un mismo objetivo. (Aranguren & León, 2011, págs. 14-15)

Según sea el contexto de su aplicación esta terapia puede cumplir una función preventiva, rehabilitadora, paliativa o de fortalecimiento de la salud. Tal es su recomendación para aquellas personas con dificultades en articular sus problemas verbalmente, se pueden incluir aquí;

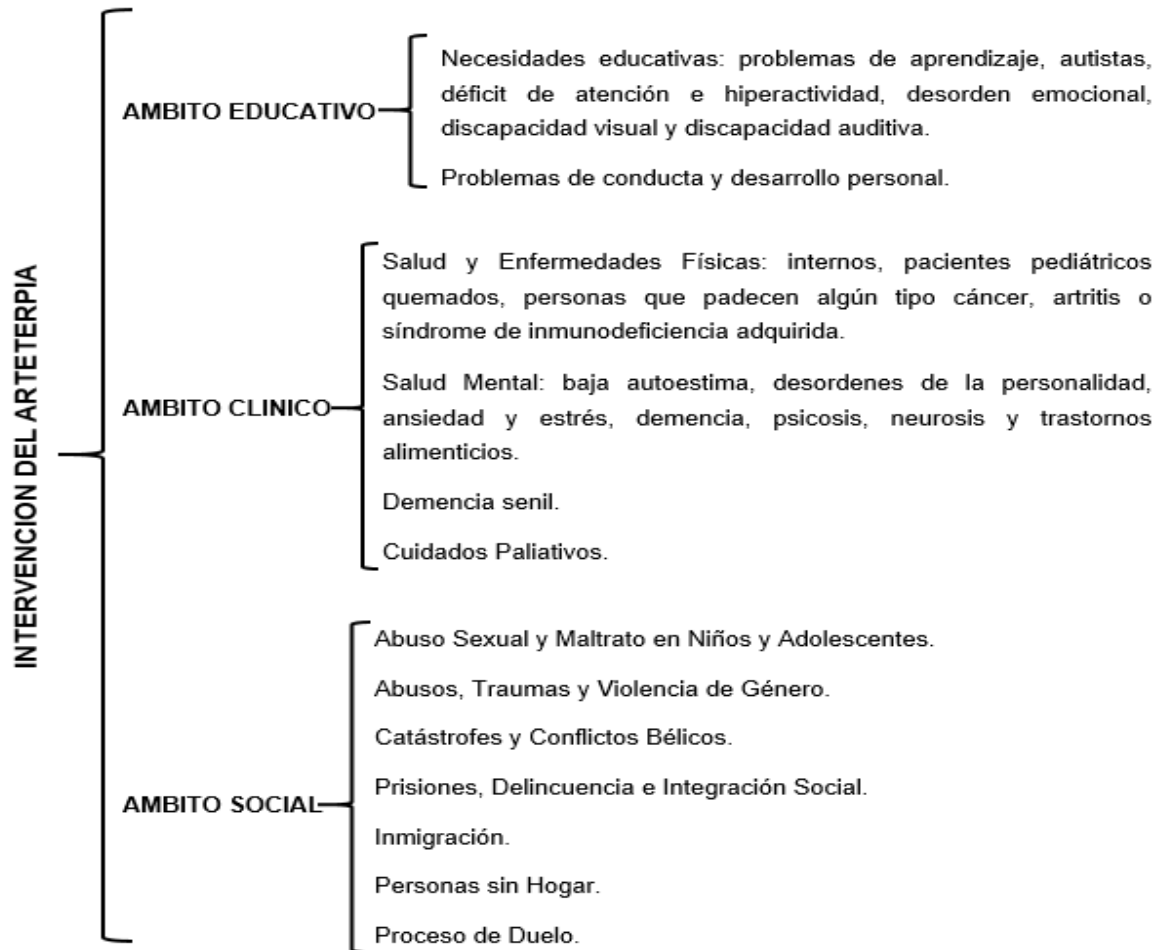
- **Pacientes Psicóticos:** La psicosis es una enfermedad mental que produce considerablemente deterioros cognitivos, afectivos, emocionales y sociales. Por lo que la relación con el mundo



externo se ve alterada y fragmentada. El arteterapia posibilita el establecimiento de lazos sociales que puedan incorporar y desarrollar múltiples aptitudes entre ellos la creatividad y la empatía, que conducirán al paciente a diferenciar la realidad y la fantasía. (Aranguren & León, 2011, pág. 16)

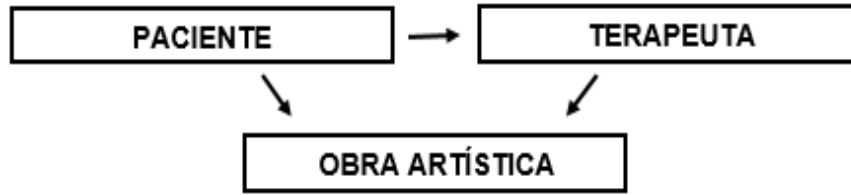
- **Personas con Alzheimer:** La enfermedad del Alzhéimer es un trastorno neurocognitivo irreversible que prevalece en la etapa de la vejez, este proceso degenerativo está caracterizado por el declive cognitivo, la disminución de las funciones ejecutivas, la pérdida parcial de la memoria y por alteraciones en la conducta que afectan la calidad de vida del individuo. El arteterapia, se encarga de estimular la actividad cognitiva, de manera que incrementa algunos aspectos como la percepción del contexto, el favorecimiento del vínculo grupal, el fortalecimiento de la autoestima, entre otros, con la finalidad de otorgar a las personas una mejor calidad de vida. (Domínguez, Román, & Montero, 2018, págs. 21-55)
- **Personas adictas en el consumo de las drogas:** El arteterapia actúa como un proceso de acompañamiento en los programas de prevención, rehabilitación y tratamiento en el consumo de sustancias psicoactivas. Las personas adictas parecen tener necesidad de expresar su angustia mediante la palabra, sin embargo, las secuelas del consumo impiden desarrollar un discurso y pensamiento propio (despersonalización), lo que atribuye a que el arteterapia trabaje con la disociación cuerpo-mente del individuo en un entorno creativo y de escucha activa. Regularmente en los casos de adicción el arteterapia trabaja en sesiones grupales con el fin de propiciar un ambiente en el que las personas compartan sus experiencias y reflejen sus dificultades ante las recaídas, esto a su vez va a permitir que los sujetos se identifiquen con las vivencias de los demás y se muestren empáticos. Cabe aclarar que todo esto incide de forma indirecta en la introspección y rehabilitación de cada persona. (Orgillés, 2011, págs. 137-142)

Estas son algunas de las situaciones en las que el proceso terapéutico del arteterapia se ve involucrado. No obstante, en el siguiente cuadro sinóptico (Figura 1) se ven representados los tres ámbitos (educativo, clínico y social) de intervención del arteterapia mencionados por López (2009) y en los cuales diversos profesionales han trabajado mediante talleres.



**Figura 1.** Intervención del arteterapia. (Elaboración propia. López D. , 2009, págs. 250-256)

Durante estas intervenciones se establece una relación tripartita (Figura 2) en la que el paciente necesita expresar y dar significado a sus experiencias, a través de la elaboración de una obra artística y el acompañamiento de un terapeuta que facilite y procure que cada sesión se esté llevando adecuadamente según sean las inquietudes y necesidades del paciente.



**Figura 2.** Relación Tripartita. (Elaboración propia. López D. , 2009, págs. 250-256)

Para Naumburg estos son los tres ejes del trabajo arteterapéutico:

1. Paciente - Terapeuta: El terapeuta guía al paciente para que por sí mismo aumente su autoestima y confianza asumiendo el papel de creador.
2. Paciente - Obra artística: El paciente interpreta sus propias obras creativas como expresión de su mundo interior.
3. Terapeuta - Obra artística: El terapeuta facilita el proceso de creación del individuo, proceso mediante el cual se podrá simbolizar e idear soluciones para combatir los problemas cotidianos. (Marxen, 2011)

Esta relación está configurada desde el momento en que se realiza un rapport entre el paciente y el terapeuta, fomentando un ambiente armónico y de confianza durante el proceso arteterapéutico.

### **3.4 Tipos de Arteterapia**

Los tipos de arteterapia se clasifican según sea la técnica de expresión, entre ellas se pueden determinar las artes plásticas, la expresión corporal y la expresión sonora. Al igual se debe puntualizar que gracias a la flexibilidad de empleo de cada técnica, el terapeuta cuenta con la posibilidad de adaptar al mismo tiempo los tres tipos de arteterapia según lo requiera.

### **3.4.1 Artes Plásticas**

Entre las artes plásticas más utilizadas en el arteterapia se encuentran el dibujo y la pintura, que permiten exteriorizar los pensamientos, emociones y sentimientos a través de la creación de una obra artística.

- **DIBUJO Y PINTURA**

Los dibujos revelan aquella información que es imposible de transmitir mediante el lenguaje verbal, en seguida, se explican los dos tipos de dibujo: 1) Dibujo técnico: utilizado para representar la forma, las dimensiones y la construcción de objetos a través de un lenguaje gráfico y para su interpretación se necesita de un conocimiento técnico. Su fin no es el de producir una emoción estética. 2) Dibujo artístico: usado para expresar ideas, sensaciones y emociones estéticas a través de la creación y la originalidad. Se emplea como una técnica de proyección en la psicoterapia.

El dibujo artístico dentro del arteterapia se utiliza como un elemento de diagnóstico por el cual la persona exterioriza sus problemas de manera inconsciente, dando la oportunidad al terapeuta de determinar la problemática y establecer un proceso de intervención. De esta manera se pueden incluir aquí los test del árbol-casa-persona y el test del Garabato;

- El test del árbol-casa-persona: permite obtener información sobre la integración de la personalidad en función a su entorno y desarrollo evolutivo. La representación simbólica del árbol proyecta los rasgos de la personalidad del individuo, la casa se interpreta el ambiente en el que se desenvuelve el individuo y el dibujo de la figura humana permite valorar su desarrollo intelectual y su grado de madurez.
- El test del Garabato: se enfoca en el análisis de los elementos del dibujo tales como los trazos, las proporciones, el tamaño, la distribución en el espacio, los colores y la presión

sobre el papel que permitirá identificar los niveles de ansiedad, depresión y el estado psicoafectivo de las personas. (Cabezas, 2007, págs. 16-19)

En ambos test es indispensable el método de la observación, dicho método está dirigido primordialmente en las actitudes, en el tamaño del dibujo, en la presión y continuidad de los trazos, sombreado, simetría, movimientos, borraduras y el tiempo que dedica la persona a cada dibujo, de tal forma que proporcionará información que permitirá identificar aspectos psicológicos y conductuales que después serán evaluados para la obtención de un diagnóstico más certero y confiable.

Por otro lado, la pintura consiste en la aplicación de pigmentos naturales o sintéticos sobre una superficie con el fin de crear imágenes para representar la realidad. Para Almela, García, Guzmán, & Sanfilippo (2011) la pintura es “el espacio que se habita con color; dejar un lienzo sin color es dejarlo sin la imprenta del hombre, porque la pintura es huella y señal del paso del hombre por el mundo”. Es así que la pintura se puede definir como aquella manifestación que el hombre hace desde su propia realidad y en la cual no solo deja plasmada su huella sino que también su propia interpretación del mundo exterior.

La pintura es aquella técnica en la cual es necesario una superficie como lienzo en el que se pueda atribuir un sinnúmero de colores, texturas, movimientos, para la representación de las emociones, pensamientos e ideas abstractas de las personas.

### ***3.4.2 Expresión Corporal***

La expresión corporal hace uso de los movimientos, los gestos y las posturas para crear una interconexión entre el cuerpo y la mente, y así liberar aquellos sentimientos y emociones que

han sido reprimidas durante mucho tiempo. La expresión corporal se puede explorar mediante la danza.

- DANZA

Sheykholya (2013) en su libro *"El corazón danzando"* define a la danza como "el dominio del cuerpo, de la mente y el espíritu, es transformar en comprensible todo eso que no podemos entender y nos asombra del universo; es corporizar los ritmos de la naturaleza y el cosmos en ritmos humanos, voluntarios y entendibles a nuestra conciencia" (pág.18). En otras palabras, la danza accede a un lenguaje expresivo de las emociones, pensamientos y experiencias que no pueden ser expresadas con el lenguaje verbal, sino que se necesita de los movimientos del cuerpo para reflejar dichas emociones y a su vez deliberar las tensiones agobian la vida de las personas.

Dentro de los talleres de arteterapia la danza debe tener un contenido versátil y diverso para cubrir las necesidades de cada persona. Un ejemplo de ello, es la danza desde el baile flamenco, ya que desde sus inicios supuso una forma de expresión en la cual los pueblos plasmaban sentimientos, contaban historias de amor y desamor, daban a conocer temas históricos e ideas políticas y sociales. Con el tiempo dio paso a la creación de las técnicas interpretativas, expresiones musicales, orales y plásticas, que iban acompañadas de los rituales de canto, toque y percusión, caracterizados por los espacios de intercomunicación, la convivencia entre grupos y la presencia de signos comunicativos en relación al lenguaje musical, verbal y gestual.

La finalidad de formar un grupo arteterapéutico en danza es ayudar a cada integrante a compartir con los demás cómo se siente emocional, psicológica y corporalmente, atribuyendo la posibilidad de improvisar, de expresarse libremente y manifestar los deseos, pensamientos y emociones a través del cuerpo. De modo que, el propósito es crear un contexto positivo, dinámico

y participativo que faciliten el uso de los procesos creativos, para tener conciencia tanto de los recursos personales como los recursos que se adquieren durante la convivencia con los demás.

Algunos de los beneficios de la danza en el proceso arteterapéutico son los siguientes:

- Aumenta las conexiones neuronales.
- Favorece la plasticidad del cerebro.
- Eleva los niveles de atención y concentración.
- Fortalece la mente y el cuerpo.
- Da lugar a la concepción interna y externa del espacio y del tiempo.
- Establece un paralelismo entre los procesos artísticos y la vida.
- Ayuda en las relaciones sociales.
- Reduce la ansiedad y el estrés.
- Refuerza la autoestima y la confianza.
- Mejora el autoconocimiento.
- Aumenta los niveles de energía.
- Favorece la coordinación y el equilibrio del cuerpo.
- Proporcionar una alternativa saludable de ocio y tiempo libre. (Ugena , 2014, págs. 256-261)

En el siguiente esquema (Figura 3), se representan los siete conceptos de la danza arteterapéutica que Ugena (2014) propuso y describió en su tesis doctoral *“La danza y sus aplicaciones en el espacio terapéutico”*.



**Figura 3.** Conceptos de la danza arteterapéutica por Ugena (Elaboración propia. Ugena. 2014, págs. 214-255).

El cuerpo visto como un objeto de experiencia tiene como tarea satisfacer las exigencias de la vida cotidiana e interpretar el mundo. Por otro lado, el cuerpo como un sistema de conexión entre lo biológico, la sensibilidad, lo postural, el movimiento y el lenguaje, y la influencia de los pensamientos, emociones y sentimientos, adquiere un papel de comunicación en relación al



conocimiento corporal que se activa con los cinco sentidos que permiten alcanzar un mejor entendimiento del mundo interior y exterior. En cambio, la postura corporal es el reflejo de las formas recibidas genéticamente y adquiridas mediante las experiencias vividas, que con el paso del tiempo se ven afectadas por los estados emocionales y los estados de tensión.

En el proceso arteterapéutico se concibe a la danza como un instrumento en el que se toma conciencia del cuerpo y la exploración de las emociones. Estas emociones pueden tener un impacto positivo o negativo en la salud, en la toma de decisiones y en las relaciones interpersonales, por lo que se necesita identificarlas, comprenderlas y regular su intensidad para que sean expresadas y canalizadas de manera adecuada.

La danza se expresa mediante los movimientos y su significado, pero este último está en función de las estructuras sociales donde se desenvuelve el individuo.

Otro aspecto de la danza arteterapéutica es el proceso creativo, que anteriormente ya fue mencionado en el apartado de los componentes del arteterapia y en el que se hace referencia a un proceso de alternativas de solución ante las crisis internas.

El concepto de la migración de identidad conlleva tres elementos: el autoconcepto, la autoestima y la resiliencia, que corresponden al valor, conocimiento y aceptación de una persona hacia sí misma y a la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida. Esta construcción de identidad puede estancarse por miedo al cambio y a la responsabilidad de asumir la propia libertad.

Por último, el arteterapia en movimiento conecta el área cognitiva, funcional, conductual y motora del ser humano, contemplando los recursos artísticos y creativos que dan lugar a la expresión y al significado de las percepciones. (Ugena , 2014, págs. 219-255)

### **3.4.3 Expresión Sonora**

El uso de la expresión sonora en el arteterapia consiste en la transmisión e interpretación de ideas, recuerdos, emociones e imágenes mentales, mediante la sintonía de las señales acústicas. De modo que, la música es un claro ejemplo de la expresión sonora.

- **MÚSICA**

La música proviene del griego y significa “Arte de musas”. Actualmente es definida como el arte de combinar los sonidos y los silencios. Sus principales elementos son el ritmo, la melodía, la armonía, el timbre, el tiempo, los matices y la intensidad.

También se entiende como un lenguaje no verbal, en el que se evocan imágenes, emociones y movimientos. Desde un punto de vista freudiano la música “es un lenguaje emocional capaz de esquivar el Yo y remover asociaciones y conflictos inconscientes”. (Miranda, Hazard, & Miranda, 2017, pág. 272)

En el área de psicología la música actúa como terapia complementaria que permite la restauración de las funciones cognitivas y la rehabilitación neurológica basadas en la mejora de los problemas de lenguaje, motrices, cognitivos, emocionales y sociales.

La música es empleada en los trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, demencias, enfermedad del Parkinson y en enfermedades somáticas. La música también repercute en el desempeño de tareas cognitivas, en la inducción de estados de relajación, manejo del estrés, aumento en el estado de alerta, reducción de la ansiedad, la depresión y el dolor. (Miranda, Hazard, & Miranda, 2017, págs. 266-277)

### 3.5 Técnicas

En este apartado se describirán algunas de las técnicas que se efectúan en los talleres arteterapéuticos y que han servido como herramienta para obtener un resultado determinado de acuerdo con el objetivo principal de cada taller. Entre una gran variedad de técnicas, para este trabajo de investigación se eligieron las siguientes:

#### 3.5.1 *Mándalas (Círculo Sagrado)*

El origen de las mándalas se remota en las prácticas budistas que las consagraban como un instrumento de relajación y meditación, de esta manera Jung se interesó por el estudio y el análisis de las mándalas desde del enfoque psicológico.

Jung (1972) “los mándalas son diagramas simbólicos que establecen una relación con el paciente a través de la cual es capaz de sintetizar y expresar realidades que parecen corresponder con la propia situación interior en un determinado momento” (Citado por Tsering & Llobell, 2017 pág.145). A partir de las experiencias con sus pacientes pudo examinar algunos beneficios que se obtenían al emplear las mándalas en el proceso terapéutico:

- Se accede a un estado de libertad y reflexión.
- Facilita la representación de una realidad psíquica independiente.
- Permite exteriorizar y asimilar los conflictos internos.
- Ayuda a armonizar los estados psíquicos propios con el mundo exterior.
- Posibilita el desarrollo del autoconocimiento.
- Estimula los procesos de creatividad, memoria y concentración.
- Contribuye al manejo de las emociones.

- Reduce los niveles de estrés.

López y Martínez (2006) indican que “hacer mandálas a partir de un círculo en blanco tiene propiedades proyectivas y la interpretación de éstos se basa en la búsqueda de sentimientos y en la forma en que se ordenan”. (Citado por Tsering & Llobell, 2017 pág.154)

El uso de las mandálas en los talleres arteterapéuticos se trabaja con grupos reducidos y personalizados. Su procedimiento consiste en plasmar en una plantilla un dibujo mediante las figuras geométricas (círculos, cuadrados, rectángulos y triángulos) en distintas dimensiones, apoyándose de las diferentes técnicas de pintura para crear un vínculo armónico entre el dibujo y el color, se puede incluir aquí un ejemplo. (Figura 4)



**Figura 4.** Mándalas realizadas por alumnos de la carrera psicología de la Universidad Oparin S.C. en el año 2019.

La creación de una mandála permite que la persona se reconecte con su pasado, presente y futuro. Actualmente esta es una técnica utilizada tanto en niños como en adultos en momentos de estrés, tensión, ansiedad, depresión y en ciertos casos se usa para fortalecer la creatividad.

### 3.5.2 Collage

De acuerdo con la Real Academia Española (2016) el collage “es una técnica pictórica que consiste en componer una obra plástica uniendo imágenes, fragmentos, objetos y materiales de procedencias diversas”. (Citado por Crespo, 2016, pág.11)

El collage es una técnica utilizada en la terapia de grupo, la cual permite el trabajo cooperativo en el momento de la búsqueda y la construcción de los materiales para producción de la nueva imagen. Para este proceso las personas deben tomar decisiones respetando la opinión de los demás.

La elección del tema para el collage es en relación a las necesidades del grupo. Si es un taller de prevención en el consumo de sustancias adictivas, el collage puede ser titulado "¿Qué es una droga?", “Vivir sin drogas”, etc., sin embargo, esto lo decide el grupo.

La creación del collage trae consigo los siguientes aspectos:

- La configuración de las ideas y las emociones de manera colectiva.
- La expresión de una realidad cercana de lo que están viviendo los integrantes.
- La asimilación de conceptos.
- Empatía y reconocimiento social. (Gazmuri & Milicic, 2013, pág. 132)

El collage como técnica colectiva normalmente está dirigida a los objetivos centrales de la terapia grupal. En otras palabras, esta técnica es un ensamble de componentes múltiples que están asociados a un fin, dando lugar a una representación artística.

### 3.5.3 *Mindfulness*

De acuerdo con Cardaciotto (2005), el mindfulness es una “tendencia a ser conscientes de las propias experiencias internas en un contexto de aceptación de esas experiencias sin juzgarlas” (pág. 43). De modo que, la persona entra en un proceso de introspección en el que asimila lo que está ocurriendo con su cuerpo y mente, pero sin llegar a los sentimientos de la autocrítica.

Esta técnica se centra en el aquí y ahora, sus principales componentes son: atención al presente, la apertura a las nuevas experiencias, conciencia plena de las propias sensaciones, emociones y pensamientos y el desprendimiento de lo material.

Se puede emplear en el desarrollo de resiliencia, problemas de depresión, en el control de estrés, en trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, somatización y en la rehabilitación de las personas adictivas a las drogas. Chiesa y Serretti (2014) en su revisión sistemática examinaron que las intervenciones basadas en el mindfulness reducen la compulsión por el consumo de alguna sustancia adictiva. (pág. 47)

A continuación, se mencionan los beneficios que trae consigo la intervención del mindfulness:

- Ayuda a la reflexión de pensamientos autocríticos y faculta el autoconocimiento.
- Reduce aquellos pensamientos negativos del pasado y futuro.
- Reduce la ansiedad, estrés y la depresión.
- Combate los problemas de insomnio.
- Aumenta la concentración.
- Permite un estado de relajación.
- Aumenta la conciencia corporal. (Vásquez, 2016, págs. 42-51)

La técnica del mindfulness no solo tiene beneficios psicológicos, sino que también beneficios físicos, esto se puede ver reflejado en algunos estudios científicos en los se afirma que la práctica del mindfulness a largo plazo puede ocasionar cambios en la morfología del cerebro, primordialmente en el hipocampo y en las conexiones entre la amígdala cerebral y corteza prefrontal, responsables de regular las expresiones somáticas de las emociones y la coordinación de los pensamientos y acciones.

Dentro del mindfulness se encuentran numerosos ejercicios enfocados en la respiración, la meditación, la visualización y en la identificación de los pensamientos y emociones negativas. Es importante especificar que no existe una regla general de cómo aplicar esta técnica por lo que los procedimientos realizados se ven efectuados de distintas formas.

#### ***3.5.4 Biodanza***

La Biodanza es una técnica creada en los años 60 por Rolando Mario Toro Araneda quien nació en Concepción (Chile), él considera que la biodanza es una técnica orgánica de la danza que responde a un proceso integrador de los movimientos naturales del ser humano, estos movimientos son capaces de incorporar la armonía musical, la expresión corporal y las vivencias. Y de esta forma, permite al individuo involucrase consigo mismo, con los demás y con la naturaleza. Su aplicación puede estar dirigida a tres grupos:

- Grupos con características similares; niños/as, adolescentes, adultos y ancianos.
- Grupos de personas con trastornos de conducta, problemas de inseguridad, falta de afecto, depresión, ansiedad y estrés.
- Grupos de rehabilitación y reinserción social, en estos grupos se busca que a través de la danza las personas adquieran nuevamente aquellas competencias sociales (autonomía e

independencia) que hayan sido deformadas, para que de esta manera se logre su reinserción social de forma activa. (Toro, 2007, págs. 27-47)

Su objetivo primordial es hacer que la persona sea consciente de que un estilo vida no saludable conduce a problemas fisiológicos, psicológicos y sociales.

Algunas de las funciones de la Biodanza dentro del área psicológica es disminuir los síntomas de depresión, reducir la ansiedad y el estrés, establecer vínculos afectivos, mejorar las habilidades psicosociales de las personas, regular los problemas de vigilia-sueño, introducir los estados de trance y de conciencia mediante los ejercicios e integrar las vivencias que favorecen a la autorregulación orgánica. (Toro, 2007, págs. 27-47)

Una de las técnicas de la Biodanza es la “Danza Rítmica Expresiva” que consiste en integrar una secuencia de ejercicios coordinados y sincronizados con la música rítmica y los cantos. Su objetivo es expresar aquellos sentimientos y pensamientos que no pueden ser transmitidos por el lenguaje verbal y de esta manera la liberarse de la tensión muscular y el estrés.

### ***3.5.5 Musicoterapia Humanista***

Esta técnica retoma fundamentos teóricos del humanismo, como el Enfoque Centrado en la Persona de Rogers y la Psicoterapia de Reconstrucción Experiencial. Asimismo, está orientada al "aquí y ahora" con la finalidad de enfatizar en el proceso terapéutico los conflictos del presente. Su objetivo primordial es incorporar el ritmo de la música con el estado de ánimo.

Dentro de esta técnica se encuentra el llamado "*Core Energética*", enfocado en ayudar al paciente a integrar todos los aspectos de su individualidad para ser visto como un ser total. Esto es posible gracias al trabajo corporal, energético, la experimentación y de los elementos terapéuticos



vinculados a los recursos musicales, encargados del desarrollo potencial y transpersonal del individuo.

Su empleo facilita la liberación de las tensiones corporales y el acceso a los recuerdos, pensamientos y emociones reprimidos. En ella se clasifican tres tipos de técnicas:

- Técnica de relajación progresiva: Consiste en instaurar un estado de tranquilidad mental para liberar las tensiones corporales mediante el sonido musical.
  - Técnica de visualización: Reside en utilizar la imaginación para evocar sentimientos positivos en compañía de la música.
  - Técnica de movimiento: Consiste en incorporar el movimiento a los ritmos musicales.
- (Franco & Juárez , 2016, págs. 7-8)

Esta técnica se puede describir como una experiencia sensoriomotriz que activa a los sentidos para crear movimientos coordinados y naturales ante la estimulación de los ritmos de la música, dando como resultado un espacio de relajación y de expresión para las personas.

En este sentido, estas son algunas de las técnicas que se llevan dentro de los talleres de la arteterapia. La integración de dichas técnicas permite el uso del proceso creativo que a su vez acceden a la vinculación tanto de los pensamientos, sentimientos y emociones con la forma en como la persona representa y se hace consciente de sus conflictos internos.

En resumen, el arteterapia es una herramienta complementaria en el proceso psicoterapéutico, que posibilita la implementación de diversos instrumentos y técnicas. Y que mediante una representación artística se pueden expresar aquellos conflictos internos, emociones, sensaciones y pensamientos que por lo regular no son transmitidos de forma verbal.

# CAPÍTULO 4

## *PSICOLOGÍA HUMANISTA*

## CAPÍTULO 4. PSICOLOGÍA HUMANISTA

*“Tengo la impresión de que el concepto de creatividad y el de persona sana, autorrealizadora y plenamente humana están cada vez más cerca el uno del otro y quizá resulten ser lo mismo”.*

ABRAHAM MASLOW.

### 4.1 Antecedentes Históricos

El nacimiento de la Psicología Humanista tuvo lugar en los Estados Unidos en el año 1961, a partir de las aportaciones de distintos autores, algunos pertenecientes a otros países y con procedencias teóricas diferentes (existencialistas, fenomenólogos, gestaltistas, psicoanalistas, entre otros). A pesar de esto, se pueden encontrar nexos comunes que contribuyeron a la creación de la revista el "Journal of Humanistic Psychology" y a la formación de la sociedad "American Association of Humanistic Psychology" (A.A.H.P) en el año 1962.

Este movimiento surge como una alternativa a la preocupación social que se tenía en la época de los años sesenta, marcada por los amargos estragos de las guerras mundiales. Tal preocupación era en relación al planteamiento materialista, competitivo, tecnológico y consumista, que deshumanizaba y contemplaba al ser humano como un componente más de la maquinaria social, por lo que se esperaba que este movimiento recuperará al sujeto consciente e intencional y diera firmeza a la experiencia humana, a los valores y a las intenciones de un individuo genuino y honesto. Una disciplina encargada de investigar aquellos fenómenos sublimes del ser humano, como el amor, la creatividad, la comunicación, la libertad y la capacidad de decidir.

Se planteó que la psicología humanista superara las limitantes del conductismo y psicoanálisis, configurando así una “tercera fuerza”. (Sáiz , Sáiz, & Pedraja , 2009, págs. 375-376)

Es así, que esta disciplina no emerge de forma repentina, aislada de su entorno histórico y contextual, su aparición se da después de un período de incubación ideológica, que luego de la Guerra del Vietnam y su apogeo contracultural, atrajo a aquellos que rechazaban el conductismo mecanicista y anhelaban una psicología centrada en la persona, libre de sus instintos reprimidos. (Villegas, 1986)

Sus antecedentes teóricos empiezan en los años treinta con estudios sobre la personalidad. Se puede incluir aquí el libro “*La Psicología de la Personalidad*” de Gordon Allport (1937), y numerosas investigaciones realizadas a partir de la Segunda Guerra Mundial. Para la década de los cincuenta se publican las nuevas obras principales para la formación de esta nueva psicología. (Sáiz , Sáiz, & Pedraja , 2009, pág. 375)

Actualmente estos legados siguen siendo utilizados en la práctica, con mayor difusión y nuevos aportes que ayudan a valorarla con seriedad y responsabilidad. En el siguiente apartado se describen algunas definiciones propuestas por varios autores que, a pesar de haber sido planteadas en diferentes décadas, no pierden vista la objetividad de esta psicología.

#### **4.2 Concepto de Humanismo**

Como ya antes mencionado, la psicología humanista fue desarrollada después de una época de caos humanitario, por lo que existe una necesidad social de crear una disciplina encargada de entender aquellos aspectos internos del ser humano. Varios autores se encargaron de establecer una definición de la psicología humanista.

Rivero en el año 2014 en su libro “La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia”, considera al humanismo como una revolución cultural que obedece a una época de guerra. Aquella expresión de muchos pensadores con la preocupación de encontrar un camino más cercano al hombre y a su experiencia interna. Un nuevo paradigma, que pretende integrar una concepción del hombre y del quehacer terapéutico de forma holística, filosófica y científica. Se entiende de forma holística al querer estudiar al hombre como un ser total y no fragmentado, una cohesión entre cuerpo, mente y espíritu, filosófica por describir que el conocimiento nace de la experiencia humana, y científica al pretender investigar lo urgente y dramático para la humanidad.

Por otro lado, Losada (1995), menciona que la psicología humanista, está constituida por un conjunto de enfoques, escuelas y modelos, que se encargan de dar un mayor énfasis al ser humano ante el mundo. En los últimos años esta disciplina ha logrado una extensa credibilidad al tratarla como una filosofía y como una metodología de investigación. (págs. 87-88)

Y, por último, se encuentra la definición de Sutich en 1962 quien define a la psicología humanista como:

La tercera rama principal del campo general de la psicología en cuanto se ocupa primariamente de aquellas capacidades y potencialidades humanas que tienen poco o ningún sitio sistemático, ya sea en la teoría positivista o conductista, o en la teoría psicoanalítica clásica: tales, por ejemplo, como el amor, la creatividad, el crecimiento, el organismo, la gratificación básica de la necesidad, la autoactualización, los valores superiores, el ser, el llegar a ser, la espontaneidad: el juego, el humor, la afectividad, la naturalidad, la trascendencia del yo, la objetividad, la autonomía, la responsabilidad, la

significación, la experiencia trascendental, la salud psicológica y conceptos afines.  
(Citado por Zalbidea, Carpintero, & Mayor, 1990)

La penuria de crear una disciplina holística para el ser humano ha generado una investigación exhausta de su naturalidad, de algo que a su vez es abstracto por el simple hecho de que no es observable y que por ende es subjetivo, pero sé es consciente de que existe y en ocasiones provoca una gran agitación en la cotidianidad de la persona. Para que no se pierda de contexto el objetivo central y la visión del ser humano en la psicología humanista se han postulados algunos principios que ayudan a regular su práctica.

### **4.3 Principios del Humanismo**

Los principios del humanismo fueron creados para orientar la práctica de la psicología humanista. La Sociedad American Association of Humanistic Psychology (A.A.H.P) reconoció y aprobó los siguientes principios que Bungetal estableció en el año de 1964:

- 1) El hombre como tal sobrepasa la suma de sus partes, es decir al hombre se le debe considerar en su totalidad y no solo como la suma de sus partes.
- 2) El hombre lleva a cabo su existencia en un contexto social, en la que su naturaleza se expresa en relación con los otros.
- 3) El hombre es consciente y esa conciencia forma parte esencial de su ser.
- 4) El hombre tiene capacidad de elección: la conciencia hace al hombre, no mero espectador, sino partícipe de sus experiencias.
- 5) El hombre es intencional. La intencionalidad es la base sobre la cual el hombre construye su identidad. (Tortosa, 1998, recuperado por Sáiz, Sáiz & Pedrajal, 2009, pág. 377)

En seguida, se presentan de forma resumida los principios que Losada (1995) propuso para la psicología humanista:

- El abordaje holístico del ser humano y su contexto: Para entender al ser humano se debe de tomar en cuenta tanto los aspectos que lo componen (como ser) como el entorno donde se desarrolla.
- La condición subjetiva del ser humano: Deben estudiarse las experiencias internas y sus componentes (valores, deseos, fantasías, sueños, etc.).
- La armonía durante el proceso de trabajo con la persona: Unificar todas las partes para lograr alcanzar la autorrealización.
- Énfasis durante el proceso sano con la persona y con sus recursos creativos, en contraste con su lado patológico, lo insano y la parte enferma.
- El logro de un reconocimiento social, sin dejar a un lado la libertad, la autonomía y la capacidad de elección de la propia persona. (págs. 89-90)

Cabe recalcar, que estos postulados han influenciado en gran medida a la práctica de la psicología humanista durante décadas. Su importancia se retoma cuando se concibe al ser humano como una totalidad y no como una particularidad, todo organismo trabaja en conjunto para su propia reestructuración. Y que a pesar de buscar un reconocimiento social tiene la libertad y la autonomía para autoreconocerse. En el siguiente punto se habla de los principales representantes de la psicología humanista y de sus aportaciones más reconocidas.

## **4.4 Representantes de la Psicología Humanista**

Durante la concepción de la psicología humanista se fueron involucrando un extenso número de psicólogos, que a pesar de que su formación en el área de la psicología era distinta llegaban a coincidir y compartir sus ideas, otros optaron por cambiarse a este enfoque y contribuir con nuevos pensamientos. Entre los numerosos autores que contribuyeron en los cimientos de este movimiento, por mencionar algunos son; Gordon W. Allport, Kurt Goldstein, Herbert Marcuse, Viktor Frankl, Carl R. Rogers, Erich Fromm, Abraham H. Maslow, Fritz Perls, Rollo May, Karen Horney y William James. Para la realización de este trabajo de investigación se analizarán las aportaciones de los psicólogos Abraham H. Maslow y Carl R. Rogers.

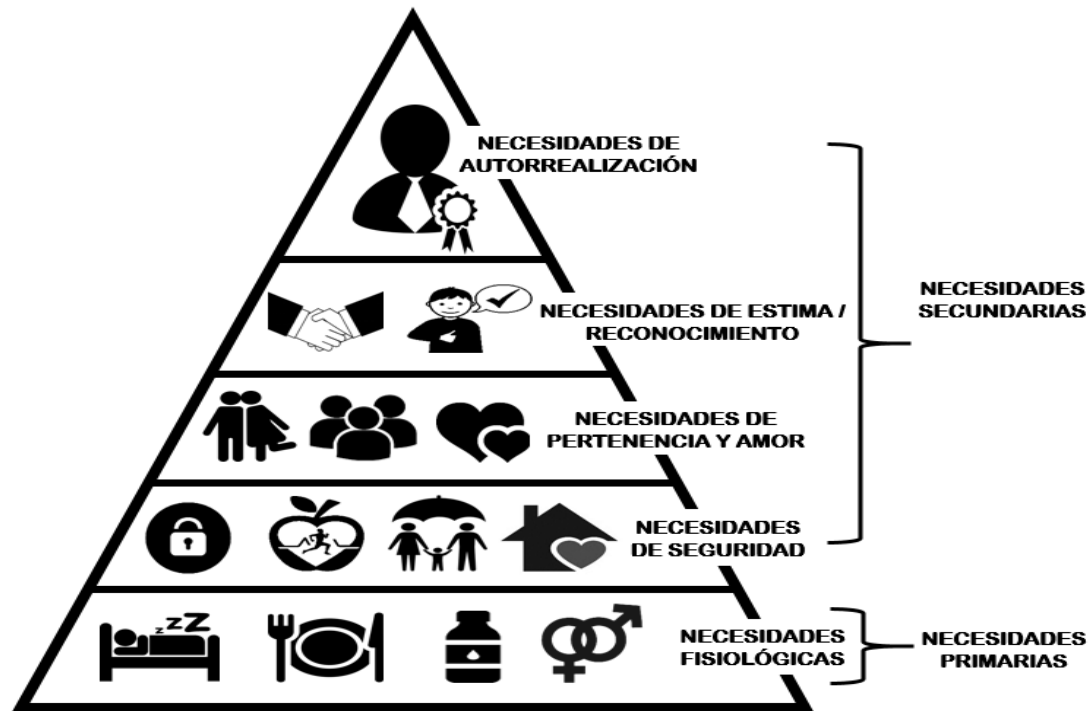
### ***4.4.1 Abraham Harold Maslow***

Abraham Maslow fue un psicólogo estadounidense a quien se le considero como el padre de la Psicología Humanista, y fue quien también la denominó como "*la tercera fuerza*". Dejando a un lado su formación en el área de la psicología conductista. Fue el primero en impulsar esta psicología como una nueva teoría del potencial humano. Actualmente es reconocido en el campo laboral y educativo por su teoría motivacional y su pirámide de necesidades. (Rivero, 2014)

En su estudio sobre la motivación humana, describe que la motivación está dirigida hacia el desarrollo personal del individuo, con el objetivo de alcanzar su autorrealización. A partir de este estudio estableció la Teoría Jerárquica de la Motivación Humana o también conocida como la Pirámide de las Necesidades de Maslow, en la que indica que "las necesidades secundarias surgen cuando las necesidades básicas están cubiertas. Cuantas más necesidades se satisfagan mayor será el grado de salud y estabilidad de la persona, la insatisfacción de estas necesidades puede generar



psicopatologías" (Sáiz , Sáiz, & Pedraja , 2009). Dicha teoría se compone por cinco niveles. (figura 5)



**Figura 5.** Pirámide de las Necesidades de Maslow. (Elaboración propia)

- En el primer nivel se encuentran las necesidades fisiológicas, como la respiración, alimento, hidratación, descanso, sexo, y homeostasis. Si estas necesidades no son satisfechas no es posible acceder a las necesidades secundarias.
- En el segundo nivel están las necesidades de seguridad, que se agrupan en torno a la estabilidad, protección, seguridad física, empleo, recursos, familia y salud.
- En el tercer nivel se distinguen las necesidades de pertenencia y amor, es decir, la persona empieza a establecer relaciones afectivas y de pertenencia a un grupo.
- En el cuarto nivel se encuentran las necesidades de estima que tienen que ver con el autorreconocimiento, independencia, confianza y respeto.

- Cuando los demás niveles han sido superados, surge el quinto y último nivel en el que se observan las necesidades de autorrealización y se determina el desarrollo potencial y la capacidad humana. (Sáiz , Sáiz, & Pedraja , 2009, pág. 378)

Estos niveles están representados jerárquicamente desde el nivel más bajo en el que se encuentran las necesidades básicas o instintivas siendo elementales para la supervivencia, y los niveles altos de las necesidades secundarias cuya satisfacción aumentan el bienestar de las personas. En el último nivel encontramos la autorrealización, que de acuerdo con Maslow es el logro máximo de todas las necesidades humanas y en el que las personas explotan sus capacidades y habilidades para resolver aquellos problemas cotidianos.

#### **4.4.2 Carl Ransom Rogers**

A Rogers se le conoce como uno de los principales representantes del movimiento de la psicología humanista. Al comienzo de los años cuarenta introdujo la “*terapia no directiva*” o “*terapia centrada en el cliente*”, enfocada en la idea de que el sujeto es quien mejor se conoce a modo que es capaz de afrontar los problemas con sus propios recursos e impulsar su propio crecimiento interno. (Villegas, 1986, pág. 19)

Del mismo modo, propuso la “*Teoría de la Personalidad*”, en la que describe que el individuo desarrolla su personalidad a través de la tendencia a la realización desde un alcance biológico y a la tendencia de la autorrealización en el que el individuo es consciente de quién es. También menciona que la persona con funcionamiento óptimo, alcanza un autoconcepto de acuerdo a sus capacidades innatas (Morris, Maisto, & Ortíz, 2005, pág. 408). No obstante, existe una preocupación de como los demás valoran sus emociones, actitudes y conductas dejado a un lado sus propias perspectivas de sí mismo.

Anteriormente, al humanismo no se le consideraba como una disciplina objetiva ya que para otras corrientes sus métodos eran imposibles de comprobar de manera científica. Por lo que, Maslow y Rogers se dieron a la tarea de someter a pruebas científicas algunas de sus contribuciones.

Rogers, estudio la discrepancia entre la forma en que la gente se percibe a sí misma (*Self real*) y la forma en que idealmente desea ser (*Self ideal*). Para este estudio, les presento a un conjunto de personas, una serie de afirmaciones, que después tenían que clasificar según describieran a su *Self real* o en su caso a su *Self ideal*. Esto permitió a Rogers descubrir que el *Self ideal* de las personas no coincidía con su *Self real* y que por ende daba como resultado un sentimiento de insatisfacción. (Morris, Maisto, & Ortíz, 2005). Otro de sus estudios fue el grabar las sesiones de las terapias de sus pacientes en las que observo y analizo diferentes patrones y en las que descubrió un cambio en la personalidad de sus pacientes después de pasar por distintas fases de crecimiento y desarrollo. También demostró de manera científica que la empatía durante del proceso terapéutico lograba producir un cambio en la persona. (Rivero, 2014)

Dentro de la terapia humanista se hallan herramientas y técnicas que permiten que el proceso terapéutico sea óptimo y eficaz. Un claro ejemplo, es la psicoterapia que se puede definir como un espacio en el que las personas se sienten libres de expresar sus emociones, sentimientos e inquietudes por aquellas situaciones agobiantes y estresantes que les impiden tener una calidad de vida. En el siguiente apartado se explica de forma detallada en que consiste la psicoterapia.

#### **4.5 Psicoterapia**

Recientemente la psicoterapia ha ocupado un papel fundamental dentro de la medicina, la psicología, la pedagogía y en la asistencia social, para poder ejercerla ya sea en una de estas

profesiones es necesario contar con los conocimientos pertinentes, saber cómo se construye la personalidad, como se llevan a cabo los procedimientos psicoterapéuticos y que técnicas de evaluación utilizar. Esta herramienta hace hincapié en la relación entre el terapeuta y el cliente, es decir, para que sea una relación objetiva y estable el terapeuta debe interesarse por el cliente sin llegar a involucrarse en sus relaciones interpersonales. El terapeuta debe enfocarse en tres factores:

- 1) En las demandas y necesidades del cliente.
- 2) En el carácter retributivo, de modo que, la actitud del terapeuta no debe ser abnegada y altruista, causado así un sentimiento de deuda en el cliente, por el contrario, el trabajo del terapeuta es recompensado mediante los honorarios.
- 3) El encuadre, que se define como el conjunto de las reglas y condiciones que se establecen desde un inicio del proceso terapéutico. (Feixas & Miró, 1993, págs. 20-28)

Además de estos tres factores conviene agregar otro factor fundamental conocido en la psicoterapia como Rapport, que permitirá generar confianza en el proceso de la comunicación entre el terapeuta y el cliente, creando a su vez una conexión de empatía.

Cabe mencionar, que Rogers fue uno de los psicólogos que de manera exhaustiva se encargó de estudiar el proceso psicoterapéutico. Una de sus grandes aportaciones fue "*La psicoterapia Rogeriana*" en 1940, como un tratamiento no directivo, enfatizando la relación terapeuta-paciente como el principal medio que permite maximizar los recursos de la terapia y en el que terapeuta deberá guiar al paciente a la autocompresión y a la autoaceptación, dejando a un lado las críticas y sermones de desaprobación (Arias, 2015, pág. 145). En 1942 propuso un modelo unificado del proceso terapéutico que constaba de tres etapas:

- 1- Catarsis: Verbalización de los sentimientos negativos.

- 2- *Insight*: La persona se hace consciente de los sentimientos negativos.
- 3- Acción: Cambia tanto su forma de pensar como en sus conductas para no tener que experimentar aquellos sentimientos negativos. (Feixas & Miró, 1993, pág. 31)

Los diferentes tipos o modalidades en las que se trabaja en la psicoterapia son:

- La Psicoterapia Breve: Se centra en la realidad actual, delimitando el conflicto y estableciendo una fecha de inicio y de término de la terapia.
- La Psicoterapia Autógena: Especialmente aplicada en los trastornos psicósomáticos y en los estados de ansiedad y estrés.
- La Psicoterapia Familiar: Ayuda a mejorar la relación de los miembros del núcleo familiar.
- La Psicoterapia de Pareja: Aborda aquellos aspectos que intervienen de forma negativa en la comunicación de la pareja para después fortalecer la interacción entre ellos.
- La Psicoterapia de Grupo: Para que este tipo de psicoterapia se desarrolle de forma adecuada el tamaño de grupo deberá estar compuesto por mínimo cinco personas y máximo quince personas. (García , 1998, págs. 210-211)

La modalidad de la psicoterapia se elige dependiendo la problemática, las necesidades y el número de personas con las que se tiene que trabajar. Ahora bien, en el siguiente apartado se mencionan algunas de las técnicas humanistas que se utilizan como apoyo en el proceso terapéutico.

#### ***4.6 Técnicas Terapéuticas del Humanismo***

Las técnicas terapéuticas de la Psicología Humanista están orientadas al crecimiento personal y al potencial humano. Para Mann (1979), el potencial humano es un amplio conjunto de

métodos y técnicas relativas al desarrollo de las capacidades humanas, mientras que Villegas (1986) señala que “el ser humano no desarrolla la totalidad de su potencial a causa de las restricciones sociales desde su nacimiento y a través de la educación. Por tanto, se le proporcionará nuevas experiencias que posibiliten su renacimiento y reeducación para su crecimiento personal” (pág. 26). En atención a lo anterior, las técnicas que se presentan a continuación están encaminadas a que las personas logren ser conscientes de sus acciones y responsables de su libertad en la búsqueda de sí mismo y que a su vez compartan estas experiencias con los demás.

Mann se dio a la tarea de estructurar una serie de técnicas en relación al área a la que se requiera trabajar: conciencia sensorial (biofeedback), expresión emocional (terapia primal), creatividad (solución creativa de problemas), autoimagen (gestalt), interacción (grupos de encuentro), reestructuración social (estilos alternativos de vida) y transpersonal (meditación - estados alterados de conciencia). (Villegas, 1986, pág. 27)

Partiendo de estas técnicas pueden originarse otras o en su caso adaptarse al contexto en donde se requiere de su aplicación, en ocasiones esto sucede cuando se desea alcanzar un objetivo, pero la técnica está formulada de cierta manera que no permite que se aplique con una persona o con una población en específico, por lo que se necesita modificar o combinar la técnica con otras. Por tal razón, en el siguiente punto se mencionan algunas otras técnicas reconocidas dentro de la Psicología Humanista y Gestalt.

#### **4.6.1 Logoterapia**

La logoterapia proviene del vocablo “*Logos*” de origen griego que significa la razón universal y el propósito del ser, diseñada por Viktor E. Frankl, quien la describe como una psicoterapia centrada en el sentido de la existencia y en la búsqueda de sentido del hombre. La

logoterapia afirma que más allá de los factores patógenos existe una dimensión de factores humanos internos (conocimientos, ideas, pensamientos y emociones).

Su objetivo principal es hacer que la persona sea consciente de lo que realmente anhela, en este intento la persona se enfrenta con el sentido y la responsabilidad de su propia vida. Por otro lado, si durante este proceso la búsqueda es frustrada puede originarse una tensión interna o desarrollar una neurosis (Frankl, 2003. Citado por Muñoz, C. 2017 pág.14). Dicha neurosis puede manifestarse como un gran problema de ansiedad, en donde la persona pierde su tranquilidad y siente temor por lo que vaya a suceder en su presente y futuro, esto debido aquellos pensamientos negativos que la misma persona se genera y que si no se tratan se vuelven cada vez más persistentes e incontrolables.

Un elemento esencial de la logoterapia es la libertad de voluntad, que conlleva al autodistanciamiento por el hecho de que la persona es libre de aceptarse, regularse y percibirse a sí misma. Este elemento también busca que la persona redirija sus pensamientos, valores y conductas hacia objetivos determinados para encontrar el sentido de la vida, en otras palabras, es el descubrir el significado y el propósito de su existencia.

En la actualidad el aumento de la sensación de falta de sentido o vacío existencial en la sociedad ha provocado una neurosis de masas por lo que esto se convierte en un serio problema sanitario y social. Así pues, algunos autores como Crumbaugh, Maholick, Lukas y Dansar, se han encargado de elaborar varios logotets como el Pil, Song y Logo, que determinan el grado de frustración existencial dentro de una determinada población. (Frankl, 2016)

#### **4.6.2 Técnica del Diálogo (Silla Vacía)**

La técnica del diálogo o también conocida como la silla vacía o silla caliente, fue creada por Fritz Perls, como un procedimiento terapéutico para que la persona pueda recuperarse de aquellas experiencias traumáticas, las cuales a pesar de que ya haya transcurrido un determinado tiempo no ha podido superar y que por ende le han provocado algún tipo de bloqueo emocional, sentimientos de culpabilidad, o haber generado una psicopatología. Cuando Perls elaboro este procedimiento regularmente lo ponía en práctica durante las demostraciones de sus audiencias profesionales.

El objetivo de esta técnica es reproducir un encuentro ya sea con una situación traumática o perturbadora, así mismo para dialogar con una persona ausente que ha fallecido o desaparecido, o en dado caso para proyectar algún aspecto de la personalidad que el paciente no acepta.

Al tratarse de una persona ausente el paciente utilizará su imaginación para visualizar a esta persona en una silla vacía, que se encontrará colocada frente al paciente. Después el paciente tendrá que describir el aspecto físico de la persona para darle mayor firmeza a la imagen y presencia al acontecimiento. Posteriormente el paciente se cambiará a la silla vacía e iniciara con el diálogo, en este momento el terapeuta observará detenidamente su expresión corporal y verbal. Cuando el paciente termine, el terapeuta le indicará cambiarse nuevamente a la silla donde estaba al principio. El paciente tendrá que cerrar lentamente sus ojos e imaginar de nuevo a la persona y colocarla en algún lugar de su cuerpo (excepto en la cabeza). El terapeuta le preguntará en qué lugar de su cuerpo la ha colocado y analizará el área corporal sobre la que se ha reintegrado la proyección, ya que cada parte del cuerpo guarda una relación simbólica. Continuamente el paciente abrirá cuidadosamente sus ojos, y el terapeuta le preguntará cómo se ha sentido, después se finalizará con una retroalimentación por parte del terapeuta. (Martín , 2013, págs. 159-160)



Del mismo modo, se trabaja con las situaciones traumáticas o perturbadoras y las proyecciones de los rasgos de la personalidad del paciente. Esto ayudará al paciente a identificar sus pensamientos y sentimientos ligados al acontecimiento, tomará conciencia de cómo esto interfiere en su vida diaria y tendrá una nueva perspectiva que le posibilitará el saber cómo afrontar y superar estas experiencias.

#### ***4.6.3 Asuntos Pendientes***

A esta técnica también se le conoce como Asuntos Inconclusos y fue creada por el psiquiatra Jacob L. Moreno. El propósito de esta técnica es que todos los sentimientos y emociones no resueltos o no expresados en relación a otras personas, ya sea porque el paciente los ha reprimido y no ha tomado conciencia de ellos, sean identificados durante las sesiones de la terapia, para después hacer un encuentro entre el paciente y la persona con la que se tenga que solucionar dicho asunto, en dado caso que no se pueda contar con la otra persona por alguna razón se aplicaría la técnica de la silla vacía, con el propósito de que el paciente exprese aquellos sentimientos que no fueron expresados en su momento y pueda liberarse de toda carga emocional. (Martín , 2013, págs. 162-164)

#### ***4.6.4 Me Hago Responsable***

Esta técnica proviene de la terapia Gestalt, su objetivo es hacer que el paciente se vuelva consciente de sus actos y se haga responsable de sus propias percepciones y sentimientos, esto favorecerá en el crecimiento personal y facilitara el proceso de autorrealización del paciente.

Durante la sesión el terapeuta le explicará al paciente que cada vez que exprese algo, añada la expresión "Y me hago cargo/responsable de ello", aunque al principio esto se vea complicado y se sienta como un proceso mecanizado y no natural, con el tiempo el paciente logrará darse cuenta que es la única persona que se puede hacer cargo de sus acciones y por tanto de las consecuencias que contraen. De esta forma, también se pretende producir cambios en la conducta del paciente. (Martín , 2013, pág. 165)

#### ***4.6.5 Dramatizaciones***

Las dramatizaciones son técnicas que permiten el uso de la creatividad e integración de las expresiones orales y corporales, comúnmente ligadas a situaciones hipotéticamente conflictivas en las que se pueda asemejar un caso real, con la intención de preparar una serie de sugerencias o soluciones para esa situación. De igual modo, es una técnica grupal que generalmente se representa con mímica para que los demás observen.

Para que cada persona se identifique con el personaje que se le indico, tendrán a la tarea de personificar tanto los roles como las emociones de su personaje, también se caracterizarán con ayuda de disfraces y otros materiales. El terapeuta debe estar atento de que todas las personas participen, ya que esto le permitirá observar cómo y que canales de comunicación utilizan los integrantes para organizarse, en esta acción se verán expuestas conductas de empatía, egocentrismo, toma de decisiones, responsabilidad, compromiso, sentimientos de pertenencia y de confianza. (Gazmuri & Milicic, 2013, pág. 29)

Las dramatizaciones no solo permiten representar pensamientos y emociones, sino que también ayudan a que las personas sean más empáticas, a potenciar el trabajo en equipo y a conocer

nuevas perspectivas de cómo lo demás resuelven diversas situaciones, esto a su vez permitirá la adquisición de nuevas herramientas de solución.

#### ***4.6.6 Las Imaginarias***

El objetivo de esta técnica es hacer que la persona examine su mundo interior y logre acceder a contenidos reprimidos. En este espacio se tiene la autonomía de profundizar en los pensamientos sin preocupación del que se dirá y de exteriorizar la realidad.

Es importante mencionar, que la imaginación es un proceso innato que ayuda a narrar las experiencias internas. Las imágenes que se reproducen en la imaginación son representaciones simbólicas de las situaciones, sensaciones y emociones.

Durante la aplicación de esta técnica el paciente debe estar en un estado profundo de relajación, para tal efecto se le pide que mantenga los ojos cerrados hasta que el terapeuta le indique cuando abrirlos. La mayor parte de los terapeutas se apoyan de lecturas y música relajante de fondo que guían este proceso, sin embargo, otros optan por dejar que el paciente narre su propia historia. Al terminar se le pide al paciente que plasme lo imaginado en un dibujo, después se lleva a cabo una serie de preguntas tales como, ¿Cómo se siente?, ¿Cuál es el significado del dibujo?, ¿Existe una diferencia entre lo que imagino y lo que plasmo?, etc., posteriormente el terapeuta analizará las palabras y el dibujo del paciente. (Gazmuri & Milicic, 2013, pág. 30)

Es necesario que el proceso de imaginación se estimule desde temprana edad para que la persona descubra, explore y manipule los detalles del contexto donde se encuentra. Esto con el paso del tiempo le concederá la capacidad y la habilidad de entender lo que pasa con su mundo interior y exterior y así poder externalizar y confrontar lo que siente y piensa con mayor facilidad.

#### 4.6.7 Ahora te toca Vivir el Aquí y Ahora

Esta técnica proviene de la terapia de la Gestalt, y como lo dice su nombre está enfocada en el aquí y ahora, centrándose en las situaciones que está pasando la persona en ese momento. En ella se pretende que la persona sea responsable de sus pensamientos y acciones a través de una introspección de los aspectos presentes que quiera mejorar o cambiar, de tal manera que la persona pueda implementar una solución.

Una de sus ventajas es que no únicamente se puede aplicar a una sola persona, sino que se puede llevar a cabo con un grupo de aproximadamente de 20 a 25 personas, debido a su fácil manejo y a su corto tiempo de administración (Postigo , 2009). En la figura 6 “Acciones de Ana Laura” se muestra un ejemplo de esta técnica.

**YO QUIERO DIRIGIR MI VIDA**

Nombre (s): Ana Laura  
Apellidos: X  
Edad: 12 años  
Instrucciones: Contesta la siguiente tabla según corresponda.

CATEGORÍA DE MEJORA DEL AQUÍ Y AHORA	ACCIONES POR REALIZAR POR: <i>Ana Laura Mendoza Luna</i>
<i>Quiero evitar ingerir sustancias que dañen a mi cuerpo.</i>	<i>Tengo que asistir a terapia para que me ayuden a mi tratamiento para dejar de consumir drogas. Debo quererme más y cuidar mi cuerpo y mente.</i>
<i>Quiero no consumir más cigarro.</i>	<i>Enfocarme en pensamientos positivos y practicar algún deporte para distraerme y no sentir la necesidad de consumir el cigarro.</i>
<i>Quiero dejar de tomar dinero de mi mamá para comprar cajetillas de cigarros.</i>	<i>Pedirle perdón a mi mamá por el dinero que le he tomado sin permiso, y pagarle con buenas calificaciones.</i>

**Figura 6.** Ejemplo “Acciones de Ana Laura”. (Elaboración Propia)

Esta técnica ayuda a que la persona logre identificar aquellos pensamientos que le angustian y sea consciente de cómo le está afectando en su vida diaria. De modo que, se verá comprometido a gestar acciones que permitan dar solución a estas inquietudes.

#### **4.6.8 Técnica de Estimulación e Intensificación de los Sentidos**

La técnica de estimulación e intensificación de los sentidos está orientada a niños y adolescentes, cuya finalidad es lograr que las personas puedan percibir y asimilar lo que está ocurriendo a su alrededor mediante la información que se obtiene de los cinco sentidos, de tal forma que las personas puedan hacer uso de sus habilidades sensoriales y motrices para favorecer su desarrollo psicosocial. En la siguiente tabla (Ver tabla 7) se mencionan algunas actividades que ayudan a la estimulación de los sentidos.

**Tabla 7. Actividades para la Estimulación de los Cinco Sentidos.**

<b>SENTIDO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Vista	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lectura guiada de libros o cuentos infantiles.</li> <li>▪ Observación de ilustraciones.</li> <li>▪ Observación de los objetos que se encuentren cerca del niño.</li> </ul>
Oído	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meditación guiada.</li> <li>▪ Escuchar música relajante.</li> <li>▪ Imitación y reconocimiento de los sonidos.</li> <li>▪ Comparación de sonidos con los sentimientos.</li> <li>▪ Imitación de distintas voces: enojada, temerosa, feliz, etc.</li> </ul>
Tacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Colocar en una bolsa o en una caja diversos objetos con diferentes texturas y tamaños para que el niño identifique y describa lo que está percibiendo con sus manos.</li> <li>▪ Pintar paisajes con los dedos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar figuras artísticas con distintos materiales (pegamento, pastas, plastilina, pinturas, papel, recortes, trozos de cuerda, etc.).</li> </ul>
Gusto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hacer referencia a los sabores preferidos y no preferidos.</li> <li>Dar a probar alimentos con sabores básicos (dulce, amargo, agrio y salado) para que el niño empiece a diferenciar entre estos sabores.</li> <li>Mostrar algunas imágenes de comida o bebidas y preguntar al niño si sabe o recuerda cuál es su sabor y consistencia.</li> </ul>
Olfato	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir aquellos olores preferidos y no preferidos.</li> <li>Identificar los diferentes olores de la comida, objetos y de algunas flores.</li> <li>Hablar de los recuerdos que evocan ciertos olores.</li> </ul>

**Nota:** Actividades terapéuticas a través de los cinco sentidos. (Elaboración propia. Oaklander, 2008, págs. 65-69)

La estimulación e intensificación de los sentidos es una herramienta novedosa que permite que el niño experimente, juegue y al mismo tiempo acceda a un espacio de tranquilidad y confianza para que exprese sus emociones y pensamientos con libertad.

#### ***4.6.9 Técnicas de Orientación***

Las técnicas de orientación permiten indagar sobre un problema en específico, en el que se obtendrán los datos necesarios para elaborar un plan de intervención. Es así, que tiene por objetivo rescatar la mayor cantidad de datos relevantes sobre los rasgos de personalidad y los aspectos de conducta. Entre las técnicas más utilizadas son la entrevista, el cuestionario, los test y las pruebas psicológicas.

Las funciones del terapeuta es incitar a hablar al paciente, identificar las discrepancias, saber dirigir los silencios, identificar los temas recurrentes, proporcionar información, fijar metas y por último evaluar los progresos. Durante este proceso los recursos que no se pueden dejar a un

lado son la escucha activa, la formulación de preguntas, la observación del lenguaje corporal y escrito y la interpretación de los sentimientos, deseos, aspiraciones, sensaciones y comentarios. (Hough , 1999, págs. 20-21)

Finalmente, todas estas técnicas de la Psicología Humanista o Gestalt permiten acceder a información esencial del aquí y ahora, que se centra en las problemáticas actuales y en como la persona es responsable de sus pensamientos, emociones y acciones ante estas problemáticas, que lo llevaran a alcanzar su autorrealización.

# CAPÍTULO 5

## **METODOLOGÍA**



## CAPÍTULO. 5 METODOLOGÍA

### 5.1 Justificación

La problemática del consumo de cigarrillo en adolescentes a nivel nacional ha incrementado durante los últimos años. De acuerdo con los resultados más recientes de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, el 4.9% de la población de 12 a 17 años correspondiente a 648 mil adolescentes mexicanos actualmente fuman tabaco. (Instituto Nacional de Psiquiatría de la Fuente Muñiz, 2017)

Por lo que surge una preocupación alarmante tanto para las autoridades gubernamentales como para la sociedad en general. Esto debido a las diversas consecuencias que trae consigo, como la inmensa tasa de mortalidad por enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco y los altos costos económicos destinados para aquellos recursos sanitarios que hacen frente a esta situación. Otro claro ejemplo es el humo producido por el cigarrillo que no solo afecta a las personas fumadoras, sino que también a las personas que no lo son, ocasionándoles graves problemas respiratorios.

Es por ello que la propuesta de crear un taller preventivo en el consumo del cigarrillo en adolescentes de 11 a 15 años de edad es dar una respuesta eficiente para contrarrestar esta problemática social desde los grupos más vulnerables. Sin embargo, a diferencia de otros talleres convencionales este taller tiene la finalidad de promover la prevención del consumo del cigarrillo mediante la expresión y la creatividad a través técnicas del arteterapia, con el propósito de enfocar aquellas habilidades en alternativas de solución ante los factores que predisponen al adolescente a dicho consumo.

Por otro lado, el diseño de este taller propone nuevas estrategias de prevención para aquellas instituciones u organismos que estén interesados en la prevención, tratamiento y rehabilitación del abuso del cigarrillo.

La labor del psicólogo en el proceso de la prevención es fundamental ya que propicia las herramientas necesarias para que el adolescente sea más consciente de sus actos y sus consecuencias, fortaleciendo así el desarrollo apropiado del adolescente.

## **5.2 Objetivo General**

- Promover la prevención en el consumo del cigarrillo mediante la creación de un taller para adolescentes con un rango de edad entre los 11 y 15 años y el uso de las técnicas del arteterapia dentro de un enfoque de la psicología humanista.

## **5.3 Objetivos Específicos**

- Dar a conocer los objetivos y los contenidos temáticos del taller y asimismo aplicar una evaluación diagnóstica de los conocimientos iniciales del tema de las drogas y el consumo del cigarrillo.
- Exponer la definición de adolescencia y explicar sus cambios característicos y los factores de riesgo durante este período.
- Brindar información sobre lo que es una droga y sus diferentes clasificaciones.
- Explicar que es el tabaco y su presentación en forma de cigarrillo, al igual hacer mención de sus componentes y consecuencias físicas, psicológicas y sociales debido a su consumo.

- Implementar las técnicas del arteterapia para fortalecer el desarrollo psicosocial del adolescente y así evitar el interés por el consumo del cigarrillo:
  - Que el adolescente identifique sus pensamientos y emociones mediante la técnica de mindfulness.
  - Que el adolescente aprenda a tener un autocontrol de sus emociones a través de la técnica de las mandalas.
  - Que el adolescente mejore sus habilidades sociales (empatía y comunicación) mediante la construcción grupal de un collage.
  - Que el adolescente aprenda a disminuir los niveles de ansiedad provocados por las situaciones estresantes de la vida cotidiana mediante la biodanza.
- Identificar que harían los adolescentes en tres casos hipotéticos de consumo de cigarrillo a través de la técnica “Ahora te toca vivir el Aquí y Ahora” del humanismo.
- Aplicar una evaluación final de la información teórica proporcionada en la sesión 2, 3 y 4 de este taller.

#### **5.4 Hipótesis**

- ∇ Hipótesis de Trabajo: El uso de las técnicas de arteterapia y la psicología humanista tendrán un efecto positivo en la prevención en el consumo del cigarrillo en adolescente de 11 a 15 años de edad.
- ∇ Hipótesis Nula: El uso de las técnicas de arteterapia y la psicología humanista no tendrán un efecto positivo en la prevención en el consumo del cigarrillo en adolescente de 11 a 15 años de edad.

## **5.5 Variables**

∇ Variable Independiente: El Uso de las técnicas de arteterapia y la psicología humanista.

∇ Variable Dependiente: Prevención del consumo del cigarrillo

## **5.6 Población/ Participantes**

El taller puede estar conformado por mínimo 10 personas y como máximo 15. El perfil de los participantes debe ser el siguiente:

- Adolescente de 11 a 15 años de edad.
- Sexo masculino o femenino.
- No importa el estatus social, religión o etnia en el que pertenezca el adolescente.
- Deben contar con iniciativa propia y asistir de manera voluntaria.

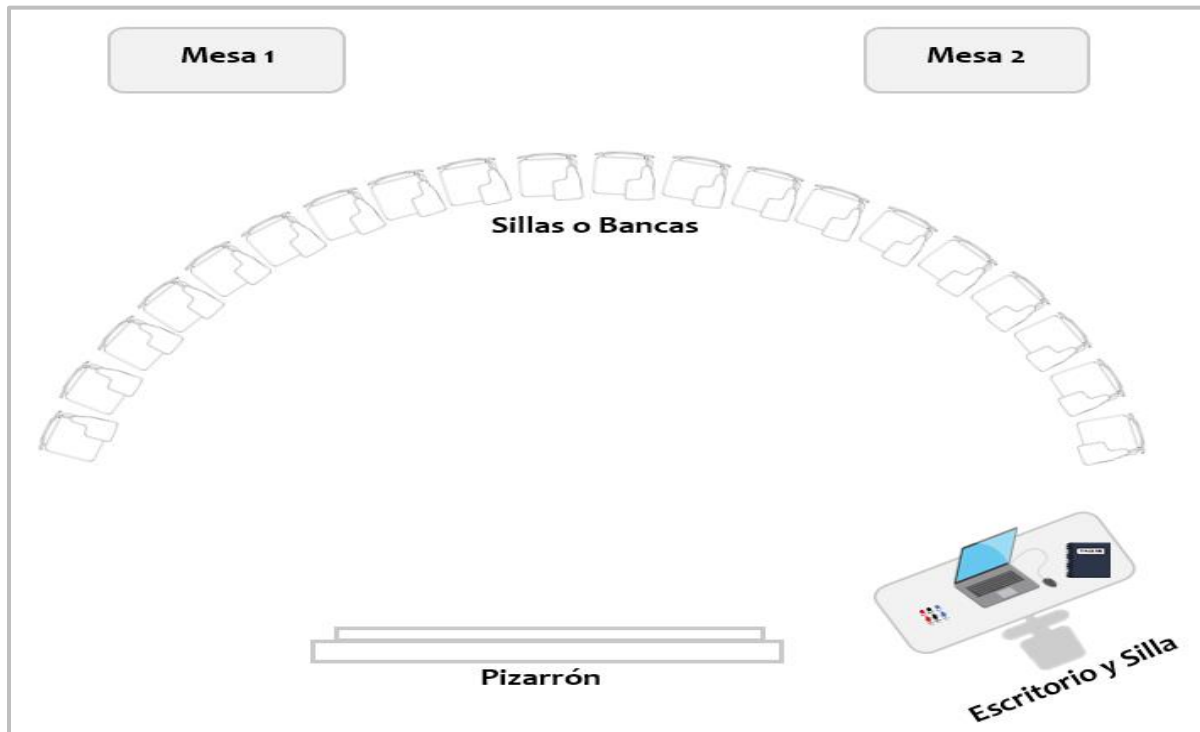
Para impartir este taller se requiere un profesional del área de psicología, psicopedagogía, trabajadores sociales o arteterapeutas que tenga los conocimientos sobre el desarrollo adolescente, el consumo de tabaco y las técnicas del arteterapia.

## **5.7 Espacio/ Escenario**

El taller debe implementarse en un salón amplio para que los participantes puedan desplazarse con facilidad. Debe contar con buena ventilación e iluminación para la comodidad de los participantes, asimismo deberá contar con el número total de sillas o bancas para cada asistente, una silla y un escritorio para el facilitador y dos mesas para las actividades grupales, su distribución se muestra en la figura 7. Es importante que el salón cuente con enchufes electrónicos para conectar

el equipo de cómputo y el cañón que se utilizarán para la proyección del material de apoyo. En caso de una falla o descarga eléctrica se necesitará un pizarrón blanco.

**Figura 7. Ejemplo de Distribución de los Elementos en el Salón de Taller.**



**Nota:** La distribución de las sillas o bancas en forma semicírculo es para obtener un contacto visual más directo y promover la participación entre los integrantes. (Elaboración propia)

## 5.8 Material

### ∇ Recursos Electrónicos:

- Equipo de cómputo (Sesión 1-2-3-4).
- Proyector (Sesión 1-2-3-4).
- Reproductor de música (Sesión 8).

### ∇ Material de Valoración:

- 15 cuestionarios de evaluación diagnóstica (Sesión 1).

- 15 instrumentos de la Evaluación final (Sesión 10).
- 15 instrumentos de Evaluación del taller y desempeño del instructor (Sesión 10).

∇ Formatos y Plantilla:

- Lista de asistencia (Sesión 1-10).
- 15 formatos del Diagrama de Ishikawa (Sesión 2).
- 1 formato del cuento “*El mar*” (Sesión 5).
- 3 plantillas de “*Yo quiero dirigir mi vida*” (Sesión 9).

∇ Materiales de Papelería:

- 15 lápices (Sesión 2-3-6-7-9-10).
- 5 sacapuntas (Sesión 2-3-6-7-9-10).
- 15 cajas de colores (Sesión 3-6-7).
- 15 hojas blancas tamaño carta (Sesión 3).
- Un paquete de hojas de colores tamaño carta (Sesión 7).
- 15 cartulinas (Sesión 6).
- Un papel bond blanco (Sesión 7).
- 15 pinceles (Sesión 6).
- 15 botes de pintura acrílica de 100 ml (Sesión 6).
- 15 tijeras (Sesión 7).
- Un pegamento (Sesión 7).

∇ Materiales Diversos:

- Una bola de estambre (sesión 1).
- 10 a15 Revistas (Sesión 7).
- Un buzón (Sesión 10).

## 5.9 Procedimiento

El taller está enfocado en la prevención de consumo del cigarrillo en adolescentes de 11 a 15 años de edad, haciendo uso de las técnicas del arteterapia que permiten acceder a la exploración de los pensamientos, emociones y sentimientos a través de la expresión y el proceso creativo, y desde un enfoque de la psicología humanista que permite que el adolescente sea consciente y responsable de estos pensamientos, emociones y sentimientos.

El taller consta de diez sesiones partiendo de lo teórico a lo práctico. Las sesiones pueden ser impartidas una vez a la semana con una duración de una hora cincuenta minutos. El taller está diseñado para que se pueda llevar a cabo en instituciones públicas o privadas tanto en el sector salud como en el sector educativo.

Antes de iniciar con el taller se debe citar a los padres o tutores de los participantes, para informales sobre el taller, su contenido y la importancia preventiva que tiene la realización de este taller. En caso de que autoricen la participación de su hijo deberán firma la Carta de Autorización que se encuentra en el anexo 1. Por lo tanto, la manera en cómo se estructuraron las sesiones del taller es de la siguiente forma:

**Sesión 1 “La Bienvenida”:** Esta sesión consta en dar una bienvenida cálida a través de la dinámica “*La telaraña*”, en la que los participantes mencionarán su nombre, edad y su pasatiempo favorito, para ello se les dará una bola de estambre que arrojarán a otro participante sin importar un orden en específico, y así sucesivamente hasta que hayan terminado todos de presentarse. Seguidamente se explicarán los objetivos y contenidos temáticos del taller, al igual se mencionará la importancia de usar la lista de asistencia (anexo 2) en cada sesión. Finalmente se aplicará un cuestionario de evaluación diagnóstica que permitirá conocer y valorar los conocimientos precedentes al taller.

**Sesión 2** “*Adolescencia: Factores de riesgo*”: En esta sesión se explicará la definición de adolescencia y sus cambios físicos, cognitivos, psicológicos, emocionales y sociales. Dado a esto los participantes identificarán a través del *Diagrama de Ishikawa* (Anexo 4) que cambios han presentado durante su adolescencia. También se darán a conocer los factores de riesgo en los que los adolescentes se encuentran vulnerables.

**Sesión 3** “*Drogas y sus clasificaciones*”: Para esta sesión se retomará el tema de los factores de riesgo en la adolescencia y en el que se destacará el consumo de las drogas, que a su vez permitirá inducir el tema de las drogas y sus clasificaciones. En este último tema se explicará la definición de la droga de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los tipos de clasificaciones según los efectos en el SNC (estimulantes, depresoras y alucinógenas), en función de su origen (natural, sintética y semisintética) y por su condición legal (legal e ilegal). Después los participantes realizarán un mapa mental sobre las drogas que conocen y mediante la lluvia de ideas compartirán como las conocen y si las han probado.

**Sesión 4** “*Tabaco y su presentación en forma de cigarrillo*”: En esta sesión se explicará en que consiste la planta del tabaco, como fue que tomo la forma de cigarrillo, porque se considera una droga y como se ha clasificado. Además, se mencionarán sus principales componentes (nicótica, monóxido de carbono y alquitrán) y sus causas físicas, psicológicas y sociales debido a su consumo. Finalmente se realizará la actividad “*EI A, B y C*”, en la que los participantes formarán tres equipos y se les realizará una serie de preguntas, el equipo que haya respondido correctamente a más preguntas será el ganador.

**Sesión 5** “*Arteterapia: Mindfulness*”: En esta sesión se inducirá el término del arteterapia, su uso y sus técnicas. Al igual se indicará que en esta ocasión se llevará a cabo la técnica mindfulness del arteterapia con el objetivo de que los participantes identifiquen sus pensamientos



y emociones a través de ejercicios enfocados en la respiración, la meditación y en la visualización. Antes de aplicar la técnica se dará una breve explicación de que consiste el mindfulness. Después el instructor dará las instrucciones para la aplicación de la técnica y al terminar a cada participante se les hará una serie de preguntas referentes a cómo se siente y que piensan sobre la realización de la técnica.

**Sesión 6 “Arteterapia: Mandalas”:** Para esta sesión se implementará la técnica de las mándalas con el objetivo de que el adolescente aprenda a tener un autocontrol de sus emociones mediante esta técnica. Se explicará en qué consisten las mandalas, sus formas, estilos y técnicas y al igual se proporcionarán los materiales necesarios para su elaboración. Cuando todos los participantes hayan terminado su mandala, compartirán que representa, por qué usaron ese tipo de formas, estilo y técnica y como se sintieron al momento de elaborarla.

**Sesión 7 “Arteterapia: Collage”:** En esta sesión se empleará la técnica del collage, la cual consiste en realizar una obra plástica con imágenes, fragmentos, objetos o materiales diversos. El objetivo de esta sesión es que el adolescente mejore sus habilidades sociales (empatía y comunicación) mediante la construcción grupal de un collage. Para ello todos los participantes trabajarán en conjunto para dicha elaboración que por tema estará relacionado con el consumo del cigarrillo y en el que se tendrá que elegir un título. Esta sesión está enfocada en observar cómo los participantes se relacionan con los demás para cumplir un objetivo y si se encuentran empáticos al escuchar las opiniones de los demás. Al terminar el collage, se les realizarán de forma aleatoria algunas preguntas respecto a la participación de cada integrante para la elaboración del collage.

**Sesión 8 “Arteterapia: Biodanza”:** Para esta sesión se implementará la técnica de la Biodanza con el objetivo de que los adolescentes aprendan a disminuir los niveles de ansiedad provocados por las situaciones estresantes de la vida cotidiana. Como primera instancia se

mencionará que la técnica consiste en realizar movimientos capaces de incorporar la armonía musical, la expresión corporal y las vivencias. Después se llevará la aplicación de esta misma y finalmente se compartirá como se sienten y como fue la experiencia para cada participante.

**Sesión 9** “*Ahora te toca vivir el aquí y ahora*”: En esta sesión se llevará a cabo la técnica “*Ahora te toca vivir el aquí y ahora*” de la psicología humanista que consiste en hacer a las personas más conscientes y responsables de sus pensamientos y acciones, para ello se utilizará la plantilla “*Yo quiero dirigir mi vida*” (anexo 6) en la que los adolescentes pensarán y analizarán en las acciones que realizarían para evitar el consumo de cigarrillo en tres casos hipotéticos.

**Sesión 10** “*Despedida*”: En esta última sesión se aplicará una evaluación final de la información teórica proporcionada en la sesión 2, 3 y 4, posteriormente se dará por concluido el taller con una evaluación sobre los contenidos de taller y el desempeño del instructor.

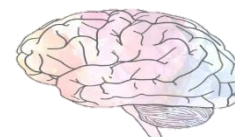
# CAPÍTULO 6

## *TALLER*

### *PREVENTIVO EN*

### *EL CONSUMO DEL*

### *CIGARRILLO*



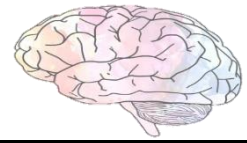
## SESIÓN N° 1 “LA BIENVENIDA”

**OBJETIVO DE LA SESIÓN** Dar a conocer los objetivos y los contenidos temáticos del taller. Aplicar una evaluación diagnóstica de los conocimientos iniciales del tema de las drogas y del consumo del cigarrillo.

FECHA	-----	SESIÓN	1	DURACIÓN	1 HORA 50 MINUTOS.
ACTIVIDAD / CONTENIDO	PROPÓSITO	PROCEDIMIENTO		MATERIALES DE APOYO	TIEMPO
Presentación.	Brindar una bienvenida cálida a través de la dinámica “La telaraña”.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se presentará y proporcionará el nombre del taller, posteriormente dará pauta para que los participantes se presenten mediante la dinámica “La telaraña”.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los participantes deberán estar sentados en formar de semicírculo.</li> <li>Mencionarán su nombre, edad y su pasatiempo favorito, al terminar cada participante arrojará la bola de estambre a otro participante sin importar un orden en específico formado así una telaraña. Esta acción se repetirá hasta que todos los participantes se hayan presentado.</li> </ul>		Una bola de estambre.	25 minutos.
Objetivos y Contenidos temáticos del taller.	Explicar de manera minuciosa los objetivos y cada uno de los contenidos del taller.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Explicará el propósito del taller y la importancia de porque se está impartiendo.</li> <li>Mencionará cada uno de los contenidos temáticos y técnicas que se impartirán en cada sesión, así como también la duración de estas.</li> <li>Concederá un espacio para aclaraciones o dudas.</li> </ul>		Equipo de cómputo.  Proyector.	35 minutos.

		<p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucharán atentamente la información proporcionada por el instructor y al finalizar podrán aclarar sus dudas.</li> </ul>		
Lista de asistencia.	Mencionar la utilización de la lista de asistencia.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicará que en todas las sesiones se hará pase de lista de asistencia con la intención de tener un control de la presencia o ausencia de los participantes.</li> <li>• Proporcionará la lista de asistencia a los participantes para que anoten su nombre completo.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escribirán en el formato de la lista de asistencia su nombre completo.</li> </ul>	Formato de la lista de asistencia.	5 minutos.
Evaluación Diagnóstica.	Conocer y valorar los conocimientos de los participantes sobre los temas a tratar en el taller.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionará a los participantes un cuestionario con preguntas relacionadas con los temas del taller.</li> <li>• Indicará a los participantes que deberán contestar con veracidad y que no existen respuestas correctas e incorrectas.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leerán detenidamente las instrucciones y contestarán las preguntas del cuestionario.</li> </ul>	15 cuestionarios de evaluación diagnóstica.	40 minutos.
Aclaración de dudas y cierre de la sesión.	Aclarar las dudas de los participantes y finalizar con la sesión.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntará a los participantes si tienen alguna duda sobre cómo se llevará a cabo el taller y dará por terminada la sesión.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aclararán sus dudas con el instructor.</li> </ul>		5 minutos.
<b>Observaciones</b>	El formato de la lista de asistencia se encuentra en el anexo número 2 y se empleará durante todas las sesiones del taller, mientras que el cuestionario de Evaluación diagnóstica se puede revisar en el anexo número 3.			

## **SESIÓN N° 2 “ADOLESCENCIA: FACTORES DE RIESGO”**



**OBJETIVO DE LA SESIÓN** Exponer la definición de adolescencia y explicar sus cambios característicos y los factores de riesgo durante este período.

**FECHA** ----- **SESIÓN** 2 **DURACIÓN** 1 HORA 50 MINUTOS

<b>ACTIVIDAD / CONTENIDO</b>	<b>PROPÓSITO</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>MATERIALES DE APOYO</b>	<b>TIEMPO</b>
Pase de lista.	Verificar que todos los participantes estén presentes en la sesión 2.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dará pase de lista después de los 5 minutos de tolerancia para evitar interrupciones.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estarán atentos durante el pase de lista para que cuando escuchen su nombre confirmen su asistencia.</li> </ul>	Formato de la lista de asistencia.	10 minutos.
Adolescencia y sus cambios característicos.	Explicar de manera general que es la adolescencia y sus cambios característicos.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Expondrá la definición de adolescencia y los cambios físicos, cognitivos, psicológicos, emocionales y sociales que se presentan durante este período.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Escucharán de manera respetuosa la información proporcionada por el instructor.</li> </ul>	<p>Equipo de cómputo.</p> <p>Proyector.</p>	25 minutos.
Actividad Diagrama de Ishikawa.	Los participantes identificarán qué cambios están presentando en el transcurso de su adolescencia.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionará a cada participante un diagrama de Ishikawa, en el que deberán escribir por lo menos tres cambios físicos, cognitivos, psicológicos, emocionales y sociales que estén pasando en su adolescencia.</li> <li>Al terminar con la actividad el instructor motivará a los participantes para que</li> </ul>	<p>15 Formatos del Diagrama de Ishikawa.</p> <p>15 lápices.</p> <p>5 sacapuntas.</p>	40 minutos.

		<p>compartan ante el grupo los cambios que les están ocurriendo y como estos han repercutido en su vida cotidiana.</p> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En el diagrama Ishikawa escribirán según corresponda en cada apartado los cambios que están experimentado. Posteriormente cada uno compartirá como han sido dichos cambios y como los ha ido enfrentando.</li> </ul>		
Factores de Riesgo.	Dar a conocer los factores de riesgo durante la adolescencia.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mencionará cuales son los factores de riesgo por los que están expuestos los adolescentes.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reflexionarán sobre los factores de riesgos en los que son más vulnerables en esta etapa.</li> </ul>	Equipo de cómputo.  Proyector.	20 minutos.
Conclusiones y cierre de la sesión.	Los participantes compartirán sus reflexiones.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proveerá un espacio para que los participantes compartan sus reflexiones.</li> <li>Posteriormente dará por terminada la sesión número 2.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tendrán la oportunidad de compartir sus reflexiones si así lo desean.</li> </ul>		15 minutos.
<b>Observaciones</b>	El formato del Diagrama de Ishikawa se encuentra en el anexo número 4.			

# SESIÓN N° 3 “DROGAS Y SUS CLASIFICACIONES”



**OBJETIVO DE LA SESIÓN** Brindar información sobre lo que es una droga y sus diferentes clasificaciones.

FECHA	-----	SESIÓN 3	DURACIÓN	1 HORA 50 MINUTOS
ACTIVIDAD / CONTENIDO	PROPÓSITO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES DE APOYO	TIEMPO
Pase de lista.	Verificar que todos los participantes estén presentes en la sesión 3.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dará pase de lista después de 5 minutos de tolerancia para evitar interrupciones.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estarán atentos durante el pase de lista para que cuando escuchen su nombre confirmen su asistencia.</li> </ul>	Formato de la lista de asistencia.	10 minutos.
Retroalimentación de la sesión pasada.	Relacionar los factores de riesgo de la adolescencia con el consumo de las drogas.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retomará y destacará los factores de riesgo del adolescente en el consumo de las drogas revisados en la sesión pasada.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucharán de manera atenta al instructor, en caso de alguna duda podrán aclararla.</li> </ul>		15 minutos.
Drogas y sus clasificaciones.	Los participantes comprenderán que son las drogas y sus clasificaciones	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicará que es una droga y como se clasifican de acuerdo a sus efectos en el SNC, en función de su origen y su legalidad (legales e ilegales).</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucharán con atención la información que el instructor está dando a conocer.</li> </ul>		30 minutos.
Actividad Mapa Mental.	Los participantes elaborarán un mapa mental	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les pedirá a los participantes realizar un mapa mental de acuerdo con el tema de</li> </ul>	15 hojas blancas.  15 lápices.	25 minutos.



	sobre los tipos de drogas que conocen.	<p>las drogas y los tipos de drogas que conocen.</p> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendrán la libertad de elegir algún título para su mapa mental.</li> <li>• Representarán los tipos de droga que conocen a través de dibujos y palabras clave.</li> </ul>	<p>15 cajas de colores.</p> <p>5 sacapuntas.</p>	
Lluvia de ideas.	Propiciar la participación de los integrantes mediante la lluvia de ideas.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de que todos los participantes hayan terminado su mapa mental, el instructor les indicará que lo expongan al resto del grupo y comenten que drogas han dibujado y si alguna vez las han probado.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrarán al grupo su mapa mental y explicarán que drogas han representado y si alguna vez las han probado.</li> </ul>		25 minutos.
Aclaración de dudas y cierre de la sesión.	Aclarar las dudas de los participantes y finalizar con la sesión.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntará a los participantes si tienen alguna duda sobre el contenido de la sesión.</li> <li>• Dará por concluida la sesión núm. 3.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aclararán sus dudas con el instructor.</li> </ul>		5 Minutos.

# **SESIÓN N° 4 “TABACO Y SU PRESENTACIÓN EN FORMA DE CIGARRILLO”**



**OBJETIVO DE LA SESIÓN** Explicar que es el tabaco y su presentación en forma de cigarrillo, al igual hacer mención de sus componentes y consecuencias físicas, psicológicas y sociales debido a su consumo.

**FECHA** ----- **SESIÓN** 4 **DURACIÓN** 1 HORA 50 MINUTOS

<b>ACTIVIDAD / CONTENIDO</b>	<b>PROPÓSITO</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>MATERIALES DE APOYO</b>	<b>TIEMPO</b>
Pase de lista.	Verificar que todos los participantes estén presentes en la sesión 4.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dará pase de lista después de 5 minutos de tolerancia para evitar interrupciones.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estarán atentos durante el pase de lista para que cuando escuchen su nombre confirmen su asistencia.</li> </ul>	Formato de la lista de asistencia.	10 minutos.
Tabaco en forma de cigarrillo y sus componentes primordiales.	Exponer que es el tabaco en forma de cigarrillo y sus tres componentes principales.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Explicará en que consiste la planta de tabaco y cómo fue que tomo la forma de cigarrillo.</li> <li>Explicará porque el cigarrillo se considera una droga y como sea clasificado:</li> <li>Como una droga estimulante debido a los efectos de la nicotina.</li> <li>Como una droga natural en función de su origen.</li> <li>Como una droga legal de acuerdo a los términos legales.</li> <li>Mencionará los tres componentes primordiales del cigarrillo (nicotina, alquitrán y monóxido de carbono)</li> </ul>	<p>Equipo de cómputo.</p> <p>Proyector.</p>	25 minutos.

		<p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Escucharán de manera atenta al instructor.</li> </ul>		
Consecuencias físicas, psicológicas y sociales debido al su consumo del cigarrillo.	Explicar las consecuencias que trae el consumir el cigarrillo.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Expondrá que es la adicción, dependencia y tolerancia hacia el cigarrillo y como esto genera consecuencias físicas, psicológicas y sociales en las personas.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Escucharán de manera atenta y podrán aclarar sus dudas.</li> </ul>	Equipo de cómputo.  Proyector.	25 minutos.
Actividad “El A, B y C del saber”.	Reforzar y poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la sesión.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Deberá preparar previamente una serie de preguntas sobre los temas de la sesión.</li> <li>· Explicará en que consiste la actividad a desarrollar:</li> <li>· Formará de dos a tres equipos dependiendo el número de asistentes e indicará el orden (A, B y C) de participación de los equipos y asimismo cada equipo establecerá el orden de participación de cada integrante.</li> <li>· Iniciará la ronda de preguntas con el equipo A, en caso de que el primer integrante no conteste o responda de manera equivocada, los demás integrantes de su equipo tendrán la oportunidad de dar la respuesta correcta. Por otro lado, si el equipo A no logra dar con la respuesta correcta, se les da oportunidad a los otros equipos B y C de responder. Y de esta manera se llevará a cabo hasta que los tres equipos hayan pasado la ronda de preguntas. El equipo ganador será quien haya respondido de manera correcta a más preguntas.</li> </ul>		45 minutos.

		<b>Participantes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estarán atentos a las indicaciones del instructor.</li> <li>• Se reunirán con los integrantes de su equipo y responderán las preguntas de acuerdo al orden que les haya tocado.</li> </ul>		
Cierre de la sesión.	Finalizar la sesión.	<b>Instructor:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al finalizar la actividad preguntará a los participantes si tienen alguna duda y dará por terminada la sesión.</li> </ul>		5 minutos.
<b>Observaciones</b>	El instructor les indicará a los participantes que para la siguiente sesión deberán traer un tapete o una manta en donde se puedan recostar.			

## **SESIÓN N° 5 “ARTETERAPIA: MINDFULNESS”**



**OBJETIVO DE LA SESIÓN** Implementar las técnicas del arteterapia para fortalecer el desarrollo psicosocial del adolescente y así evitar que se interese por el consumo del cigarrillo: Que el adolescente identifique sus pensamientos y emociones mediante la técnica de mindfulness.

FECHA	-----	SESIÓN 5	DURACIÓN	1 HORA 50 MINUTOS
ACTIVIDAD / CONTENIDO	PROPÓSITO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES DE APOYO	TIEMPO
Pase de lista.	Verificar que todos los participantes estén presentes en la sesión 5.	<b>Instructor:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dará pase de lista después de 5 minutos de tolerancia para evitar interrupciones.</li> </ul> <b>Participantes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estarán atentos durante el pase de lista para que cuando escuchen su nombre confirmen su asistencia.</li> </ul>	Formato de la lista de asistencia.	10 minutos.

Inducción a las técnicas del Arteterapia.	Especificar qué es el arteterapia y las técnicas aplicadas en el proceso arteterapéutico	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicará la definición del arteterapia, su uso y sus técnicas.</li> <li>• Deberá señalar que en esta sesión se aplicará la técnica de Mindfulness.</li> </ul>		10 minutos.
Técnica de Mindfulness.	Explicar en qué consiste la Técnica de Mindfulness.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencionará que la técnica de Mindfulness consiste en emplear diversos ejercicios enfocados en la respiración, la meditación y en la visualización para la identificación de los pensamientos y emociones.</li> </ul>		5 minutos.
Aplicación de la Técnica de Mindfulness.	Llevar a cabo la técnica de Mindfulness.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicará a los participantes mover las bancas o sillas hacia a los lados del salón para adaptarlo en un espacio amplio y en cómodo, después les solicitará que coloquen su tapete o manta en el piso.</li> <li>• Les pedirá que se acomoden sobre el tapete y tomen la postura que más les agrade y en la que se sientan cómodos.</li> <li>• Posteriormente les dirá que cierren lentamente los ojos y sigan su voz.</li> <li>• Con una voz suave los guiará para que inhalen y exhalen durante tres minutos.</li> <li>• Empezará a narrar un cuento “<i>El mar</i>”, en la que los participantes se tendrán que imaginar todos los elementos de dicha historia.</li> <li>• Al finalizar el cuento, les pedirá nuevamente realizar las respiraciones y después indicará a los participantes que abran lentamente sus ojos.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucharán y seguirán las instrucciones del instructor.</li> </ul>	Formato del cuento “ <i>El mar</i> ”.	35 minutos.

Preguntas.	Identificar cómo se siente y que piensa cada uno de los participantes.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Preguntará a cada participante lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>· ¿Cómo te sientes? Describe ese sentimiento.</li> <li>- ¿Te identificaste con alguno de los elementos del cuento?</li> </ul> </li> <li>*En caso de que el participante contestará con una afirmación el instructor deberá preguntar: ¿Cuál es ese elemento y porqué te identificaste con él?</li> <li>· ¿Qué pensabas mientras se narraba el cuento?</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Responderán y compartirán su experiencia durante la técnica.</li> </ul>		40 minutos.
Cierre de la sesión.	Retroalimentar y finalizar con la sesión 5.	<p><b>Instructor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Dará una breve retroalimentación sobre la aplicación de la técnica de mindfulness y finalizará con la sesión.</li> </ul>		10 minutos
<b>Observaciones</b>	Formato del cuento “ <i>El mar</i> ” se encuentra en el anexo número 5. El instructor mencionará que las técnicas del arteterapia se llevarán a cabo durante las sesiones 5, 6, 7 y 8 de este taller.			

# SESIÓN N° 6 “ARTETERAPIA: MANDALAS”



**OBJETIVO DE LA SESIÓN** Implementar las técnicas del arteterapia para fortalecer el desarrollo psicosocial del adolescente y así evitar que se interese por el consumo del cigarrillo: Que el adolescente aprenda a tener un autocontrol de sus emociones a través de la técnica de las mandalas.

**FECHA** ----- **SESIÓN** 6 **DURACIÓN** 1 HORA 50 MINUTOS

ACTIVIDAD / CONTENIDO	PROPÓSITO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES DE APOYO	TIEMPO
Pase de lista.	Verificar que todos los participantes estén presentes en la sesión 6.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dará pase de lista después de 5 minutos de tolerancia para evitar interrupciones.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estarán atentos durante el pase de lista para que cuando escuchen su nombre confirmen su asistencia.</li> </ul>	Formato de la lista de asistencia.	10 minutos.
Técnica de las Mandalas.	Explicar en qué consiste la técnica de las mandalas.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mencionará que la técnica de las mandalas consiste en exteriorizar y asimilar aquellas emociones que no pueden ser expresadas de forma verbal, sin antes mencionar que no se necesita tener un conocimiento específico para realizar un mandala.</li> </ul>		5 minutos.
Aplicación de la Técnica de las Mandalas.	Los participantes deberán realizar un mandala.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionará a cada participante una cartulina, lápices, colores y una pintura acrílica que podrán compartir con los demás participantes.</li> <li>Les dará las instrucciones de cómo hacer una mandala (formas, estilo y la técnica de colores para pintar).</li> <li>Los motivará para que no tengan miedo a dibujar o a pintar y expresen aquellas</li> </ul>	15 cartulinas.  15 lápices.  15 cajas de colores.  5 sacapuntas.  15 pinceles.	50 minutos.

		<p>emociones que normalmente no se atreverían a comunicarlas de forma verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el proceso de elaboración, observará los movimientos, palabras o gestos de cada participante.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendrán la libertad de elegir las formas, el estilo y los colores para su mandala.</li> <li>• Cualquier duda que surja la podrán consultar con el instructor.</li> </ul>	15 botes de pintura acrílica de 100 ml.	
Compartiendo experiencias.	Saber cómo se sintieron los participantes durante la elaboración de su mandala.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando todos los participantes hayan terminado de hacer su mandala (en el tiempo estimado), les indicará que la muestren al grupo y que compartan como se han sentido mientras la realizaban, de esta misma forma explicarán para ellos que representa y porque incorporaron el tipo de formas y los colores para su mandala.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada participante compartirá que representa su mandala y cómo fue su experiencia al momento de elaborarla.</li> <li>• Escucharán las experiencias de sus compañeros mostrándose empáticos y sin realizar ninguna crítica negativa.</li> </ul>		40 minutos.
Retroalimentación y cierre de la sesión.	Retroalimentar y finalizar con la sesión 6.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dará una breve retroalimentación sobre la aplicación de la técnica de las mandalas y finalizará con la sesión.</li> </ul>		5 minutos.



# SESIÓN N° 7 “ARTETERAPIA: COLLAGE”



## OBJETIVO DE LA SESIÓN

Implementar las técnicas del arteterapia para fortalecer el desarrollo psicosocial del adolescente y así evitar que se interese por el consumo del cigarrillo: Que el adolescente mejore sus habilidades sociales (empatía y comunicación) mediante la construcción grupal de un collage.

FECHA	-----	SESIÓN 7	DURACIÓN	1 HORA 50 MINUTOS
ACTIVIDAD / CONTENIDO	PROPÓSITO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES DE APOYO	TIEMPO
Pase de lista.	Verificar que todos los participantes estén presentes en la sesión 7.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dará pase de lista después de 5 minutos de tolerancia para evitar interrupciones.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estarán atentos durante el pase de lista para que cuando escuchen su nombre confirmen su asistencia.</li> </ul>	Formato de la lista de asistencia.	10 minutos.
Técnica del collage.	Explicar en qué consiste la técnica de las mándalas.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mencionará que la técnica de collage consiste en una obra plástica en la que se plasman ideas o emociones con imágenes, fragmentos, objetos y materiales de procedencias diversas.</li> </ul>		5 minutos.
Aplicación de la Técnica del collage.	Los participantes trabajarán en equipo para la elaboración un collage.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicará a los participantes acomodar las mesas que se encuentran en el fondo del salón de manera que todos estén juntos para la actividad a desarrollar.</li> <li>Les indicará realizar un collage grupal relacionado con consumo del cigarrillo y para el cual tienen elegir un título.</li> <li>Proporcionará los materiales destinados para la elaboración del collage.</li> <li>Observará como los participantes se relacionan entre sí para elegir el título y</li> </ul>	Un papel bond blanco.  15 revistas.  Hojas de colores.  15 tijeras.  Un pegamento.	50 minutos.

		<p>para la elaboración del collage. *En caso de que los participantes no se encuentren en disposición de trabajar o no tomen en cuenta todas las opiniones de los demás, deberá intervenir y animarlos para que todos participen y sean respetuosos con la opinión de los demás.</p> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos tendrán que participar y organizarse para la elaboración del collage.</li> </ul>	<p>15 lápices.</p> <p>15 cajas de colores.</p>	
Ronda de preguntas.	Se realizará una serie de preguntas a cada participante sobre la elaboración del collage.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al finalizar la elaboración del collage, de forma aleatoria les preguntará a los participantes lo siguiente; ¿Cuál es el título del collage?, ¿Qué imágenes y porque las eligieron?, ¿Cómo contribuiste para la elaboración del collage?, ¿Cómo fue la organización?, ¿Estás de acuerdo en la manera de cómo se organizaron?, ¿Se respetaron las opiniones de todos?, ¿Tomaron en cuenta tu opinión?, ¿Tomaste en cuenta la opinión de los demás?, ¿Hubo alguna situación que les impidiera la elaboración del collage?.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responderán a las preguntas del instructor según sea el caso.</li> </ul>		35 minutos.
Cierre de la sesión.	Retroalimentar y finalizar con la sesión 7.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dará una breve retroalimentación sobre la aplicación de la técnica del collage y finalizará con la sesión.</li> </ul>		10 minutos.

# SESIÓN N° 8 “ARTETERAPIA: BIODANZA”



**OBJETIVO DE LA SESIÓN** Implementar las técnicas del arteterapia para fortalecer el desarrollo psicosocial del adolescente y así evitar que se interese por el consumo del cigarrillo: Que el adolescente aprenda a disminuir los niveles de ansiedad provocados por las situaciones estresantes de la vida cotidiana mediante la biodanza.

FECHA	-----	SESIÓN	8	DURACIÓN	1 HORA 50 MINUTOS
ACTIVIDAD / CONTENIDO	PROPÓSITO	PROCEDIMIENTO		MATERIALES DE APOYO	TIEMPO
Pase de lista.	Verificar que todos los participantes estén presentes en la sesión 8.	<b>Instructor:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dará pase de lista después de 5 minutos de tolerancia para evitar interrupciones.</li> </ul> <b>Participantes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estarán atentos durante el pase de lista para que cuando escuchen su nombre confirmen su asistencia.</li> </ul>		Formato de la lista de asistencia.	10 minutos.
Técnica de Biodanza.	Explicar en qué consiste la técnica biodanza.	<b>Instructor:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mencionará en que, la biodanza consiste en realizar movimientos capaces de incorporar la armonía musical, la expresión corporal y las vivencias, permitiendo así reducir los niveles de ansiedad provocados por las situaciones estresantes.</li> </ul>			5 minutos.
Aplicación de la Técnica de Biodanza.		<b>Instructor:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les pedirá a los participantes mover las bancas o sillas al fondo del salón para adaptarlo en un espacio amplio y cómodo.</li> <li>Para iniciar con la técnica reproducirá la música e indicará una serie de ejercicios de estiramiento (espalda, cuello, hombros, cadera y piernas).</li> </ul>		Reproductor de música.	70 minutos.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Después les indicará las siguientes instrucciones:</li> <li>· Caminar lentamente por todo el salón, alternando brazos y piernas, posteriormente formarán parejas o tríos (según sea el número de participantes), se tomarán de las manos uno enfrente del otro, mirándose a los ojos y alternando movimientos al ritmo de la música mientras que se desplazan por todo el salón, después cambiarán de compañero/s y realizarán lo mismo, hasta que cada participante haya pasado con todos los demás integrantes. Se soltarán y caminarán nuevamente por todo el salón, tendrán la libertad para realizar los movimientos que gusten expresar.</li> <li>· Para terminar la técnica guiará a los participantes para realizar los ejercicios de respiración durante 3 minutos.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Escucharán y seguirán las instrucciones del instructor.</li> </ul>		
Retrolimenta- - ción.	Los participantes describirán como se sintieron durante y después de realizar la técnica.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Preguntará de forma general a los participantes como se sienten y si alguien gusta compartir su experiencia.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Compartirán al grupo cómo se sintieron durante y después de haber terminado con la técnica.</li> </ul>		20 minutos.
Cerrar sesión.		<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Concluirá la sesión.</li> </ul>		5 minutos.
<b>Observaciones</b>	Las canciones son de elección del instructor, sin embargo, se recomienda que sean canciones con ritmos suaves o relajantes. Canciones sugeridas: Adiemus Vocalise (Karl Jenkins), If (Pink Floyd), Ponto de Luz (Sara Tavares) y De alma despida (Tatanka).			

# SESIÓN N° 9 “AHORA TE TOCA VIVIR



## EL AQUÍ Y AHORA”

**OBJETIVO DE LA SESIÓN** Identificar que harían los adolescentes en tres casos hipotéticos de consumo de cigarrillo a través de la técnica “Ahora te toca vivir el Aquí y Ahora” del humanismo.

**FECHA** ----- **SESIÓN** 9 **DURACIÓN** 1 HORA 50 MINUTOS

ACTIVIDAD / CONTENIDO	PROPÓSITO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES DE APOYO	TIEMPO
Pase de lista.	Verificar que todos los participantes estén presentes en la sesión 9.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dará pase de lista después de 5 minutos de tolerancia para evitar interrupciones.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estarán atentos durante el pase de lista para que cuando escuchen su nombre confirmen su asistencia.</li> </ul>	Formato de la lista de asistencia.	10 minutos.
Técnica “Ahora te toca vivir el Aquí y Ahora”.	Explicar en qué consiste la técnica “Ahora te toca vivir el Aquí y Ahora”.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Explicará que la técnica “Ahora te toca vivir el Aquí y Ahora” es una técnica de la psicología humanista y consiste en hacer a la persona más consciente y responsable de sus pensamientos y acciones.</li> <li>Para llevar a cabo esta técnica se hará uso de la plantilla “Yo quiero dirigir mi vida”.</li> </ul>		5 minutos.
Aplicación de la técnica “Ahora te toca vivir el Aquí y Ahora”.	En tres casos hipotéticos los participantes planearán acciones para evitar el consumo de cigarrillo.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formará tres equipos y les dará un orden de participación.</li> <li>Les proporcionará una plantilla de “Yo quiero dirigir mi vida”, en la que se encuentran tres casos hipotéticos posibles en el consumo de cigarrillo y en los cuales deberán pensar en tres acciones</li> </ul>	3 Plantillas de “Yo quiero dirigir mi vida”.  3 lápices.  Un sacapuntas.	40 minutos.

		<p>(para cada caso) para evitar dicho consumo.</p> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los equipos contarán con el tiempo suficiente para poder pensar y analizar en las situaciones y en las acciones que deberían realizar para evitar el consumo de cigarrillo.</li> </ul>		
Lluvia de ideas.	Los participantes explicarán las acciones que escribieron para cada caso.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando hayan terminado, cada equipo expondrá las acciones del primer caso, sucesivamente el del segundo caso hasta que se haya analizado el tercer caso.</li> <li>Cuando pase cada equipo el instructor les preguntará a los demás equipos si están de acuerdo o que opinan respecto a las acciones propuestas por el equipo exponente.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cada equipo elegirá a tres representantes para exponer cada una de las acciones que han propuesto.</li> <li>Podrán opinar sobre las acciones de los participantes.</li> </ul>		40 minutos.
Retroalimentación y concluir con la sesión.	Retroalimentar las participaciones de los equipos.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De manera general dará una retroalimentación de todas las participaciones y dará por concluida la sesión.</li> </ul>		15 minutos.
<b>Observaciones</b>	La plantilla de “ <i>Yo quiero dirigir mi vida</i> ” se encuentra en el anexo número 6.			

## SESIÓN N° 10 “DESPEDIDA”



**OBJETIVO DE LA SESIÓN** Aplicar una evaluación final de la información teórica proporcionada en la sesión 2, 3 y 4 de este taller.

**FECHA** ----- **SESIÓN** 10 **DURACIÓN** 1 HORA 50 MINUTOS

ACTIVIDAD / CONTENIDO	PROPÓSITO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES DE APOYO	TIEMPO
Pase de lista.	Verificar que todos los participantes estén presentes en la sesión 10.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dará pase de lista después de 5 minutos de tolerancia para evitar interrupciones.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estarán atentos durante el pase de lista para que cuando escuchen su nombre confirmen su asistencia.</li> </ul>	Formato de la lista de asistencia	10 minutos.
Evaluación Final.	Valorar los conocimientos adquiridos durante las sesiones 2,3 y 4 del taller.	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les proporcionará a los participantes el formato de la evaluación final y les explicará que deberán de contestar de acuerdo a los temas vistos en la sesión 2, 3 y 4 del taller.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contestarán la Evaluación Final.</li> </ul>	15 instrumentos de la Evaluación final.	40 minutos.
Retroalimentación del taller.	Aclaración de dudas	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dará una retroalimentación general y preguntará si existe alguna duda sobre los temas y las técnicas realizadas en el taller.</li> </ul> <p><b>Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aclararan sus dudas.</li> </ul>		30 minutos.
Evaluación del taller.	Conocer la opinión de los participantes acerca del taller	<p><b>Instructor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les proporcionará un instrumento de evaluación sobre el taller y el desempeño del instructor.</li> </ul>	15 lápices. 5 sacapuntas.	15 minutos.

	y el desempeño del instructor.	<b>Participantes:</b> Contestaran de forma objetiva al instrumento de evaluación.		
Despedida		<b>Instructor:</b> Concluirá con taller.		15 minutos.
<b>Observaciones</b>	El Instrumento de la Evaluación Final se encuentra en el anexo número 7. El instrumento de Evaluación del taller y Desempeño del instructor, se encuentra en el anexo número 8.			



# CONCLUSIÓN

Finalmente, la etapa de la adolescencia es un período que comprende de los 10 años a los 19 años de edad, en ella el ser humano sufre un sinnúmero de cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales. En cambio, no se contempla con exactitud en todas las personas porque existen aspectos como la genética, la alimentación, el estado de salud y los factores ambientales, que repercuten en el desarrollo de cada persona.

La adolescencia inicia cuando el adolescente percibe cambios en su cuerpo, como la aparición de vello púbico, vello en las axilas y piernas, cambio en la tonalidad de la voz y la maduración de los órganos reproductores sexuales. De modo que, en las mujeres se presenta el crecimiento de las glándulas mamarias, el ensanchamiento de caderas, la menstruación y reproducción de óvulos, mientras que, en los hombres surge el alargamiento de testículos y pene, ensanchamiento de hombros y espalda, y la reproducción de espermatozoides y fluidos seminales. En cuanto a los cambios psicológicos, Erik Erikson (1950), en su *Teoría del Desarrollo Psicosocial*, menciona que en la adolescencia surge la necesidad de formar una identidad, ser independiente, romper con aquellas barreras de represión, y tener una identidad sexual (Horrocks, 2001, págs. 40-42).

Es de suma importancia, el apoyo y la comprensión de la familia durante esta etapa, puesto que la persona se encuentra en un proceso de transición de dejar de ser un niño y convertirse en un adulto. En esta transición, el adolescente se encuentra en un desajuste emocional y psicológico, debido a los cambios hormonales, la alteración en el horario de sueño, la exigencia para realizar actividades por sí solos, las nuevas responsabilidades y obligaciones, y el querer pasar más tiempo con sus amigos. Lo anterior, predisponen al adolescente a tomar decisiones que alteran su

desarrollo y por ende su vida. En esta edad, el adolescente, cognitivamente aún no tiene la capacidad de dimensionar las consecuencias que le podrían ocasionar sus actitudes y comportamientos.

Existen otros factores psicosociales que afectan el desarrollo del adolescente, como la violencia familiar, el abuso sexual, el abandono por parte de uno de sus padres o ambos, la muerte de algún familiar o alguien cercano y el abuso de las drogas. Dado así, que este último, se retomó para la realización de este trabajo de investigación, enfatizando en el consumo del cigarrillo.

El tema de las drogas es muy conocido a nivel social, sin embargo, no se le presta la atención e importancia suficiente para tratar la prevención de su consumo en los adolescentes, ya hasta que estos se ven implicados en problemas de adicción.

Por otro lado, las drogas tienen componentes que modifican el funcionamiento normal del Sistema Nervioso Central (SNC). Un ejemplo de ello, son las drogas estimulantes, que como lo dice su nombre se encargan de estimular el sistema simpático asociado con los estados de alerta, atención y la aceleración de la actividad mental. Algunas de estas drogas son las anfetaminas, la cocaína, el éxtasis, metanfetamina, teofilina, efedrina, la cafeína, y la *nicotina* (Rossi, 2008).

En cuanto, a la nicotina es el alcaloide principal del tabaco, la cual actúa de manera inmediata en el SNC, incrementando los estados de placer y reduciendo la ansiedad y la tensión. Por consiguiente, en las personas se genera una gran necesidad por consumir de nuevo la sustancia con intención de experimentar un estado de placer, euforia, relajación y la exploración de nuevas sensaciones, que lo llevan a una dependencia emocional y psicológica por el consumo del tabaco.

Especialmente, el tabaco es consumido a través de un cigarrillo, en el que las personas inhalan el humo para absorber la nicotina mediante los pulmones. En México, es legal la

producción, la distribución y el consumo del cigarrillo para las personas mayores de 18 años de edad, por lo que es de fácil acceso. Además, existen áreas exclusivas para fumadores en los restaurantes, parques y centros comerciales. Si bien, no hay una regularización para quienes verdaderamente lo puedan vender y consumir, posibilitando su alcance en niños y adolescentes.

Por tal motivo, el objetivo principal de esta investigación es promover la prevención en el consumo del cigarrillo mediante la creación de un taller para adolescentes con un rango de edad entre los 11 y 15 años y el uso de las técnicas del arteterapia dentro de un enfoque de la psicología humanista.

La creación de un taller preventivo en el consumo de cigarrillo en adolescentes de 11 a 15 años de edad, es precisamente otorgar técnicas para que el adolescente evite el consumo del cigarrillo, aun teniendo este a su alcance. El taller está dirigido a esta población ya que los jóvenes se encuentran al comienzo de su adolescencia y a la transición de cambios que lo predisponen a situaciones vulnerables como es el consumo del cigarrillo.

El taller, brinda información fundamental como la definición de la adolescencia, los cambios en los que se ve envuelto el adolescente, los factores de riesgo que coexisten en esta etapa, además de información en relación a las drogas, los tipos y las consecuencias que trae el consumo del cigarrillo.

El taller desde el enfoque humanista, está pensado en promover en el adolescente el logro del autoconocimiento, la consciencia y la libertad en la toma de decisiones. En esencia el humanismo, se centra en las problemáticas del presente, realizando cambios en la conducta para dar solución a cualquier circunstancia. Además, guía al adolescente a la autocompresión y a la autoaceptación, desde la consciencia de sus pensamientos, emociones, sentimientos, e inquietudes

por aquellas situaciones agobiantes y estresantes que le impiden tener una vida plena. Siendo un taller preventivo dirigido a adolescentes este enfoque es el más idóneo, en comparación a las distintas corrientes psicológicas, como el psicoanálisis y el conductismo.

Una de las técnicas del humanismo que se utilizó para el taller, fue la técnica “*Ahora te toca vivir el Aquí y Ahora*”, proveniente de la terapia Gestalt. En ella se pretende que el adolescente asuma su responsabilidad de lo que está pensando y haciendo, a través de la introspección la cual le permita ser consciente de los aspectos que debe cambiar o mejorar.

Muchas veces, el que el adolescente comunique lo que piensa y siente parece ser una tarea muy difícil, por lo que el uso de las técnicas del arteterapia como el mindfulness, la técnica de las mándalas, el collage y la biodanza, son una alternativa eficaz, para que el adolescente pueda expresar sus pensamientos, emociones y sentimientos a través de distintos procesos creativos.

El enfoque humanista más el uso de estas técnicas plantean una posibilidad de acercarse a los adolescentes de una forma diferente e integral. De igual modo, permite el desarrollo de habilidades cognitivas como el autoconocimiento, el fortalecimiento del autoestima, la reducción del estrés, la comunicación asertiva y el autoconocimiento.

En esta investigación, no se pudo efectuar la implementación del taller debido a las diversas limitaciones, como la enfermedad epidémica Covid-19, que el mundo estaba enfrentando. Por lo que, en este trabajo no se pudieron comprobar la hipótesis de trabajo sobre si el uso de las técnicas de arteterapia y la psicología humanista tendrán un efecto positivo en la prevención en el consumo del cigarrillo en adolescente de 11 a 15 años de edad. Y la hipótesis nula en la que si el uso de las técnicas de arteterapia y la psicología humanista no tendrán un efecto positivo en la prevención en el consumo del cigarrillo en adolescente de 11 a 15 años de edad.

Por consiguiente, se propone este estudio para una siguiente investigación en el que se lleve a la práctica el taller preventivo y corroborar su efectividad. En caso de una nueva investigación, es conveniente mencionar, que el diseño de la estructura del taller permite que sea aplicado en instituciones públicas o privadas del sector salud y/o dentro del ámbito educativo. Al mismo tiempo, se puede incluir las nuevas herramientas tecnológicas que en ese momento propicien la innovación del taller y sea atractivo para las nuevas generaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abarca, S. (2007). *Psicología del niño en edad escolar*. Costa Rica: EUNED.
- Abel , E. (1986). *Marihuana, Tabaco, Alcohol y Reproducción*. (J. Sánchez, Trad.) Madrid: Diaz de Santos.
- Aguirre, Á. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Madrid : Editorial Boixareu Universitaria .
- Almela , M., García, M., Guzmán, H., & Sanfilippo, M. (2011). *Ecos de la memoria*. Madrid: Universidad de Educación a Distancia.
- Aranguren, M., & León, T. (2011). *Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Recuperado el 12 de octubre de 2022, de <https://www.academica.org/000-052/196>
- Araujo, G., & Gabelán , G. (2010). Psicomotricidad y Arteterapia. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 13(4), 307-319. Recuperado el 8 de octubre de 2022, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=217015570026>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM- 5*. Chicago : Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ballén , A., Jagua , A., Álvarez, D., & Rincón, A. (2006). *El Cigarrillo: Implicaciones para la Salud*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Barcelata, B. (2018). *Adaptación y resiliencia adolescente en contextos múltiples*. Ciudad de México: Manual Moderno.

Bassat , L. (2014). *La creatividad*. España: Conecta.

Cabezas, C. (2007). *Análisis y Características del Dibujo Infantil*. Publica tus libros. Recuperado el 20 de septiembre de 2022, de <https://books.google.com.mx/books?id=10FLqwoq1XQC&pg=PA18&dq=Test+del+arbol,+c+asa+y+arbol&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiFgdG54f3nAhUBS6wKHWT7CwYQ6AEINTAC#v=onepage&q&f=false>

Cañal , M. (2003). *Adicciones . Como prevenirlas en niños y jóvenes*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Carmo, J. (2005). La evolución del concepto de tabaquismo. *Cad. Saúde Pública*, 1003-1004.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2010). *Estudio del impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú*. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.

Consejo Nacional contra las Adicciones. (S/F). *Guía para el Manejo Psiquiátrico del Síndrome de Abstinencia del Paciente Alcohólico en el primer Nivel de Atención*. Ciudad de México. Recuperado el 2 de noviembre de 2022, de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/guiapsiq.pdf>

Crespo, M. (2016). *El collage como medio de expresión creativo (Tesis licenciatura)*. Palencia: Facultada de Educación de Palencia. Recuperado el 20 de octubre de 2022, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/21008/TFG%20L1384.pdf;jsessionid=632E6DEFFE3805894C204E23A97D739F?sequence=1>

- Del Moral , M., & Fernández , L. (2009). Capítulo1. Conceptos fundamentales en drogodependencias. En *Drogodependencias* (Tercera ed.). Buenos Aires, Madrid: Médica Panamericana.
- Díaz, A. (2001). *Drogas y Drogadicción Un Enfoque Social y Preventivo*. España: Univ de Castilla La Mancha.
- Domínguez, M. (2016). *El arte como constructor de paz social* . Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva : España.
- Domínguez, P., Román, J., & Montero, A. (2018). *Arterapia para Enfermos con Alzheimer* (Primera ed.). Huelva: Universidad de Huelva.
- El Bachirri, O. (2018). *Drogas y adicciones, medicamentos y otras sustancias* (Primera ed.).
- Elizondo , L., & Cid , A. (2005). *Principios Básicos de Salud*. Ciudad de México: Limusa.
- Feixas, G., & Miró, T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona : Paidós.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2001). *Adolescencia. Una Etapa Fundamental*. Nueva York: UNICEF.
- Franco, M., & Juárez , N. (2016). *Técnicas Musicales con Enfoque Humanista*. México: Centros de Integración Juvenil, A.C. .
- Frankl, V. (2016). *Psicoterapia y Humanismo ¿Tiene un sentido la vida?* (Primera edición electrónica ed.). México: Fondo de Cultura Economica.
- García , B. (1998). Psicoterapia . En C. Millá, *Comunicación, estrés y accidentabilidad* (págs. 209-216). España: Universidad de Coruña.



- Gazmuri, M., & Milicic, N. (2013). *Terapia de grupo en niños. Una alternativa de crecimiento emocional*. Chile: Universidad Católica de Chile.
- Gil, J., Pastor, J., De la Paz, F., Barbosa, M., Macías, J., Maniega, M., . . . Cañizares, S. (2003). Neurobiología de la adicción a las drogas de abuso. *Revista de Neurología*, 361.
- Güemes, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, V(1), 8.
- Guzmán, M. (2018). *La transformación del adolescente. Guía para Padres y Profesionales*. México: Planeta.
- Hernández, L. (2011). *Desarrollo cognitivo y motor* (Primera ed.). Madrid: Paraninfo.
- Horrocks, J. (2001). *Psicología de la Adolescencia*. México: Editorial Trillas.
- Hough, M. (1999). *Técnicas de orientación psicológica*. Madrid: Narcea.
- Instituto Mexicano de Psicoterapia de Arte. IMPA. (3 de noviembre de 2022). Obtenido de <http://imparte.com.mx/index.php>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (1989). *Atlas del tabaco en México* (Primera ed.). México: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.
- Instituto Nacional de Psiquiatría de la Fuente Muñiz. (2017). *Reporte de Tabaco*. Ciudad de México: Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Recuperado el 1 de octubre de 2022, de <https://drive.google.com/file/d/1Iktptvdu2nsrSpMBMT4FdqBIk8gikz7q/view>
- Kramer, J., & Cameron, D. (1975). *Manual sobre dependencias de las drogas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud Ginebra.

Lexus Editores. (2002). *Nueva Enciclopedia Autodidáctica; Lingüística y Arte*. Barcelona: Diorki, Servicios Integrales de Edición.

López, D. (2009). *La Intervención y su Metodología en el Contexto Profesional Español (tesis doctoral)*. España: Universidad de Murcia. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf>

López, E. (2011). *Drogas: entre el Derecho y el drama*. México: Editorial Universitaria Ramón Areces.

Losada, J. (1995). La Psicología Humanista Hoy. En E. Casado, *De la orientación al asesoramiento psicológico: una selección de lectura* (págs. 86-94). Venezuela : Universidad Central de Venezuela .

Martín , A. (2013). *Manual práctico de Psicoterapia Gestalt* (Onceava ed.). Madrid: Desclée De Brouwer.

Martínez, M., & Rubio, G. (2002). *Manual de Drogodependencias para enfermería* . España: Díaz Santos.

Martínez, R. (2007). Drogas, adolescentes y Medios de Comunicación. España. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2648886>

Marxen, E. (2011). *Diálogos entre Arte y Terapia* . Barcelona: Gedisa.

Menéndez , C., & Del Olmo , F. (2010). Arteterapia o Intervención Terapéutica desde el Arte en Rehabilitación Psicosocial. *Revista Electrónica Informaciones psiquiátricas*, 367-380. Recuperado el 10 de noviembre de 2022, de [http://www.informacionespsiquiatricas.com/anteriores/201\\_inf%20psiq.pdf](http://www.informacionespsiquiatricas.com/anteriores/201_inf%20psiq.pdf)

- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. España: Organización Mundial de la Salud.
- Mionroy, A. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. México: Pax México.
- Miranda, M., Hazard, S., & Miranda, P. (2017). La música como una herramienta terapéutica en medicina. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 266-27. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v55n4/0034-7388-rchnp-55-04-0266.pdf>
- Morris, C., Maisto, A., & Ortíz, M. (2005). *Introducción a la Psicología*. México: Pearson Educación.
- Myers, D. (2005). Las drogas y la conciencia. En *Psicología* (7° edición ed., pág. 294). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- National Institute On Drug Abuse . (2011). *Adicción al tabaco* . Estados Unidos: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- Navia, M., Farah, J., Yaksic, N., Philco, P., & Magosso, A. (2011). Conocimiento sobre el fenómeno de las drogas en entre estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 724.
- Oaklander , V. (2008). *El tesoro escondido. La vida interior de niños y adolescentes*. . Chile: Cuatro Vientos.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Informe de la OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2019. Ofrecer ayuda para dejar el tabaco*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- Organización Panamericana de la Salud . (2018). *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*. Washington: Organización Panamericana de la Salud .
- Orgillés, P. (2011). *Arteterapia en las drogodependencias. En Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* (Vol. VI). Madrid: Servicios de publicaciones UCM.
- Orlando , J. (2013). Tabaquismo: su influencia sobre la enfermedad periodontal . *Revista Facultad de Odontología* , 40.
- Ortiz, X., Landero , R., & González, M. (2012). Terapia asistida por perros en el tratamiento del manejo de las emociones en adolescentes. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Pardell , H., Saltó, E., & Salleras , L. (1996). *Manual de Diagnóstico y Tratamiento del Tabaquismo* . Madrid: Panamericana .
- Pascual, P. (2016). *Arte Actual*. España: Universitat de València. Recuperado el 29 de octubre de 2022, de [https://books.google.es/books?id=BtI6DgAAQBAJ&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.es/books?id=BtI6DgAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
- Piastro , J. (2019). *Los lenguajes de la identidad* . Barcelona: Herder .
- Postigo , V. (2009). *Dirige tu vida*. Madrid: Cultivalibros.
- Prada, J. (2006 ). *Escuelas psicológicas y psicoterapéuticas*. Bogotá: San Pablo.
- Primo , E. (2007). *Química orgánica básica y aplicada. De la molécula a la industria*. Barcelona: Reverté.
- Redolar, D. (2011). *Cerebro y Adicción*. Barcelona: Editorial UOC.
- Riley, S., & Malchiodi, C. (1998). *Arteterapia para Familias*. Brasil: Summus.

- Rivero, E. (2014). *La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia*. Chile: Universidad Adolfo Ibáñez .
- Rodés , J., Piqué, J., & Trilla, A. (2007). *Libro de la salud del hospital clínic de barcelona y la fundación BBVA*. España: BBVA.
- Rossi, P. (2008). *Drogas y los adolescentes lo que los padres deben saber sobre las adicciones* . Madrid: Tébar .
- Sáiz , M., Sáiz, D., & Pedraja , J. (2009). Capítulo V. La psicología en la segunda mitad del siglo XX. La psicología humanista. En *Historia de la Psicología*. (págs. 375-380). Barcelona: Editorial UOC.
- Schmidt , M. (2015). *Resolviendo el rompecabezas de la adicción y la salud mental*. México: Doce Pasos Editores.
- Secretaría de la Salud. (2001). *Programa de Acción: Adicciones. Tabaquismo* (Primera ed.). Ciudad de México: Secretaría de la Salud.
- Secretaría de Salud. (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. Ciudad de México: Impresora y Encuadernadora Progreso.
- Sheykholya, A. (2013). *El corazón danzando. La Psicoterapia de la Danza*. Estados Unidos de América: Palibrio.
- Silva , L., Silva , C., Caballero , A., Fernández , A., Bueno , C., Torres , J., . . . Palomo, J. (2006). *Personal Laboral de la Comunidad Autónoma de Extremadura* (Vol. IV). Sevilla: MAD.

- Taller Mexicano de Arteterapia A.C.* (3 de noviembre de 2022). Obtenido de <https://arteterapia.com.mx/>
- Tapia, R. (1980). Tabaquismo. *Salud Pública de México*, 650.
- Toro, R. (2007). *Biodanza*. Santiago-Chile: Cuarto Propio.
- Tranilla, C. (2014). *Breve Historia del Arte*. Madrid: Ediciones Nowtilus.
- Tsering, M., & Llobell, J. (2017). El mandala como herramienta de conocimiento personal. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 142-158. Recuperado el 6 de octubre de 2022, de <http://dx.doi.org/10.5209/ARTE.57567>
- Ugena, T. (2014). *La danza y sus aplicaciones en el espacio terapéutico, educativo y social (tesis doctoral)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/28589/1/T35811.pdf>
- Vásquez, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. Recuperado el 15 de octubre de 2023, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003485972016000100006&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972016000100006&lng=es&tlng=pt)
- Villegas, M. (1986). La Psicología: Humanista: Historia, Concepto y Método. En *Anuario de Psicología*. Barcelona: Facultad de Psicología.
- Zamora, M. (2018). Adolescencia: Reflexiones desde la psicología. *Revista de divulgación científica*, 16(47), 13-28.

# ***ANEXOS***



**Anexo 1. Carta de Autorización**

**(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN)**

**(LUGAR Y FECHA)**

Por medio de la presente, yo \_\_\_\_\_ padre/madre de familia o tutor autorizo que mi hijo/a \_\_\_\_\_ participe en el “*Taller Preventivo en el Consumo de Tabaco*”, que consta de diez sesiones con una duración de una hora cincuenta minutos cada una y que serán impartidas una vez a la semana en **(DIRECCIÓN DONDE SE VA IMPLEMENTAR EL TALLER)**, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho taller, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos durante la participación de mi hijo.

Asimismo, hago constar que la autorización para que mi hijo participe en el taller es completamente voluntaria y al ser un taller gratuito no haré ningún gasto o no recibiré alguna remuneración por su participación.

Los datos obtenidos en taller serán estrictamente confidenciales y quedarán a disposición de **(NOMBRE DEL RESPONSABLE QUIEN DIRIGE EL TALLER)**.

---

**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR QUIEN AUTORIZA**

Teléfono en caso de emergencia:

Dirección del participante:

**Nota:** Carta de autorización elaborada para que el padre /madre de familia o tutor autorice a su hijo/a su participación en el taller. (Elaboración propia)



**LOGOTIPO  
DE LA  
INSTITUCIÓN**

**Anexo 2. Lista de Asistencia del Taller (Sesión 1-10)**

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN)

**“TALLER PREVENTIVO EN EL CONSUMO DE TABACO”**

Fecha de inicio y término:

Responsable: \_\_\_\_\_

N°	NOMBRE	NUMERO DE SESIÓN										OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1												
2												
3												
4												
5												

\_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

**Nota:** Formato de lista de asistencia para tener un control de las asistencias o inasistencias de los participantes. (Elaboración propia)



### Anexo 3. Instrumento de Evaluación Diagnóstica (Sesión 1)



#### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

(apellido paterno) (apellido materno) (nombre/s) (años) (meses)

**Sexo:** F  M

El cuestionario que se presenta a continuación permitirá la obtención de información valiosa para la impartición del taller, por lo que se te pide que respondas de manera verídica. Los datos proporcionados serán meramente confidenciales.

**Instrucciones:** Lee atentamente cada una de las preguntas y contesta en los espacios correspondientes, no existen respuestas correctas ni erradas.

1- ¿Para ti qué es la adolescencia?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2- En el siguiente recuadro se mencionan los tipos de cambios que se presentan durante la adolescencia, coloca sobre la línea la palabra que creas que corresponda a cada concepto.

Cambios psicológicos	Cambios sociales	Cambio físicos
Cambios cognitivos	Cambios emocionales	

- ∇ Los \_\_\_\_\_ son mediados por aspectos genéticos, biológicos y por el estilo de alimentación, que retrasan o adelantan el crecimiento y desarrollo de la persona.
- ∇ Los \_\_\_\_\_ se caracterizan por ser un conjunto de procesos mentales (pensamientos, ideas, lenguaje, memoria, resolución de problemas, etc.)
- ∇ Los \_\_\_\_\_ permiten la exploración de sí mismo y la construcción de la identidad.
- ∇ En los \_\_\_\_\_ se experimentan los sentimientos de desilusión, euforia, optimismo, tristeza, alegría, miedo, etc.
- ∇ Los \_\_\_\_\_ se encargan de estructurar el conjunto de valores, actitudes morales y las conductas sociales encargadas de fomentar la ética del adolescente.

✓ Lee y contesta las siguientes preguntas según corresponda.

3- ¿A qué factores de riesgo crees que los adolescentes se enfrentan en esta etapa?

---

---

---

4- ¿Consideras que el consumo de drogas es un factor de riesgo en la adolescencia? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

---

5- ¿Por qué motivos crees que los adolescentes se drogan?

---

---

---

6- ¿Para ti qué es una droga?

---

---

---

7- Menciona los tipos de drogas que conozcas:

---

---

---

8- ¿Consideras que el cigarrillo es una droga? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

---

9- ¿De qué sustancias crees que está compuesto el cigarrillo?

---

---

---

10- ¿Qué piensas sobre el consumo del cigarrillo?

---

---

---

11- ¿Alguna vez has probado el cigarrillo? \_\_\_\_\_

En caso de que tu respuesta sea afirmativa describe como fue tu experiencia

---

---

---

12- ¿Conoces las consecuencias que trae el consumo de cigarrillo en el desarrollo y crecimiento del adolescente? \_\_\_\_\_

Si tu respuesta es afirmativa menciona dichas consecuencias:

---

---

---

13- ¿Para ti que es la adicción al cigarrillo?

---

---

---

14- ¿Sabes qué es la dependencia y la tolerancia? \_\_\_\_\_

En caso de que la respuesta sea afirmativa describe tu respuesta:

---

---

---

15- Por último, ¿Cómo crees que el consumo del cigarrillo interfiere en la vida de los adolescentes?

---

---

---

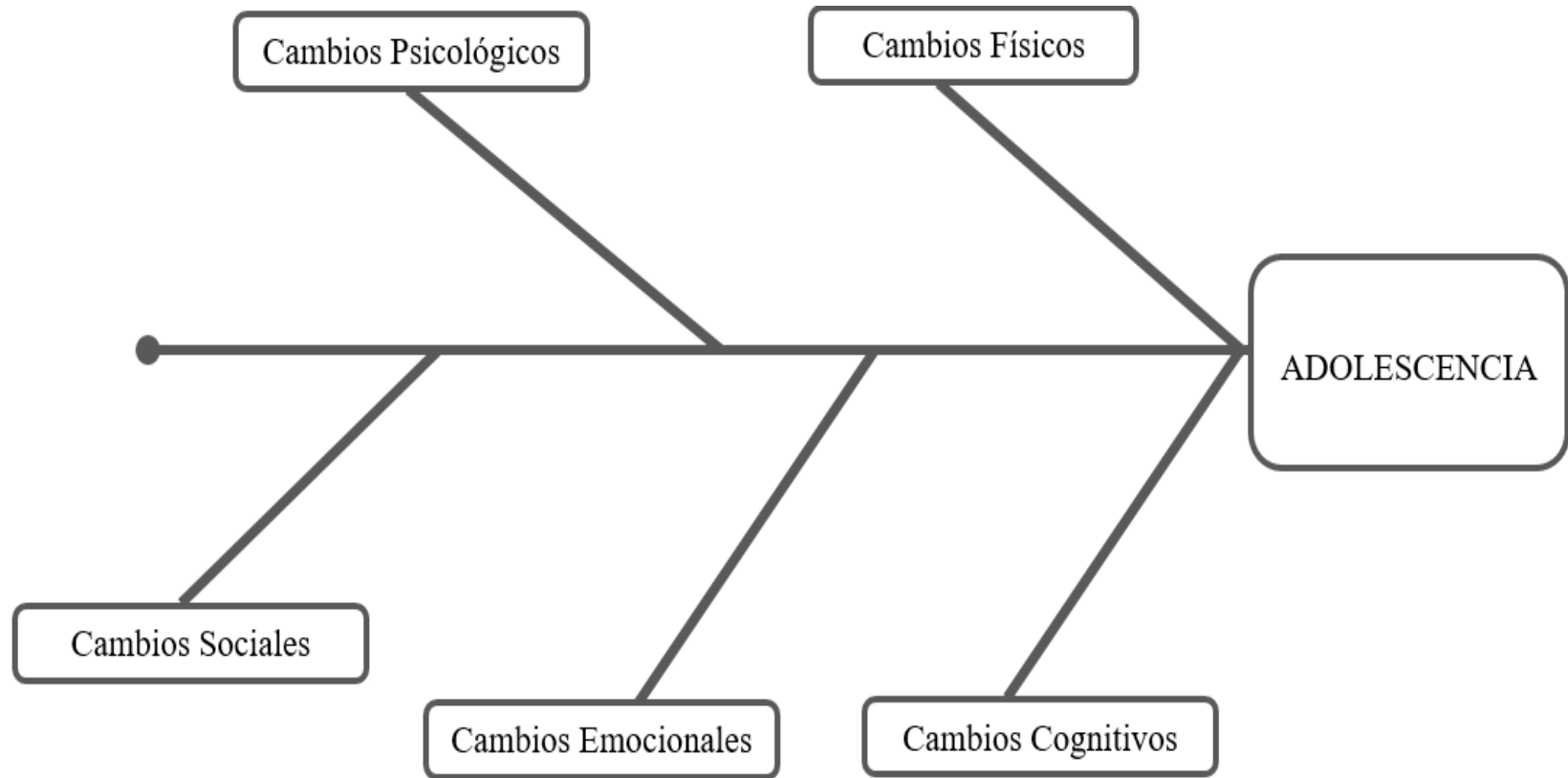
***¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!***

**Nota:** Cuestionario de Evaluación Diagnóstica elaborado para analizar los conocimientos previos de los participantes. (Elaboración propia)

#### Anexo 4. Diagrama de Ishikawa (Sesión 2)

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**Nota:** En el formato del Diagrama Ishikawa los participantes describirán según corresponda en cada apartado al menos tres cambios que han presentado durante su adolescencia. (Elaboración propia)



## Anexo 5. Cuento “El Mar” (Sesión 5)

### EL MAR

Cierra lentamente los ojos y no los abras hasta que se te indique...

Imagínate que estás en una playa de arena blanca y suave. El mar tiene un color azul intenso. El sol lo llena todo de luz y con sus rayos dorados te calienta la piel.

Te sientas en la arena para escuchar el ruido de las olas que vienen y van, este sonido te relaja y te llena de tranquilidad.

Toma aire lentamente por la nariz: ¡cómo huele a mar!, siente cómo se te llenan los pulmones de ese olor. Lentamente, suelta el aire por la nariz.

Fíjate en las olas que vienen y van, se mueven al mismo ritmo que tus pulmones cuando respiras. Toma aire y suéltalo.

Se acerca una ola que empieza a crecer. Toma aire por la nariz y nota los pulmones hinchándose con fuerza, poco a poco van creciendo, mira cómo se deshace la ola en la arena mientras sueltas lentamente el aire por la nariz.

Ves otra ola que viene de lejos, toma aire por la nariz y respira con la ola. Ella va creciendo como tus pulmones, poco a poco.

Suelta el aire por la nariz y escucha el sonido que hace, es como el sonido de la ola cuando se deshace en la arena de la playa.

(PAUSA)

Sientes un calor agradable en la piel. Hay algunas gaviotas jugando alegres mientras vuelan en el cielo azul.

Después de respirar con las olas te sientes muy bien. Notas tu cuerpo más ligero y con más energía.

Esta playa es tuya y puedes volver cuando quieras. Si estás nervioso, enfadado o triste, puedes venir aquí y dejar que las olas te ayuden a relajarte para sentirte

Con una gran sonrisa en los labios, te despides de las olas, el sol, la arena, las gaviotas y todo tu mar tan especial.

(PAUSA)

Poco a poco, empieza a mover los pies, las manos y lentamente abre los ojos.

**Nota:** Recuperado de EduCaixa (2020)

## Anexo 6. Plantilla “Yo Quiero Dirigir mi Vida” (Sesión 9)

**YO QUIERO DIRIGIR MI VIDA**

Fecha: \_\_\_\_\_

Equipo:

Integrantes:

Instrucciones: Contesten la siguiente tabla según corresponda.

CATEGORÍA DE MEJORA DEL AQUÍ Y AHORA	ACCIONES POR REALIZAR
Mis amigos me dicen que si no fumo no puedo pertenecer a su grupo.	
Últimamente he tenido muchos problemas en casa ¿Podría ser el cigarrillo mi solución?	
Estoy aburrido, mi mamá siempre deja su cajetilla de cigarrillos en la mesa seguro debería probar uno.	

**Nota:** En la plantilla “Yo quiero dirigir mi vida”, los participantes describirán al menos tres acciones en cada situación hipotética para evitar el consumo del cigarrillo. (Elaboración propia)

## Anexo 7. Instrumento de Evaluación Final (Sesión 10)

**LOGOTIPO  
DE LA  
INSTITUCIÓN**

### EVALUACIÓN FINAL

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
(apellido paterno) (apellido materno) (nombre/s)

**Edad:** \_\_\_\_\_  
(años) (meses)

**Sexo:** F  M

**Instrucciones:** En el siguiente recuadro se mencionan algunos de los temas relacionados con la sesión 2, 3 y 4. Lee con atención y coloca sobre la línea la palabra según corresponda a cada concepto.

Psicológicos	Adolescencia	Emocionales	Droga	Factor de riesgo	Legal
Naturales	Estimulantes	Cigarrillo	Nicotina (CO)	Síndrome de Abstinencia	
Fumador Activo	Fumador Pasivo	Tolerancia	Consecuencias sociales		

- ∇ Según la OMS la \_\_\_\_\_ es un período 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.
- ∇ Los cambios \_\_\_\_\_ permiten la exploración de sí mismo y la construcción de la identidad.
- ∇ En los cambios \_\_\_\_\_ se experimentan los sentimientos de desilusión, euforia, optimismo, tristeza, alegría, miedo, etc.
- ∇ El abuso de sustancias es un \_\_\_\_\_ en la adolescencia.

- ∇ Según la OMS la \_\_\_\_\_ es define toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo.
- ∇ Las drogas \_\_\_\_\_ se encargan de estimular el sistema simpático asociado con los estados de alerta y atención.
- ∇ La droga \_\_\_\_\_ es aquella que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción.
- ∇ Las drogas \_\_\_\_\_ son aquellas que no sufren ninguna manipulación de tipo químico para su consumo.
- ∇ El humo procedente del \_\_\_\_\_ contiene más de 4000 sustancias químicas, la mayoría nocivas.
- ∇ Es un componente del tabaco \_\_\_\_\_ que provoca la adicción en las personas por su facultad de incrementar los estados de placer y reducir la ansiedad y la tensión
- ∇ El \_\_\_\_\_ es un componte del tabaco que interfiere en el recorrido del oxígeno lo que ocasiona que los órganos reciban menos oxígeno y se desgasten.
- ∇ Al \_\_\_\_\_ se le conoce como la persona que consume el cigarrillo de manera periódica o esporádica.
- ∇ \_\_\_\_\_ es la persona que pese a no fumar directamente inhala humo del cigarrillo
- ∇ La \_\_\_\_\_ una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de tabaco para conseguir el efecto deseado.
- ∇ La \_\_\_\_\_ se manifiesta por consumir tabaco para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia

∇ Las \_\_\_\_\_ del tabaco representan un alto costo para el sistema de salud ya que demuestran que su impacto afecta sensiblemente la economía familiar, la institucional y la nacional.

***¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!***

**Nota:** Evaluación Final elaborada para valorar los conocimientos adquiridos durante las sesiones 2, 3 y 4 de los participantes. (Elaboración propia)

## Anexo 8. Evaluación del Taller (Sesión 10)



### EVALUACIÓN DEL TALLER Y DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_  
(apellido paterno) (apellido materno) (nombre/s) (años) (meses)

**Sexo:** F  M

**A continuación,** se presentan una serie de preguntas respecto al taller y el desempeño del instructor, por lo que es importante que respondas con sinceridad y objetividad, marcando una (x) la respuesta que mejor represente tu opinión. No hay respuestas correctas e incorrectas. Recuerda que la información que se te solicita es muy valiosa ya que permite conocer los aspectos a mejorar del taller. Por esta razón, es indispensable que tu opinión sea honesta y responsable.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
<i>Taller</i>			
El taller cumple con los objetivos establecidos.			
Se abordó el tema de la Adolescencia.			
Se abordó el tema de las drogas.			
Se llevaron a cabo las técnicas del Arteterapia.			
Se llevaron a cabo las técnicas del Humanismo.			
<i>Instructor</i>			
El instructor explico con claridad cada uno de los temas y técnicas impartidas en el taller.			
Durante las sesiones el instructor aclaro tus dudas.			
El instructor transmite interés por el taller.			
El instructor llevo acabo en forma y tiempo cada una de las sesiones.			

El taller cumplió con tus expectativas: SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Qué cambiarías del taller? \_\_\_\_\_

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

**Nota:** Evaluación del taller y desempeño del instructor. (Elaboración propia)